

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO

Procedimiento para la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II del Cuadro Básico Institucional de Medicamentos 2450-003-011

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Dr. Santiago Echevarría Zuno Director de Prestaciones Médicas

Revisó

Dr. Fernando José Sandoval Castellanos Titular de la Unidad de Atención Médica

Dr. José de Jesus González Izquierdo Titular de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

Elaboró

Dr. José Luís Estrada Aguilar

Titular División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud

UNIDAD DE ORGANIZACIÓN Y CALIDAD

MOVIMIENTO

VALIDADO Y REGISTRADO

NUEVA ELABORACION - 2 AGO. 2012

ÍNDICE

		Página
1	Base normativa	3
2	Objetivo	4
3	Ámbito de aplicación	4
4	Políticas	4
5	Definiciones	8
6	Descripción de actividades	14
7	Diagrama de flujo	31
	Relación de Anexos	
	Informe del Jefe de Área de Medicamentos de la DICBIS	
	Anexo 1	
	Base de Datos en las Unidades Médicas	
	Anexo 2	



Procedimiento para la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II del Cuadro Básico Institucional de Medicamentos

1 Base normativa

El presente procedimiento atiende el contenido de los siguientes documentos:

Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, reformas el 30 enero del 2012; Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 diciembre de 1995, reformada por decretos el 09 de abril del 2012, Capítulo IV Del seguro de enfermedades y maternidad, Sección primera, Artículo 90, Título sexto De las responsabilidades, infracciones, sanciones y delitos, Capítulo I De las responsabilidades, Artículo 303, Artículo 303 A; Reglamento de Insumos para la Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de febrero de 1998, reformado el 19 de octubre de 2011. Título Segundo, Insumos Capítulo I Disposiciones Comunes, Sección tercera, Artículo 32; ACUERDO por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el Cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumo, publicado en el Diario Oficial de la Federación reformado el 24 de diciembre del 2002; Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación, reformada por decreto el 20 de enero del 2009, Capítulo séptimo, De la Dirección de Prestaciones Médicas, Artículo 82; Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación se reforma el 30 de noviembre del 2006. Título primero Disposiciones Generales Capítulo único, Artículo 7, Título cuarto Capítulo IV De la asistencia farmacéutica y los Cuadros Básicos de Insumos para la Salud, Sección Primera De la asistencia farmacéutica, Artículo 110, Artículo 111 y Artículo 113; Manual de organización de la Dirección de Prestaciones Médicas.2000-002-00 con fecha 21 de febrero de 2012, 8.1.5.3.4 División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud; Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad. 0500-002-001con fecha 08 de noviembre de 2010; Manual de Organización de las Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención, con fecha 30 de noviembre de 1996; Norma que establece las disposiciones para otorgar Atención Médica en Unidades Médicas Hospitalarias de Tercer Nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2000-001-008 con fecha 08 de abril de 2009; Norma que establece las disposiciones para otorgar Atención Médica en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2000-001-016, con fecha 4 de abril de 2011.

Página 3 de 40 Clave: 2450-003-011

2 Objetivo

- **2.1** Establecer las políticas y actividades para solicitar, analizar y prescribir medicamentos incluidos en el Catálogo II del Cuadro Básico de Medicamentos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- **2.2** Establecer las políticas y actividades para la evaluación colegiada de casos clínicos que requieran la prescripción de medicamentos para padecimientos de alta complejidad y que se encuentren incluidos en el Catálogo II del Cuadro Básico de Medicamentos del IMSS.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para el personal directivo y médico operativo que labora en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

4 Políticas

- 4.1 El Director de UMAE, Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas, Coordinador de Prevención y Atención a la Salud:
- **4.1.1** Propiciarán un cambio de cultura para que el personal médico se mantenga permanentemente actualizado y favorezca la prescripción de medicamentos de acuerdo a las normas y procedimientos institucionales particularmente las relacionadas con el Catálogo II para paciente específico.
- **4.1.2** Evaluarán y supervisarán sistemáticamente la aplicación y desarrollo del procedimiento y a partir de los resultados, identificarán áreas de oportunidad e implementarán acciones preventivas, correctivas o de mejora continua.
- **4.1.3** Supervisarán que los medicamentos incluidos en el Catálogo II, no se prescriban por transcripción hacia el primer nivel de atención.
- **4.1.4** Supervisarán y difundirán que el seguimiento de pacientes a los cuales se prescriban medicamentos del Catálogo II, se realice en Unidades de Segundo Nivel, Tercer Nivel o Unidades Médicas de Atención Ambulatoria.
- **4.1.5** Informarán dentro de los últimos cinco días hábiles de cada mes el listado nominal de pacientes que continúan tratamiento, los que causaron baja o modificación de dosis a la División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos de Salud.

- **4.1.6** Designarán a los médicos no familiares con plaza de confianza "B" como responsables de accesar al Sistema de Análisis de Evaluación de Casos Específicos y solicitar la evaluación de casos clínicos que aparentemente requieran la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II.
- **4.1.7** Supervisarán el uso adecuado de las Guías de Práctica Clínica y actualizarán anualmente los protocolos de manejo de los padecimientos que utilicen medicamentos del Catálogo II.

4.2 El Director de la Unidad de Segundo Nivel, Director de UMAA y Jefe de División

- **4.2.1** Vigilarán de acuerdo al grupo terapéutico, cuáles especialidades médicas podrán presentar para evaluación, los casos de pacientes que requieran de medicamentos incluidos en el Catálogo II.
- **4.2.2** Comprobarán que las solicitudes de evaluación de prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II generadas por su unidad cumplan con los criterios técnicomédicos y recomendaciones emitidas por los Asesores Honoríficos del Cuadro Básico Institucional de Medicamentos.
- **4.2.3** Vigilarán que se lleve a cabo el seguimiento de los pacientes a los cuales se prescribieron medicamentos incluido en el Catálogo II.
- **4.2.4** Deberán verificar que el paciente se encuentre vigente en sus derechos, para la atención médica de acuerdo a lo que marca la normatividad institucional.
- **4.2.5** Validarán permanentemente el listado de médicos autorizados para solicitar la evaluación de casos que sean susceptibles de ser tratados con medicamentos incluidos en el Catálogo II.
- **4.2.6** Deberán registrar en la liga electrónica del Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos (SAnECE), los datos correspondientes, asimismo incorporarán los archivos electrónicos en formato PDF requeridos según la solicitud de prescripción.

4.3 El Jefe de Departamento Clínico o Servicio:

4.3.1 Fortalecerá la capacitación de los médicos operativos mediante la difusión de Guías de Práctica Clínica, protocolos de manejo específico y la normatividad para la prescripción de medicamentos incluidos en Catálogo II para paciente específico.



- **4.3.2** Enviará al Director o Jefe de División según tipo de Unidad, la solicitud de evaluación de prescripción, para su registro en el Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos.
- **4.3.3** Elaborará y actualizará mensualmente la base de datos (Anexo 2) de las solicitudes de evaluación de casos, emitidas por su servicio y la enviará a su Jefe inmediato para consolidar la información de la Unidad Médica, relacionada con el Catálogo II.
- **4.3.4** Supervisará que el 100% de solicitudes de prescripción a evaluar por el Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos, cuenten con expediente clínico completo en apego a la Normatividad Oficial e Institucional vigentes.
- 4.4 El Personal médico operativo de Unidades de tercero y segundo nivel, así como de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria:
- **4.4.1** Presentarán al Jefe de Departamento Clínico y/o Jefe de Servicio, el caso clínico y estudios de laboratorio y/o gabinete correspondientes, en el que presuntamente un paciente requiera de evaluación colegiada (medicamentos del Catálogo II) a través del Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos.
- **4.4.2** Informarán lo siguiente al paciente y/o sus familiares, que: "por la complejidad del caso se presentará para su evaluación colegiada por un grupo de expertos quienes determinarán de acuerdo a la evidencia científica mundial, el mejor tratamiento para el cuadro clínico que presenta el paciente".
- **4.4.3** Programarán una consulta subsecuente para informar los resultados de dicha evaluación y cuál será el tratamiento sugerido por el grupo de expertos. Esta consulta se podrá programar cinco días hábiles después de haber registrado en el Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos.
- **4.4.4** Informarán mensualmente al Jefe de Departamento Clínico y/o Jefe de Servicio sobre la evolución del paciente, apego al tratamiento, reacciones adversas y justificación en caso de modificación de dosis o suspensión del tratamiento dejando evidencia en el Expediente clínico del paciente.
- **4.4.5** Notificarán por escrito a su Jefe Inmediato dentro de las primeras 24 horas, sobre las sospechas de reacciones adversas de cualquier tipo de medicamento utilizado en los pacientes a su cargo a través del Sistema de Farmacovigilancia Institucional (SIFAVI).
- 4.5 Para el Personal de la División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud:

Página 6 de 40 Clave: 2450-003-011

4.5.1 Se apegarán y realizarán con conocimiento, honestidad, ética, equidad, transparencia y eficiencia, lo normado en el presente procedimiento.

4.5.2 El Titular de la División:

4.5.2.1 Examinará los casos de excepción en que la prescripción del medicamento no esté considerada en las recomendaciones de los asesores honoríficos para la condición clínica solicitada por el área operativa para un paciente específico.

4.5.3 El Jefe de Área:

- **4.5.3.1** Realizará el informe mensual de los insumos incluidos en el Catálogo II: por UMAE y Delegación, Unidad Médica, nombre del paciente, NSS, piezas y monto erogado (Anexo 1
- **4.5.3.2** Analizará la permanencia de la documentación en medio electrónico de las solicitudes evaluadas en el repositorio del Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos por lo menos 5 años, con excepción de los valores documentales que estime.
- **4.5.3.3** Difundirán criterios y recomendaciones emitidos por los Asesores Honoríficos del Cuadro Básico de Medicamentos del IMSS para la prescripción de insumos incluidos en el Catálogo II.

4.5.4 Los Coordinadores de Programas:

- **4.5.4.1** Deberán mantenerse actualizados permanentemente con el fin de garantizar la adecuada evaluación de casos, con sustento en la evidencia científica disponible y el marco regulatorio sectorial e institucional.
- **4.5.4.2** Deberán de mantener actualizados permanentemente los "criterios y recomendaciones para la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico".
- **4.5.4.3** Analizarán de manera oportuna y colegiada las solicitudes de evaluación de casos clínicos (Catálogo II), emitidas por las unidades médicas.
- **4.5.4.4** Emitirán en un plazo no mayor de 48 horas, el resultado de la evaluación del caso clínico y la sugerencia de manejo de acuerdo al estudio colegiado.
- **4.5.4.5** Dictaminarán y presentarán la solicitud de evaluación al Titular de la División y al Jefe de Área de Cuadros Básicos de Medicamentos, para conocimiento y acuerdo consensuado.

- **4.5.4.6** Elaborarán el archivo y respaldo electrónicos de cada caso registrado en el Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos para futuras supervisiones o investigación clínica, clasificados como información reservada en su totalidad de acuerdo a la Ley Federal de Transparencia y acceso a la información pública.
- **4.5.4.7**. Revisarán en las Unidades Médicas el Expediente clínico de los pacientes para corroborar la información registrada en el Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos y verificarán el estado actual que guardan dichos pacientes.

4.6 Documento de referencia

El siguiente documento de referencia para este documento es:

4.6.1 NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico, se modifica y se publicada en el Diario Oficial Federal, el 22 de agosto del 2003.

5 Definiciones

- **5.1** acta: Documento que asienta los acuerdos de las reuniones.
- **5.2 asesor honorífico**: Profesionista de la salud experto en alguna disciplina para proporcionar asesoría y opiniones en el área de su especialidad.
- **5.3 base de datos del SAnEC**: Censo nominal de pacientes para los cuales se ha solicitado evaluación en el Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos. Debe contener lo anotado en el anexo.
- **5.4 catálogo II:** Es un programa Institucional que tiene como objetivo principal, el garantizar el uso óptimo de medicamentos a través de la evaluación de casos clínicos de acuerdo a la evidencia científica de eficacia, seguridad, costo-beneficio y costo efectividad.
- **5.5 conflicto de interés:** Existe conflicto de interés cuando el funcionario o la institución del mismo, tienen una relación financiera o personal que puede influir (sesgo) de manera inapropiada en sus acciones. Esa relación puede variar desde un potencial e insignificante sesgo hasta tener gran influencia sobre la opinión.
- **5.6 CICBCISS:** Comisión Interinstitucional de Cuadros Básicos y Catálogo de Insumos del Sector Salud.
- **5.7 clave:** Código numérico utilizado para identificar cada uno de los insumos incluidos en el Cuadro Básico Institucional, identifica al medicamento en cuestión y está representado por doce dígitos, código numérico.



- **5.8 COFEPRIS:** Comisión Federal para la Protección contra Riesgo Sanitario.
- **5.9 CUMAE:** Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.
- **5.10 DH:** Derechohabientes, son los asegurados o pensionados, así como sus beneficiarios legales, que tienen derecho a estar protegidos en los términos de la Ley del Seguro Social.
- 5.11 DICBIS: División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud.
- **5.12 Director General:** Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- **5.13 división:** División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud.
- **5.14 Divisionario de la DICBIS:** Titular de la División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud.
- **5.15 DOF:** Diario Oficial de la Federación.
- **5.16 DPM:** Dirección de Prestaciones Médicas.
- **5.17 eficacia terapéutica:** Capacidad de un fármaco o medicamento de producir el efecto deseado en la salud del paciente comprobada en condiciones ideales mediante investigaciones y estudios clínicos controlados realizados por expertos.
- **5.18 efectividad terapéutica:** Capacidad de un fármaco o medicamento de producir el efecto deseado en condiciones reales o habituales de uso o de la práctica clínica.
- **5.19 error de medicación:** Cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a la utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización.
- **5.20 evaluación de solicitud de prescripción:** El proceso realizado por un grupo colegiado de expertos mediante el cual se estudia la integridad, coherencia interna y veracidad de la información que acompaña a una solicitud.
- **5.21 evento adverso**: Cualquier ocurrencia médica indeseable que pueda presentarse con el uso de un medicamento pero que no necesariamente tiene una relación causal con el mismo.
- **5.22 expediente:** Conjunto ordenado de documentos relativos a una solicitud de prescripción.

Página 9 de 40 Clave: 2450-003-011



- **5.23 expediente clínico**: Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.
- **5.24 exclusión:** La desincorporación fundamentada de un insumo en alguna o todas sus presentaciones y especificaciones del Cuadro Básico y Catálogos.
- **5.25 fármaco:** Toda sustancia natural o sintética que tenga alguna actividad farmacológica y que se identifique por sus propiedades físicas, químicas o acciones.
- **5.26 farmacovigilancia:** El conjunto de actividades orientadas a la identificación, evaluación, gestión y divulgación oportuna de la información relacionada con los incidentes adversos, problemas de seguridad o efectos adversos que presente un medicamento durante su uso, a fin de tomar medidas eficientes que permitan proteger la salud de una población determinada.
- **5.27 formato para la Notificación de Sospechas de Reacciones Adversas**: Instrumento empleado para recopilar datos clínicos del paciente, la información y exposición al medicamento, así como la reacción(es) adversa(s) y el origen del reporte.
- 5.28 GPC: Guías de Práctica Clínica.
- **5.29 IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.
- **5.30 inclusión:** Proceso que implica la incorporación de un insumo para Cuadro Básico y Catálogo de insumos del Sector Salud ó Cuadro Básico Institucional.
- **5.31 instituto:** Instituto Mexicano del Seguro Social.
- **5.32 jefe de área**: Jefe del área con línea de autoridad ascendente del Titular de la División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud, con atribuciones específicas señaladas en el anexo 1 "Perfiles Profesionales" 2450-009-001, Procedimiento para la inclusión, modificación y exclusión de insumos para la salud del Cuadro Básico Institucional clave 2450-003-009.
- **5.33 medicamento:** Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un producto contenga nutrimentos, será considerado como medicamento, siempre que se trate de un preparado que contenga de manera individual o asociada: vitaminas, minerales, electrolitos, aminoácidos o ácidos grasos, en concentraciones superiores a las de los alimentos naturales y además se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorios.

- **5.34 medicamento de transcripción:** Se toma del catálogo de medicamentos de especialidades, no incluido en el cuadro básico local de medicamentos de las Unidades de Medicina Familiar, para que se surta en otra unidad o nivel, en donde otro médico transcribe la prescripción del medicamento, tiempo de tratamiento, dosis e intervalo.
- **5.35 Médico no familiar:** Médico especialista responsable de realizar el protocolo de estudio al paciente, realización o ejecución del tratamiento y de su evolución clínica, hasta el alta del paciente.
- **5.36 memorando:** Documento utilizado para comunicar algún asunto entre las áreas.
- **5.37 nota informativa:** Documento que considera los puntos de una reunión o asunto turnado para una autoridad superior.
- **5.38 no derechohabiente:** El paciente que en términos de la ley no tiene derecho a recibir las prestaciones que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social, y que accede a los servicios médicos que éste presta, en los casos previstos por la ley.
- **5.39 notificación:** La acción mediante la cual se da conocimiento a la autoridad del informe concerniente a un paciente que ha desarrollado una manifestación clínica que se sospecha fue causada por un medicamento y que se realiza a través del formato correspondiente debidamente llenado por el notificador.
- **5.40 NSS:** Número de Seguridad Social, número de control que el Instituto le asigna a cada trabajador, cuando es registrado por primera vez en el IMSS por su patrón, en el cuál se identifica el año de ingreso del asegurado al IMSS y su fecha de nacimiento.
- **5.41 oficio:** Documento utilizado para comunicar a áreas externas de la División ó Instituto.
- **5.42 personal de salud:** Conjunto de personas constituido por profesionales, técnico y auxiliares, que interactúan o no, entre sí y con los pacientes, con el propósito de generar acciones de promoción, prevención y protección a la salud, así como de atención a la enfermedad.
- **5.43 reacción adversa:** Cualquier efecto perjudicial y no deseado que se presenta a las dosis empleadas en el hombre para la profilaxis, el diagnóstico, la terapéutica o la modificación de una función fisiológica.
- **5.44 reacción adversa inesperada**: Una reacción adversa cuya naturaleza o severidad no está descrita en la literatura científica o en la información para prescribir, ni en la documentación presentada para su registro y que no es posible inferirla de su actividad farmacológica.
- **5.45 referencia-contrarreferencia**: Procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad



- **5.46 rendición de cuentas:** Los mecanismos mediante los cuales los servidores públicos explican y justifican sus actos y están supeditados a sanciones en caso de incurrir en faltas o ilegalidades.
- **5.47 resumen clínico**: Documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.
- **5.48 SANECE:** Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos.
- **5.49 seguridad:** Capacidad de un insumo de no producir daño.
- **5.50 sobredosis**: Empleo de un medicamento en cantidades mayores a las indicadas en la información para prescribir autorizada. La sobredosis puede ser accidental o intencional, puede haber sido prescrita o administrada accidentalmente o deberse a una exposición no intencional.
- **5.51 solicitante:** Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE), Unidad Médica de Segundo Nivel (HGZ), Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA).
- **5.52 sospecha de reacción adversa:** Cualquier manifestación clínica no deseada que dé indicio o apariencia de tener una relación causal con uno o más medicamentos.
- **5.53 supervisión:** Actividad de revisión, evaluación y control que realiza el jefe o encargado de un proceso, para que se cumpla con lo establecido con la máxima eficiencia, es vigilar que se cumpla lo encomendado.
- **5.54 transcripción de medicamentos:** Para fines de este documento, se entiende como el procedimiento médico administrativo coordinado entre las unidades médicas de los tres niveles de atención para la dotación de medicamentos a pacientes contrarreferidos, en el que se especifica el medicamento, dosis, intervalo y tiempo de administración, para dar continuidad a la atención médica en quienes se justifique el uso de medicamentos de alta especialidad, con apoyo en un sistema automatizado que facilite el registro y garantice el suministro.
- **5.55 transparencia:** Los procedimientos aplicados a los procesos y a los integrantes de la DICBIS para prácticas exentas de conflicto de interés, apegadas a principios éticos y acordes con las políticas de salud.

5.56 UMAA: Unidad Médica de Atención Ambulatoria.

5.57 UMAE: Unidad Médica de Alta Especialidad.

5.58 UMH: Unidad Médica Hospitalaria.

Página 12 de 40 Clave: 2450-003-011



5.59 valoración: Proceso mediante el cual se estima la integridad, coherencia interna y veracidad de la información que acompaña a una solicitud. 5.60 valores documentales: Oficios, análisis, emisión de un dictamen y conclusión en relación a la solicitud de los insumos para la salud que contenga firma de un directivo del IMSS. 5.61 vigencia de derechos: Documento oficial en donde se indica que el paciente tiene derecho a la atención médica por tener actualizado su registro institucional.



6. Procedimiento para la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II del Cuadro Básico Institucional de Medicamentos

Responsable	Actividad	Documentos involucrados
	FASE I ELABORACIÓN E INTEGRACIÓN DEL CATÁLOGO II	
Coordinador de Programas Médicos de la DICBIS y Asesores Honoríficos	Identifican los padecimientos de alta complejidad que requieren medicamentos que pueden ser incluidos en Catálogo II.	
	2. Consultan y analizan:	
	Antecedentes de consumo de medicamentos.	Guías de práctica clínica
	"Guías de práctica clínica" nacionales o de otros países.	
	Publicaciones basadas en la mejor evidencia científica.	
	Consensos internacionales de padecimientos específicos	
	3. Elaboran y consensuan las "Indicaciones terapéuticas" para la prescripción de medicamentos incluidos en el Catalogo II.	Indicaciones terapéuticas
		Indicaciones terapéuticas
	 Diseñan y elaboran los "Criterios y recomendaciones para la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico". 	·

Página 14 de 40

Clave: 2450-003-011



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
	<u> </u>	
		Catálogo II para paciente específico
Jefe de Área de Medicamentos	6. Revisa y validad los "Criterios y recomendaciones para la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico".	Criterios y recomendaciones para la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico
	7. Propone el diseño de la página electrónica "Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos (SAnECE)" y liga electrónica que servirán para que las unidades médicas envíen la solicitud de prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico.	y Evaluación de Casos Específicos
	8. Presenta al Titular de la División:	
	"Criterios y recomendaciones para la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico"	Criterios y recomendaciones para la prescripción de medicamentos
	 Datos incluidos en la Página electrónica "Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos" y "liga electrónica" que servirá para que las unidades médicas envíen la 	incluidos en el Catálogo II para paciente específico
	solicitud de prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico.	Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos
Titular de la División de DICBIS	9. Analiza y autoriza:	
	"Criterios y recomendaciones para la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico"	Criterios y recomendaciones para la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico
L	Página 15 de 40	Clave: 2450-003-011



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Titular de la División de DICBIS	 Datos incluidos en la Página electrónica "Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos" y "liga electrónica" que servirá para que las unidades médicas envíen la solicitud de prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico. 	Sistema de Análisis y Evaluación de
Jefe de Área de	10. Difunde:	
Medicamentos	"Criterios y recomendaciones para la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico"	Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos
	 Datos incluidos en la página electrónica "Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos" y "liga electrónica" que servirá de guía para que las unidades médicas envíen la solicitud de prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico. 	
	a:	
	 Jefe de Prestaciones Médicas Delegacional y Director de UMAE. 	
Jefe de Prestaciones Médicas	11. Reciben:	
Delegacional y Director de UMAE	"Criterios y recomendaciones para la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico"	Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos
	 Datos incluidos en la página electrónica "Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos" y "liga electrónica" que servirán de guía para que las unidades médicas envíen la solicitud de prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico. 	
	Página 16 do 40	Clave: 2450 002 011

Página 16 de 40 Clave: 2450-003-011



Responsable	Actividad	Documentos
•		involucrados
Jefe de Prestaciones Médicas Delegacional y Director de UMAE	 12. Envían a los Directores Médicos de UMH y de UMAE y Coordinador Clínico "Criterios y recomendaciones para la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico" 	Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos
	 Datos incluidos en la página electrónica "Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos" y "liga electrónica" que servirá para que las unidades médicas envíen la solicitud de prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico, 	
Director Médico de		Sistema de Análisis
UMAE y de UMH y Coordinador Clínico	"Criterios y recomendaciones para la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico"	y Evaluación de Casos Específicos
	 Datos incluidos en la página electrónica "Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos" y "liga electrónica" que servirá para que las unidades médicas envíen la solicitud de prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico. 	
	14. Difunden e implantan los "Criterios y recomendaciones para la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico" entre los Jefes de Departamento o de Servicio y Médicos no Familiares, de las especialidades que prescribirán los medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico.	recomendaciones para la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para
	NOTA: Solamente a los Médicos no Familiares autorizados para la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico.	
	Página 17 de 40	Clave: 2450-003-011



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Director Médico de UMAE y de UMH y Coordinador Clínico	 15. Instala en la computadora de su oficina: Página electrónica "Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos" y "liga electrónica" que servirá para que la unidad médica envié la solicitud de prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico. FASE II 	Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos
Médico no Familiar	ELABORACIÓN Y ENVIO DE LA EVALUACIÓN COLEGIADA 16. Recibe al paciente el día de la consulta e identifica que presuntamente requiere de la	
	evaluación colegiada a través del Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos.	
	17. Verifica en el "Expediente clínico" la presencia de todos y cada uno de los elementos considerados en:	Expediente clínico Resultados de exámenes de
	Cuadro clínico Diagnástico	laboratorio y gabinete
	 Diagnóstico Resultados de exámenes de laboratorio y gabinete 	Resultados de estudio histopatológico
	Resultados de estudio histopatológico "Outra da préstina elégica"	Guías de práctica clínica
	 "Guías de práctica clínica" "Criterios y recomendaciones de prescripción	Protocolos de diagnóstico
	para el uso de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico".	Criterios y recomendaciones de prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico

Página 18 de 40

Clave: 2450-003-011



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico no Familiar	18. Evalúa al paciente y de acuerdo a los elementos anteriores y determina si cumple o no con los criterios y recomendaciones.	
	No cumple los criterios y recomendaciones	
	19. Valora otros tratamientos farmacológicos (concluye procedimiento de solicitud de evaluación de prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico).	
	Cumple los criterios y recomendaciones	
	20. Informa al paciente y familiar o persona legalmente responsable:	
	"Que por la complejidad del caso" se presentará para su evaluación a un grupo de Asesores Honoríficos quienes determinarán de acuerdo a la evidencia científica mundial, el mejor tratamiento para su padecimiento".	
	21. Especifica en la "Nota médica de evolución", en el formato "Notas médicas y prescripción 4-30-128/72" la justificación de la evaluación colegiada a través del Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos y la anexa al Expediente clínico".	
	22. Requisita "Volante para solicitar cita en la Consulta Externa de Especialidades" 2430-021-126.	2430-021-126
	NOTA: Esta consulta se podrá programar cinco días hábiles después de haberse registrado en el Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos.	
	Página 19 de 40	Clave: 2450-003-011

Página 19 de 40 Clave: 2450-003-011



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
		ilivoluciados
Médico no Familiar	 23. Entrega al paciente, familiar o persona legalmente responsable "Volante para solicitar cita en la Consulta Externa de Especialidades" 2430-021-126 y le informa: Que pase al Control con la Asistente Médica correspondiente a solicitar cita subsecuente. 	2430-021-126
Asistente Médica del Control de Consulta Externa de Especialidades	24. Recibe con amabilidad y cortesía al paciente y al familiar o persona legalmente responsable, derivado por el Médico no Familiar tratante o Enfermera asignada al consultorio.	
	25. Solicita amablemente:	Cartilla nacional de salud
	"Cartilla de salud y citas médicas",	Cradanaial
	"Credencial de identificación del IMSS - ADIMSS" o	Credencial de identificación del IMSS - ADIMSS" o
	"Identificación oficial", de preferencia.	Identificación oficial, de
	"Volante para solicitar cita en la Consulta Externa de Especialidades" 2430-021-126	preferencia
		2430-021-126
	26. Identifica la especialidad solicitada, localiza la fecha más cercana disponible y realiza las anotaciones correspondientes en la "Agenda	•
	de citas 4-30-7" o "Agenda Electrónica (SICEH)":	Agenda Electrónica (SICEH)
	Fecha más próxima disponible máximo cinco días después de haberse enviado la solicitud	
	Número de seguridad social y agregado,	
	Nombre completo del paciente,	
	Página 20 do 40	Clave: 2450 003 011

Página 20 de 40 Clave: 2450-003-011



		involucrados
Asistente Médica del Control de Consulta Externa de	Cruza la columna correspondiente a cita subsecuente,	
Especialidades	 Registra su clave (matrícula), 	
	27. Transcribe en la "Cartilla nacional de salud":	Cartilla nacional de
	Fecha de la cita: el día, mes, año y hora,	salud
	Especialidad,	
	Unidad tratante,	
	Su clave y	
	Número de control.	
	28. Entrega al paciente o familiar o persona legalmente responsable:	Cartilla nacional de salud
	"Cartilla de salud y citas médicas",	Cartilla de salud y citas médicas
	 "Credencial de identificación del IMSS - ADIMSS", o 	Credencial de
	"Identificación oficial", de preferencia".	identificación del IMSS - ADIMSS, o
	Indica con claridad y sencillez la fecha y hora de la próxima cita y las observaciones que sean necesarias y destruye el "Volante para solicitar cita en la Consulta Externa de Especialidades" 2430-021-126.	oficial", de preferencia
Médico No Familiar	29. Elabora "Resumen clínico" 2430-021-101 (con evidencia documental completa), con los siguientes datos:	2430-021-101
	Nombre y NSS y agregado del paciente;Edad, sexo, talla y peso;	
	Diagnóstico; - Diagnóstico; -	
	 Fecna de diagnostico; Tiempo de diagnóstico; Página 21 de 40 	Clave: 2450-003-011



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico No Familiar	 Tratamientos previos recibidos; Respuesta al tratamiento y Estado clínico del paciente. y lo presenta al Jefe de Departamento o Servicio Clínico. 	
Jefe de Departamento o Servicio Clínico	 30. Recibe del Médico no Familiar: Resumen clínico" 2430-021-101 (con evidencia documental completa) 	2430-021-101
	31. Evalúa la solicitud de prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II, contenida en el "Resumen clínico" 2430-021-101 y concilia con el Médico no Familiar la prescripción, según el caso, validando con su firma autógrafa en el resumen clínico.	2430-021-101
	32. Presenta la solicitud de prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II, al Director o Subdirector Médico o Jefe de División.	
Director o Director Médico o Jefe de División	 33. Recibe del Jefe de Departamento o Servicio Clínico: Resumen clínico" 2430-021-101(con evidencia documental completa) y 	2430-021-101
	34. Determina el cumplimiento de los "Criterios y recomendaciones para la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico", contenidas en el resumen clínico 2430-021-101.	2430-021-101
	No cumple con las recomendaciones de los Asesores Honoríficos	
	35. Justifica la no procedencia de la solicitud de prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico, en el "Resumen clínico" 2430-021-101 y lo devuelve al Jefe de Departamento o Servicio.	2430-021-101
	Página 22 de 40	Clave: 2450-003-011



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
	Si cumple con las recomendaciones de los Asesores Honoríficos	
Director o Director Médico o Jefe de División	36. Elabora y envía "Memorándum interno" donde solicita al responsable de la certificación de la vigencia de derechos del paciente.	interno
	NOTA: La respuesta al "Memorándum Interno" deberá de realizarse en las primeras 24 horas tras su emisión.	
certificación de la	37. Recibe "Memorándum interno" y verifica sí el paciente tiene o no vigencia de derechos.	Memorándum interno
vigencia de derechos de las Unidades solicitantes	En caso de no contar con vigencia de derechos	
	38. Devuelve al Director, Director Médico, Jefe de División, Jefe de Departamento o Servicio el "Resumen clínico" 2430-021-101 y le solicita que pida el apoyo de la Trabajadora Social para la atención de caso de acuerdo a la normatividad vigente.	2430-021-101
	39. Elabora "Memorándum interno" donde certifica la no vigencia de derechos del paciente y la envía al Director de UMAE o UMH o Coordinador Médico de UMAA.	
Director o Director Médico o Jefe de División	40. Recibe "Memorándum interno" donde se certifica la no vigencia de derechos del paciente.	
	En caso de contar con vigencia de derechos, expide dicha vigencia	
Director de UMAE o Director Médico de la UMH o Coordinador Médico de UMAA	41. Determina que el paciente requiere de la evaluación colegiada e integra el expediente clínico para ser enviada la solicitud a través del Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos y lo somete a la consideración del Director de UMAE o	y Evaluación de
	Página 23 de 40	Clave: 2450-003-011



Director de UMAE o Director Médico de la UMH. 42. Autoriza la solicitud de prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico con su firma autógrafa en el Resumen clínico. 43. Procede al requisitado de la Página electrónica "Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos" para el llenado de la solicitud de prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II por paciente específico en la página electrónica. 44. Escanea el "Resumen clínico" 2430-021-101, anexa a la Página electrónica y envía a la DICBIS la solicitud de prescripción, por el Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos. FASE III ANALISIS Y RESPUESTA POR EL SISTEMA DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE CASOS ESPECIFICOS 45. Recibe, revisa y determina de manera colegiada la recomendación de tratamiento a seguir de medicamentos incluidos en el Catálogo II por paciente específicos de la DICBIS 46. Recibe, revisa y determina de manera colegiada la recomendaciones de los Asesores Honoríficos 46. Elabora respuesta a través del SAnECE, informando que no cumple con las recomendaciones de los Asesores Honoríficos con la sugerencia de que se revalore por el médico tratante. Si la información enviada no es suficiente	Responsable	Actividad	Documentos involucrados
para paciente específico con su firma autógrafa en el Resumen clínico. 43. Procede al requisitado de la Página electrónica "Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos" para el Ilenado de la solicitud de prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II por paciente específico en la página electrónica. 44. Escanea el "Resumen clínico" 2430-021-101, anexa a la Página electrónica y envía a la DICBIS la solicitud de prescripción, por el Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos. FASE III ANALISIS Y RESPUESTA POR EL SISTEMA DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE CASOS ESPECIFICOS 45. Recibe, revisa y determina de manera colegiada la recomendación de tratamiento a seguir de medicamentos incluidos en el Catálogo II por paciente específico a través del SAnECE. No cumple con las recomendaciones de los Asesores Honoríficos con la sugerencia de que se revalore por el médico tratante. Si la información enviada no es suficiente		42. Autoriza la solicitud de prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II	2430-021-101
electrónica "Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos" para el llenado de la solicitud de prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II por paciente específico en la página electrónica. 44. Escanea el "Resumen clínico" 2430-021-101, anexa a la Página electrónica y envía a la DICBIS la solicitud de prescripción, por el Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos. FASE III ANALISIS Y RESPUESTA POR EL SISTEMA DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE CASOS ESPECIFICOS 45. Recibe, revisa y determina de manera colegiada la recomendación de tratamiento a seguir de medicamentos incluidos en el Catálogo II por paciente específico a través del SANECE. No cumple con las recomendaciones de los Asesores Honoríficos con la sugerencia de que se revalore por el médico tratante. Si la información enviada no es suficiente	UMH o Coordinador	autógrafa en el Resumen clínico.	Sistema de Análisis
101, anexa a la Página electrónica y envía a la DICBIS la solicitud de prescripción, por el Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos. FASE III ANALISIS Y RESPUESTA POR EL SISTEMA DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE CASOS ESPECIFICOS 45. Recibe, revisa y determina de manera colegiada la recomendación de tratamiento a seguir de medicamentos incluidos en el Catálogo II por paciente específico a través del SAnECE. No cumple con las recomendaciones de los Asesores Honoríficos 46. Elabora respuesta a través del SAnECE, informando que no cumple con las recomendaciones de los Asesores Honoríficos con la sugerencia de que se revalore por el médico tratante. Si la información enviada no es suficiente		electrónica "Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos" para el llenado de la solicitud de prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II por paciente	y Evaluación de
la DICBIS la solicitud de prescripción, por el Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos. FASE III ANALISIS Y RESPUESTA POR EL SISTEMA DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE CASOS ESPECIFICOS Coordinador de Programas Médico de la DICBIS 45. Recibe, revisa y determina de manera colegiada la recomendación de tratamiento a seguir de medicamentos incluidos en el Catálogo II por paciente específico a través del SAnECE. No cumple con las recomendaciones de los Asesores Honoríficos 46. Elabora respuesta a través del SAnECE, informando que no cumple con las recomendaciones de los Asesores Honoríficos con la sugerencia de que se revalore por el médico tratante. Si la información enviada no es suficiente			2430-021-101
ANALISIS Y RESPUESTA POR EL SISTEMA DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE CASOS ESPECIFICOS 45. Recibe, revisa y determina de manera colegiada la recomendación de tratamiento a seguir de medicamentos incluidos en el Catálogo II por paciente específico a través del SAnECE. No cumple con las recomendaciones de los Asesores Honoríficos 46. Elabora respuesta a través del SAnECE, informando que no cumple con las recomendaciones de los Asesores Honoríficos con la sugerencia de que se revalore por el médico tratante. Si la información enviada no es suficiente		la DICBIS la solicitud de prescripción, por el Sistema de Análisis y Evaluación de Casos	y Evaluación de
colegiada la recomendación de tratamiento a seguir de medicamentos incluidos en el Casos Específicos Catálogo II por paciente específico a través del SAnECE. No cumple con las recomendaciones de los Asesores Honoríficos 46. Elabora respuesta a través del SAnECE, informando que no cumple con las recomendaciones de los Asesores Honoríficos con la sugerencia de que se revalore por el médico tratante. Si la información enviada no es suficiente		ANALISIS Y RESPUESTA POR EL SISTEMA DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE CASOS	
Asesores Honoríficos 46. Elabora respuesta a través del SAnECE, informando que no cumple con las recomendaciones de los Asesores Honoríficos con la sugerencia de que se revalore por el médico tratante. Si la información enviada no es suficiente	Programas Médico	colegiada la recomendación de tratamiento a seguir de medicamentos incluidos en el Catálogo II por paciente específico a través	y Evaluación de
informando que no cumple con las recomendaciones de los Asesores Casos Específicos Honoríficos con la sugerencia de que se revalore por el médico tratante. Si la información enviada no es suficiente			
		informando que no cumple con las recomendaciones de los Asesores Honoríficos con la sugerencia de que se revalore por el médico tratante.	y Evaluación de
para realizar la evaluación		Si la información enviada no es suficiente para realizar la evaluación	

Página 24 de 40 Clave: 2450-003-011



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Coordinador de Programas Médico de la DICBIS	 47. Solicita: Información adicional a la unidad médica, Consulta con los Asesores Honoríficos del Cuadro Básico de Medicamentos del Instituto Mexicano del Seguro Social, Revisión documental, Otros. 	Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos
	Realiza la actividad 45 del presente procedimiento.	
	Se recomienda tratamiento de Catálogo II	
	48. Elabora respuesta en el SAnECE, la cual debe incluir:	Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos
	 Describiendo puntualmente el medicamento, La clave, La dosis, El requerimiento mensual, El tiempo de prescripción y Observaciones. 	
	49. Envía la respuesta a la Coordinación de Control de Abasto y al correo electrónico del solicitante.	
Director de la UMH o de UMAE	50. Recibe respuesta a través del SAnECE y realiza las gestiones correspondientes con el Departamento o Servicio de Abastecimiento de la unidad médica para surtimiento del(os) medicamento(s).	y Evaluación de
	51. Informa al Jefe de Departamento o Servicio Clínico de la respuesta de la solicitud emitida por medio electrónico.	
	Página 25 de 40	Clave: 2450-003-011

Responsable	Actividad	Documentos
Пооролошия		involucrados
Jefe de Departamento o Servicio Clínico	52. Recibe la respuesta de la solicitud y se la notifica al Médico no Familiar responsable del paciente.	
Médico no Familiar	53. Recibe la notificación de la respuesta a la solicitud de prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II por paciente específico por medio electrónico.	
Responsable de Farmacia	54. Recibe el(os) medicamentos y realiza los trámites administrativos a que haya lugar.	
	FASE IV PRESCRIPCIÓN	
Médico no Familiar	55. Recibe al paciente el día de la consulta y le informa el resultado de la evaluación por el grupo colegiado quienes determinaron:	
	Continuar con el mismo tratamiento, o	
	Iniciar nuevo tratamiento.	
	56. Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del primero, así como de la necesidad de la ministrar nuevo tratamiento, y explica con claridad los beneficios, reacciones, efectos colaterales y eventuales complicaciones, de acuerdo a las "Recomendaciones generales para la obtención del consentimiento informado" 2430-021-149.	2430-021-149
	No acepta la prescripción del tratamiento médico	

Página 26 de 40 Clave: 2450-003-011



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
		Involuorados
Médico no Familiar	57. Informa sobre los posibles riesgos, complicaciones y el pronóstico que implica el no ministrar el nuevo tratamiento, de persistir la negativa del paciente, familiar o persona legalmente responsable requisita el reverso del "Consentimiento bajo información" 2430-021-170, "Denegación del consentimiento informado para la aplicación de medicamentos específicos".	
	58. Solicita la firma autógrafa del paciente familiar o persona legalmente responsable en el reverso del "Consentimiento bajo información" 2430-021-170 "Denegación del consentimiento informado para la ministración de medicamentos", y la anexa al "Expediente clínico".	Expediente clínico
	59. Informa al familiar o persona legalmente responsable en caso de presentar reacciones, efectos colaterales presentarse a Admisión Continúa o Urgencias para su atención y avisarle tan pronto como sea posible al Médico no Familiar tratante.	
	Acepta el paciente la prescripción del tratamiento médico	
	60. Requisita:	
	"Consentimiento bajo información" 2430-021- 170 y solicita la firma autógrafa del paciente, familiar o persona legalmente responsable y	2430-021-170 Expediente clínico
	la anexa al "Expediente clínico".	Expediente cirrico
	61. Realiza la prescripción razonada de medicamentos en el formato "Receta individual", según el caso e informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable sobre vía de administración, dosis, horario, duración y posibles reacciones adversos.	2430-021-101
	Página 27 de 40	Clave: 2450-003-011



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
	NOTA: En el caso de prescripción de medicamentos del Catálogo II, esta se deberá de apegar a las recomendaciones emitidas el grupo de expertos.	
Médico no Familiar	 62. Elabora "Nota médica subsecuente" en "Notas médicas y prescripción 4-30-72/99" y registra en la misma: Número de receta y fecha de expedición, Nombre genérico del medicamento, Duración del tratamiento. 	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	63. Entrega el formato "Receta individual" al paciente, familiar o persona legalmente responsable, para que pase al Servicio de Farmacia para la entrega del(os) medicamento(s).	2430-021-101
	64. Notifica por escrito al Jefe de Departamento o Servicio Clínico, dentro de las primeras 24 horas, sobre las sospechas de reacciones adversas de cualquier tipo de medicamento utilizado en los pacientes a su cargo.	
	65. Informa mensualmente al Jefe de Departamento o Servicio Clínico sobre la evolución del paciente, apego al tratamiento, reacciones adversas y justificación en caso de modificación de dosis o suspensión del tratamiento.	
FASE V		
	Control de la prescripción de medicamentos incluidos en Catálogo II	
Jefe de Área de Medicamentos y/o Coordinador de Programas Médicos DICBIS	66. Realizan visita de revisión, asesoría a las unidades médicas que solicitan evaluación colegiada a través del Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos.	Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos
	Página 28 de 40	Clave: 2450-003-011



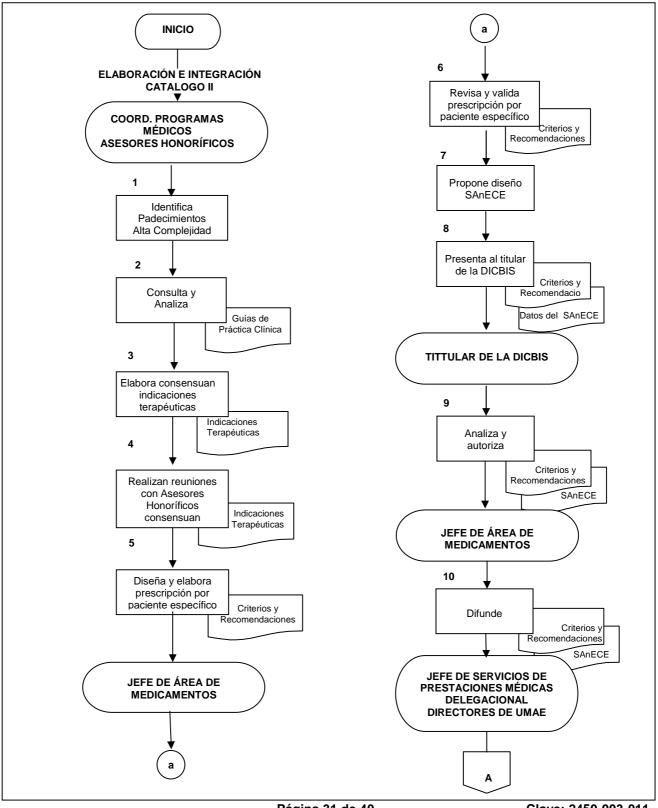
Responsable	Actividad Documentos		
Responsable	Actividad	involucrados	
Jefe de Área de Medicamentos y /o Coordinador de Programas Médicos DICBIS	67. Cotejan la información documental registrada en el Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos contra la del "Expediente clínico".	y Evaluación de	
DICBIS		Expediente cimico	
	68. Verifican que se le esté proporcionado el medicamento solicitado al paciente correspondiente.		
	69. Identifican que se le esté prescribiendo al paciente el medicamento procedente, en dosis y tiempo adecuado y condiciones del paciente.	y Evaluación de	
	paciente.	Expediente clínico	
	70. Verifican la etapa actual del tratamiento de los pacientes evaluados "Base de datos en la Unidades Médicas" 2450 007005 (anexo 2), identifica áreas de oportunidad y emite las recomendaciones correspondientes.		
	71. Elabora "Minuta de trabajo", original y copia.	Minuta de trabajo	
Jefe de Área de Medicamentos y/o Coordinador de Programas Médicos DICBIS, Director de UMAE o de UMH o Coordinador Médico de UMAA y Jefe de Departamento o Servicio Clínico	72. Firman la "Minuta de trabajo".	Minuta de trabajo	
Jefe de Área de Medicamentos DICBIS	73. Entrega al Director de UMAE o de UMH o Coordinador Médico de UMAA, la "Minuta de trabajo" firmada.	Minuta de trabajo	
	Página 20 do 40	Clave: 2450 002 011	

Página 29 de 40 Clave: 2450-003-011

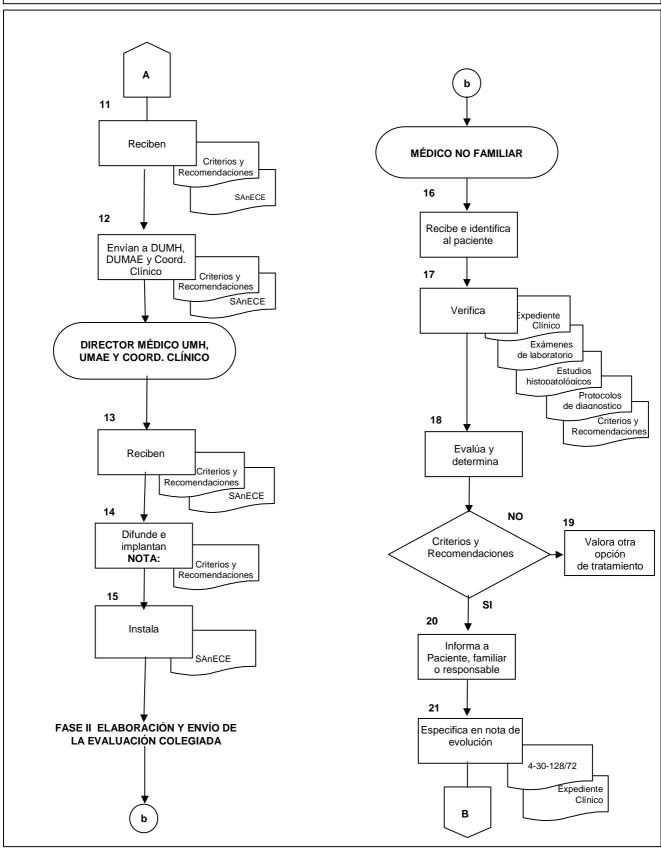
Documentos		
Responsable	Actividad	involucrados
Jefe de Área de Medicamentos y Coordinador de Programas Médicos DICBIS, Director de UMAE o de UMH o Coordinador Médico de UMAA y Jefe de Departamento o Servicio Clínico	74. Dan seguimiento a los compromisos establecidos en la "Minuta de trabajo" hasta su solución	
Jefe de Área de Medicamentos	75. Elabora reporte de la visita a la Unidad anexando "Informe del Jefe de Área de Medicamentos" 2450 007 004 (anexo 1).	
	Fin del procedimiento	
	Página 30 de 40	Clave: 2450-003-011



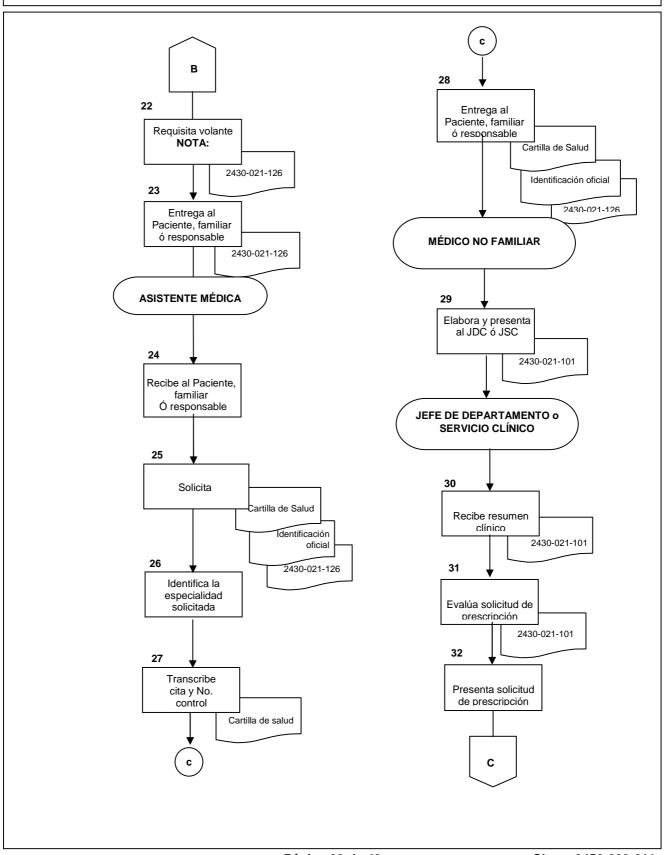
7. Diagrama de flujo para el procedimiento para la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II del Cuadro Básico Institucional de Medicamentos



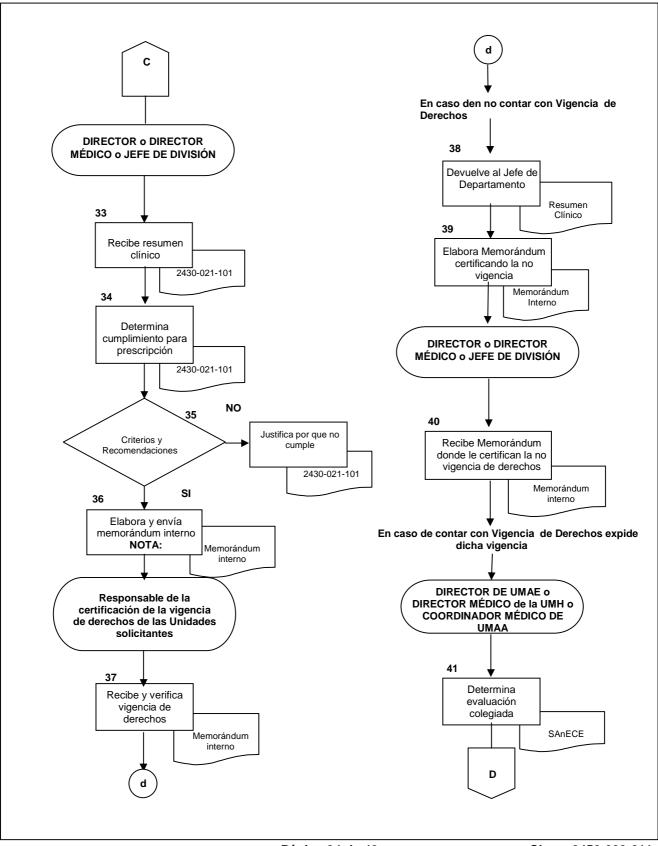
Página 31 de 40 Clave: 2450-003-011



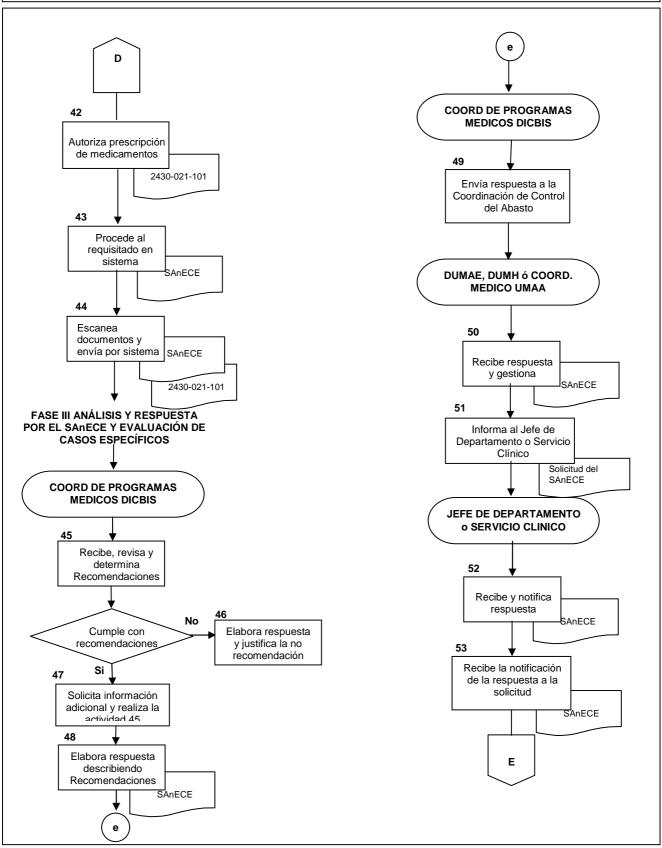
Página 32 de 40 Clave: 2450-003-011



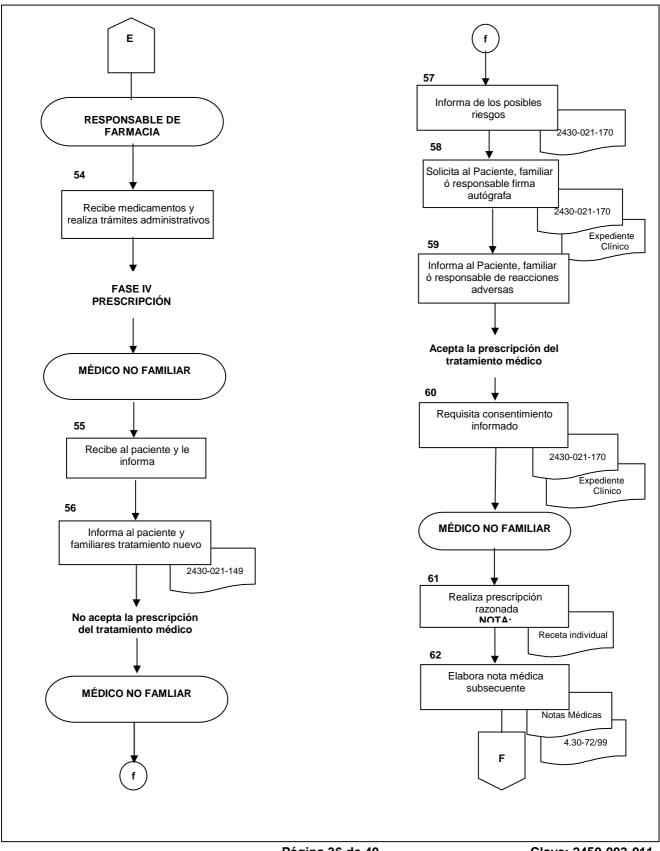
Página 33 de 40 Clave: 2450-003-011



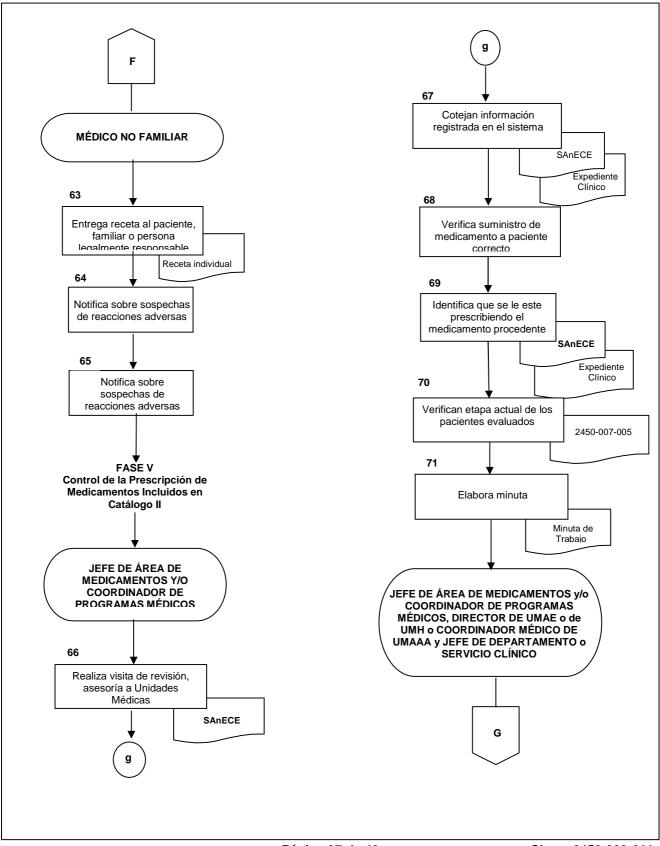
Página 34 de 40 Clave: 2450-003-011



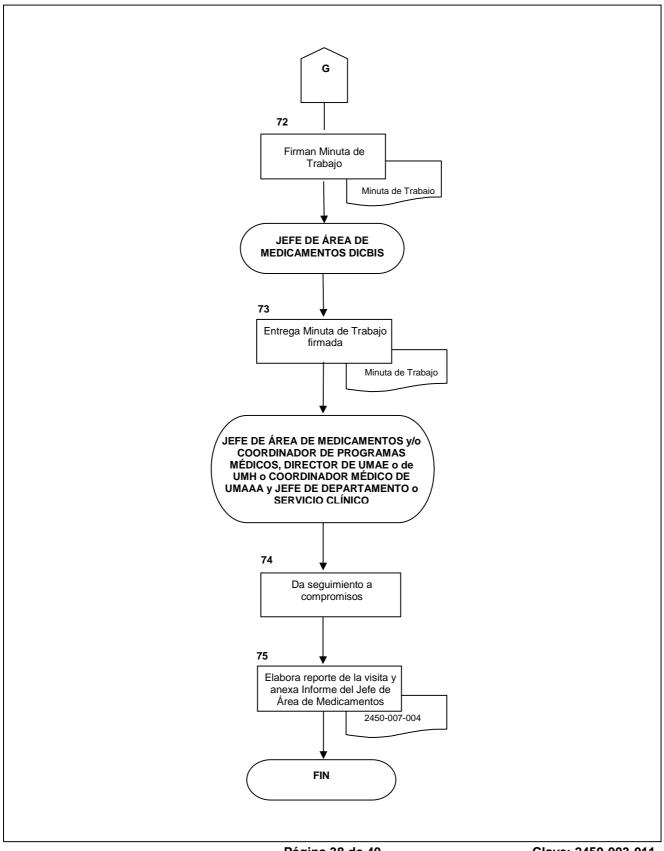
Página 35 de 40 Clave: 2450-003-011



Página 36 de 40 Clave: 2450-003-011



Página 37 de 40 Clave: 2450-003-011



Página 38 de 40 Clave: 2450-003-011



8. Relación de documentos que intervienen en el procedimiento para la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II del Cuadro Básico Institucional de Medicamentos

Clave	Título del documento	Observaciones
2450 007 004	Informe del Jefe de Área de Medicamentos	Anexo 1
2450 007 005	Base de Datos en las Unidades Médicas	Anexo 2
2430 021 126	Volante para solicitar cita en Consulta Externa de Especialidades	
2430 021 149	Recomendaciones generales para la Obtención del consentimiento informado	
2430 021 101	Resumen Clínico	
2430 021 170	Consentimiento bajo Información	
	Guías de práctica clínica	
	Indicaciones terapéuticas	
	Criterios y recomendaciones para la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II para paciente específico	
	Sistema de Análisis y Evaluación de Casos Específicos (SAnECE)	
	Expediente clínico	
	Resultados de exámenes de laboratorio y gabinete	
	Resultados de estudio histopatológico	

Página 39 de 40 Clave: 2450-003-011



8. Relación de documentos que intervienen en el procedimiento para la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II del Cuadro Básico Institucional de Medicamentos

Clave	Título del documento	Observaciones
	Protocolos de diagnóstico	
4-30-128/72	Notas médicas y prescripción	
	Cartilla nacional de salud	
	Credencial de identificación del IMSS - ADIMSS" o	
4-30-7	Agenda de citas	
	Agenda Electrónica (SICEH)	
	Memorándum interno	
	Solicitud del SAnECE	

Página 40 de 40 Clave: 2450-003-011



Página 1 de 3 Clave: 2450-003-011



OBSERVACIONES ę Titular de la División Institucional de Cuadros Básicos EROGADO Dr. José Luis Estrada Aguilar o, 7 COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD DIVISIÓN INSTITUCIONAL DE CUADROS BÁSICOS DE INSUMOS PARA LA SALUD INFORME DEL JEFE DE AREA DE MEDICAMENTOS MEDICAMENTO Vo. Bo. 00 RESPUESTA FECHADE INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS _ UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA FECHA DE SOUCITUD 9 **ANEXO** NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Ş DEL NOMBRE 4 RESPONSABLE SOUCHUD 4 Dra. Alejandra Florenzano García Jefe de Área de Medicamentos UNIDAD MEDICA ~ UMAE/DELEGACION Elaboró (11 2450-007-004



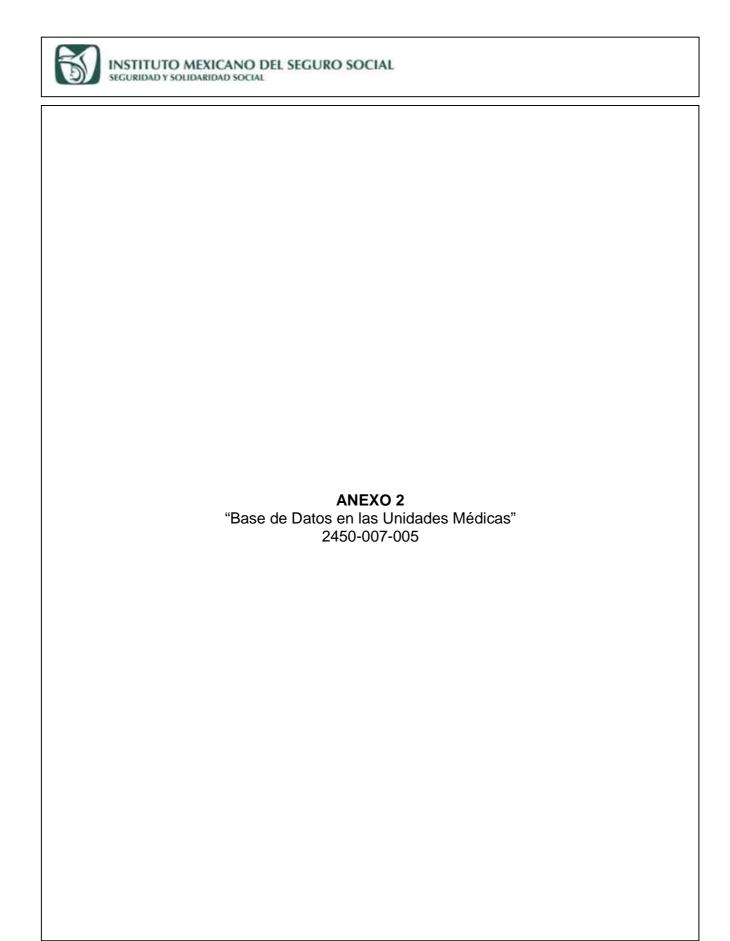
ANEXO 1

"Informe del jefe de área de Medicamentos"

INSTRUCTIVO DE LLENADO

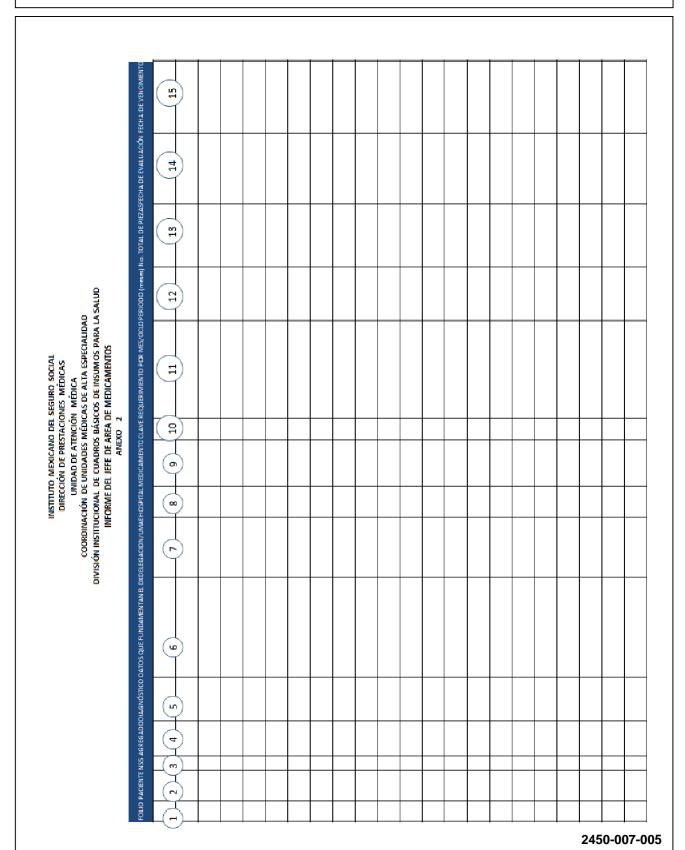
DATO	ANOTAR
UMAE/Delegación	correspondiente
Unidad Médica	Especificar
Responsable de la Solicitud	Nombre de quien genera la solicitud
Nombre del paciente	correspondiente
Número de Seguridad Social	Completo con agregado
Fecha de solicitud	De emisión
Fecha de respuesta	Emitida por el SAnECE
Medicamento	correspondiente
Monto Erogado	En el mes
Observaciones	Cambio de Medicamento, reacción adversa, etc.
Elaboró	Firma autógrafa de quien lo realizó
Vo Во	Del Titular de la División
	JMAE/Delegación Jnidad Médica Responsable de la Solicitud Nombre del paciente Número de Seguridad Social Fecha de solicitud Fecha de respuesta Medicamento Monto Erogado Observaciones Elaboró

Página 3 de 3 Clave: 2450-003-011



Página 1 de 3 Clave: 2450-003-011







ANEXO 2

"Base de Datos en las Unidades Médicas" INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Número de Folio	Generado por SAnECE
2	Nombre del Paciente	Completo
3	Numero de Seguridad Social	Completo
4	Agregado	Completo e indispensable
5	Diagnóstico	Diagnóstico principal
6	Datos que fundamentan el diagnóstico	Documentos que avalen al
7	Delegación/UMAE	diagnóstico Correspondiente
8	Hospital	Nombre de la Unidad Médica
9	Medicamento	Nombre del insumo
10	Clave	Del insumo
11	Requerimiento por mes/ciclo	Especificar cantidades
12	Periodo	meses
13	No. Total de piezas	Por mes o ciclo
14	Fecha de evaluación	Fecha de respuesta a través del
15	Fecha de vencimiento	SAnECE Fecha de termino del tratamiento o ciclo aceptado

Página 3 de 3 Clave: 2450-003-011