

11226
2 ej 37

Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Modelo de Atención Medica Familiar Privada

T E S I S

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE

Especialista en Medicina Familiar

P R E S E N T A :

DR. ALEXANDER GODOY PERALTA

Asesor: Vladimir Vazquez Ramirez

Morelia, Michoacan. Febrero de 1988

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

CONTENIDO	PAGINA
1. INTRODUCCION	1
2. JUSTIFICACION	3
3. BASES DEL SISTEMA DE ATENCION MEDICA FAMILIAR PRIVADA	5
3.1 ENTRADAS	6
3.2 PROCESO	7
3.3 SALIDAS	8
3.4 SERNSOR	8
3.5 ENTORNO	8
4. APOYO EN EL SISTEMA	10
4.1 CONVENIO MEDICO FAMILIAR-INTERCONSULTANTE	11
4.1.1 DISPOSICIONES DE ORDEN GENERAL	12
4.1.2 DISPOSICIONES DE ORDEN ESPECIFICO	17
6. SERVICIOS QUE OFRECE EL SISTEMA	25
5.1. SERVICIO DE CONSULTA MEDICA FAMILIAR - ESPECIALIZADA A DONICILIO	25
5.1.1 OBJETIVOS	26
5.1.2 METODOS	26
5.1.3 ACTIVIDADES	26
5.1.4 CONTROL	28
6. COMENTARIOS	31
7. BIBLIOGRAFIA	32

1. INTRODUCCION

En México, la medicina familiar se ha puesto en práctica solo en las instituciones de salud, siendo el beneficio exclusivo para ellas, olvidándose por completo de las aspiraciones personales del médico familiar que la ejerce, de tal modo que este médico en nuestra sociedad es prácticamente sinónimo de médico institucional; situación que disminuye la calidad de este profesionista, cuya relevancia resalta en los países desarrollados al lograr un prestigio relevante, alcanzado, tal vez, por su práctica en un ejercicio libre o sea, como médico privado, no como médico de alguna institución. Por lo anterior se cree conveniente se fomente la práctica privada de la medicina familiar, terreno en el cual es capaz de competir, dada la capacidad humanista y filosófica de este profesional, sumando a la vez un buen número de conocimientos sobre metodología clínica primaria, metodología docente y administrativa, amalgamados todos ellos por el método científico, lo que permitirá alcanzar un buen desarrollo en relación a otras especialidades. Por lo expuesto, es necesario que el médico familiar considere que la práctica privada de esta rama de la medicina es una opción más dentro del ejercicio de su profesión, debiendo considerar a el trabajo institucional como un medio más de superación, y no como el fin o finalidad de su carrera.

La medicina familiar en Michoacán se ha dado a la tarea de realizar una agrupación, que congregue a todos sus miembros y de la cual ha surgido el "Colegio Michoacano de Médicos Familiares A. C.", creado desde abril del presente año, y dentro del cual se fundó un comité de fomento y organización para la práctica privada de la medicina familiar de Michoacán (CFOPPMF), cuyas bases se fundamentaron en las siguientes tesis:

Cumplir con los postulados propuestos por la Academia Americana de Medicina Familiar, cuya existencia se fundamenta en la práctica privada, los cuales son factibles de aplicarlos en -- nuestro país.

Es necesario que la Medicina Familiar sea practicada o ejercida tanto a nivel institucional como privado.

La Medicina Familiar como especialidad es capaz de competir y coordinarse con otras ramas médicas en el terreno privado.

El ejercicio libre (práctica privada) de la medicina familiar -- debe considerarse como una opción dentro del ejercicio profesional del médico familiar.

La práctica privada permitirá al médico familiar, solventar en parte su problema económico, elevar su nivel académico ante -- una situación de competencia leal en un ejercicio libre, una -- mejor organización con objetivos comunes y tal vez, lo más importante elevar su autoestima. En sí, favorecerá su superación personal.

Es factible la creación de un sistema de atención médica privada, cuyo eje central sea dado por el médico familiar.

2. JUSTIFICACION

Dadas las condiciones socioeconómicas que sufre el país, así como la problemática de salud existe en la población es necesario investigar la posibilidad de crear un nuevo sistema de atención médica que le permita al médico familiar desarrollarse, y al mismo tiempo le facilite el ejercicio de su profesión de una manera más honesta, eficaz, con calidad y sentido humano a la población que lo demanda, características que al paso del tiempo ha perdido.

La creación de este nuevo sistema médico privado, el cual no existe en nuestro país, debe incluir como eje central exclusivamente al médico familiar tal y como lo propone la Academia Americana de Medicina Familiar, ya que esto le permitirá a este profesional, solventar en gran parte su problemática económica, elevar su nivel académico ante una situación de competencia leal en un ejercicio libre, una mejor organización -- con objetivos comunes y tal vez lo más importante, elevar su autoestima.

Siendo los objetivos prioritarios los siguientes:
Diseñar un sistema Privado de Atención Médica, cuyo eje central será definido por el Médico Familiar.

Promover la práctica de la medicina familiar privada en la totalidad de Médicos del primer nivel de atención en el estado.

Planificar el ejercicio privado de la Medicina Familiar.

Organizar los tres niveles de atención en el campo privado, -- buscando una correspondencia económica y académica.

Integrar a los médicos familiares en apoyo a su ejercicio profesional.

Todo esto fundamentado en las siguientes POLITICAS:

Integración de los médicos del primer nivel al Colegio Nichoacano de Médicos Familiares.

Apego total de los miembros que integran el sistema médico privado a lo establecido dentro de los estatutos del CNMF.

Cooperación mutua de los colegiados en el ejercicio privado de la Medicina Familiar.

Respeto absoluto de los agremiados a los convenios establecidos.

Practicar la Medicina Familiar con honestidad y elevado sentido moral.

En sí, las políticas propuestas se basan en la integración, respeto y cooperación del Médico Familiar y en la honestidad, así como solvencia moral en la práctica Privada de la Medicina Familiar.

En base a lo expuesto, se justifica el presente trabajo pero no sin antes explicar que al éxito o fracaso del surgimiento de la Medicina Familiar es responsabilidad absoluta del médico que la ejerce.

3. BASES DEL SISTEMA PARA LA PRACTICA DE LA MEDICINA FAMILIAR PRIVADA

El sistema que se propone se fundamenta en normas -- conceptuales propuestas por la Academia Americana de Medicina Familiar e intenta organizar un modelo factible de llevarse a cabo en Michoacán, por lo que contiene una serie de acciones -- organizadas que permitan al médico familiar practicar una medicina familiar en el terreno privado.

La totalidad de este sistema puede ser aplicado en -- un plano de cinco a diez años, por lo que estamos conscientes -- que lo que se propone, es el inicio de una ardua tarea, que -- además tiene las imperfecciones y desventajas de lo que se -- inicia y trata de cambiar lo establecido.

La anterior situación denota que la aceptación de la operación de este nuevo modelo va a encontrar la resistencia -- natural incluyendo la de nuestros compañeros. Conscientes de esta actitud se propone como tal esperando sus comentarios y -- artículos que permitan modificarlo para bien y facilite esto su operación y aceptación.

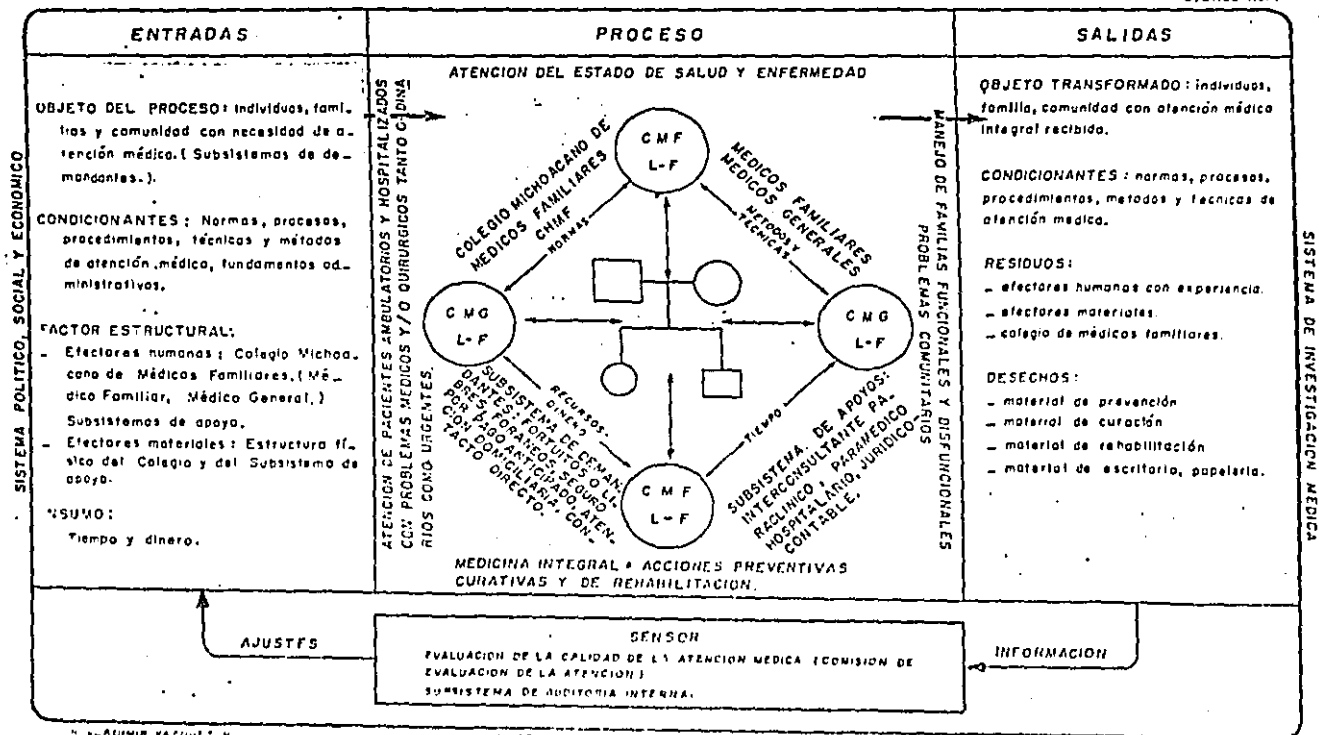
Por último y a manera de observación queremos dejar en claro que el presente modelo corresponde a un ensayo y que por lo tanto su contenido es una propuesta estrictamente personal.

A continuación analizamos por separado a las entradas, proceso, salidas y entorno del sistema.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN
 HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR No. 1 MORELIA
 RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

SISTEMA PARA LA PRACTICA PRIVADA DE LA MEDICINA FAMILIAR

Grafica No. 1



SISTEMA POLITICO, SOCIAL Y ECONOMICO

SISTEMA DE INVESTIGACION MEDICA

3.1 ENTRADAS

3.1.1 OBJETO DEL PROCESO

En este caso, el objeto a procesar son los individuos, familias y comunidad con necesidad de atención médica. Esta atención será dirigida tanto al área biológica como psicológica y social. Para que exista -- continuidad en la solicitud de servicios se ideará un -- sub-sistema de demandantes el cual será parcialmente -- explicado durante el proceso.

3.1.2 CONDICIONANTES

Las condiciones que deben estar presentes para que el objeto del proceso sea eficaz, contendrá las normas, procesos, procedimientos, técnicas y métodos de atención médica, los cuales fundamentan los aspectos -- administrativos básicos.

Sin estos, difícilmente se dará funcionamiento adecuado del proceso

3.1.3 FACTOR ESTRUCTURAL

La estructura que debe existir para poder procesar el objeto está dado por efectores humanos y materiales, dentro de los primeros queda incluido el CNMF - (Médicos Familiares, Médicos Generales), Interoconsultantes, Laboratoristas, Radiólogos, Enfermeras y Los Asesores Jurídico y Contable; dentro de los efectores materiales se encuentran la estructura física hospitalaria, consultorios médicos, laboratorios y gabinetes que prestan el apoyo necesario para el otorgamiento de la atención.

3.1.4 I N S U M O

Las dos variables necesarias a consumir para dar entrada al objeto dentro del proceso, corresponden a tiempo y dinero.

3.2 P R O C E S O

Una vez cumplidos los requisitos de las entradas, lo que realmente se procesa es el Núcleo Familiar - con la necesidad de atención, ya sea en estado de salud o enfermedad, tratando de realizar una medicina integral lo que incluye acciones preventivas, curativas y de rehabilitación. Ahora bien la atención médica que se otorgará será a nivel de pacientes ambulatorios hospitalizados con problemas médicos quirúrgicos tanto ordinarios como urgentes, y esas acciones también se efectuarán a nivel familiar y comunitario.

Para lograr lo anterior los diferentes consultorios médicos existentes, contarán con dos sub-sistemas prioritarios; el primero conocido como sub-sistema de apoyo del cual surgirán convenios con interconsultante - del segundo y tercer nivel hospitalario, con laboratorios, gabinetes y con personal de enfermería. El otro sub-sistema corresponde al demandante que incluye la planificación del otorgamiento de servicios, entre los que destacan el de consulta médica a domicilio, el de contagio directo, el fortuito o libre y el de pago por anticipado.

Sobre estos dos sub-sistemas sería imposible - que se diera el proceso cuyas normas, métodos y técnicas son señalados por el CMNF.

3.3 SALIDAS

3.3.1 OBJETO TRANSFORMADO

Una vez procesada la demanda del paciente o familia con respecto a su atención médica, sale el objeto de la presentación de servicio con atención médica - integral recibida.

3.3.2 CONDICIONANTES

Corresponden a las mismas condiciones enunciadas en las entradas.

3.3.3 RESIDUOS

Entre estos destacan los efectores humanos -- que quedan con experiencia, así como la estructura física del sistema y las instituciones.

3.3.4 DESHECHOS

El material a deshechar corresponde a el de -- prevención, curación rehabilitación de escritorio y papelería.

De las salidas se obtendrá información que -- utilizará el sensor para los ajustes que crea convenientes en las entradas e iniciar así el nuevo ciclo.

3.4 SENSOR

Este está representado por una comisión de -- evaluación de la atención, así como un sub-sistema de auditoría interna.

3.5 ENTORNO

Los otros sistemas con los cuales están en relación el presente son: El sistema médico nacional, el sistema de educación médica, el sistema de investigación

médica y el sistema político y social médico nacional.

Las alteraciones positivas y negativas de estos sistemas de una u otra manera repercuten en el sistema -
propuesto.

4. APOYOS EN EL SISTEMA DE ATENCION MEDICA FAMILIAR PRIVADA

Si no se cuenta dentro del sistema con apoyos que -
garanticen el adecuado otorgamiento de la Atención Médica Fa-
miliar, difícilmente sobrepasará ésta.

Los apoyos mínimos necesarios corresponden a áreas
hospitallerías, interconsultantes (segundo y tercer nivel de -
atención), laboratorios y gabinetes, personal de enfermería -
así como el apoyo de un servicio jurídico y contable. Pero -
para lograr esto es necesario realizar convenios de tipo for-
mal y amistoso en algunos casos y otros de carácter jurídico
que de una manera u otra permitan mejorar la relación Médico-
Médico y con otros organismos. Si se logra convenir con estos
servicios mejorará la confianza, el prestigio y estatus so-
cial del médico familiar, lo que redundará en el apoyo moral
necesario en la búsqueda de su autorrealización.

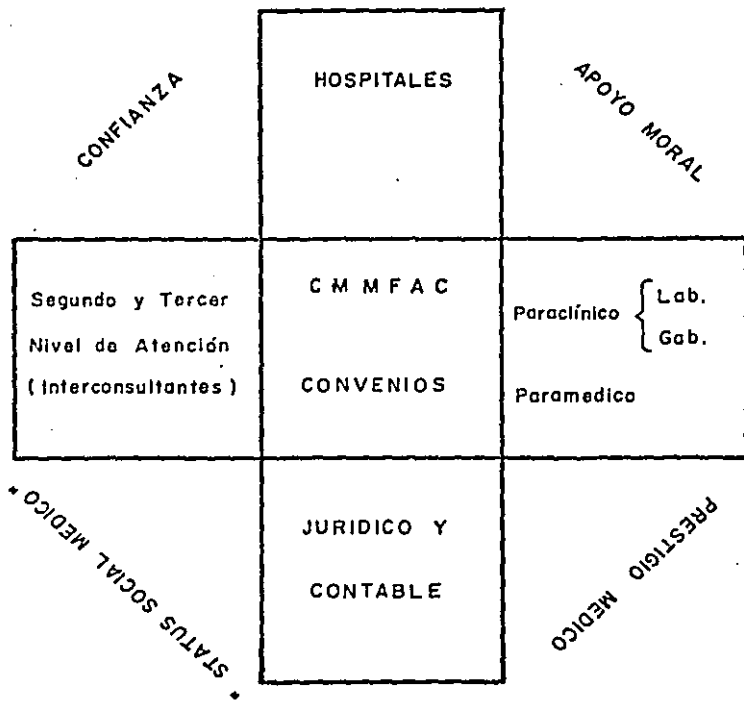
En este trabajo, el convenio que se explicita, es -
el que se realizará con los médicos del segundo o tercer ni-
vel que apoyarán como interconsultantes (figura no. 2) dejan-
do pendiente, para integrarse posteriormente los convenios --
con:

- AREA HOSPITALARIA
- AREA PARACLINICA (LABORATORIO Y GABINETE)
- AREA PARAMEDICA Y
- AREA JURIDICA Y CONTABLE.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No 1 MORELIA
 RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

Gráfica No 5

APOYOS NECESARIOS PARA EL OTORGAMIENTO DE LA
 ATENCION MEDICA FAMILIAR



4.1. CONVENIO MEDICO FAMILIAR - INTERCONSULTANTE

La Medicina Familiar como rama médica puede ofrecer a todos los niveles de atención el vínculo necesario que permita el manejo médico de un paciente. Sin embargo, el divorcio existente entre médicos en tiempos pasados y el presente ha estancado el desarrollo de ambas partes, afectándose la situación económica, social y académica del mundo médico.

Esta problema resalta en forma importante en el trabajo institucional, donde prácticamente se tienen definidos -- ciertos "statuts médicos" que de una u otra forma repercuten en las relaciones humanas que deben de existir en un trabajo en equipo. Así es notorio el "menosprecio" de las funciones -- que puede ofrecer la práctica de la Medicina Familiar al segundo y tercer nivel de atención, debido tal vez al desconocimiento de lo que puede otorgar al Médico Familiar y a la -- falta de organización que existe en el ejercicio privado de -- la Medicina Familiar, el cual prácticamente no existe.

Sin embargo, es tiempo de que hagamos algunas consideraciones y que nos conscienticemos de que solo con apoyo mutuo en mucho mejorará la relación Médico-Médico, así como la situación social y económica y académica del mismo.

Por lo anterior, se propone el presente convenio, -- en el cual se busca un equilibrio justo y honorable para ambas partes definido a través de un marco formal y amistoso.

D I S P O S I C I O N E S

1. DISPOSICIONES DE ORDEN GENERAL:

CLAUSULA N° 1

El Colegio Michoacano de Médicos Familiares a través de su Comité de Fomento y Organización para la Práctica Privada de la Medicina Familiar, en forma conjunta con los médicos del segundo y tercer nivel de atención médica, planificarán - las bases del presente convenio.

CLAUSULA N° 2

La relación Médico-Médico debe realizarse en un marco de respeto mutuo.

CLAUSULA N° 3

Las áreas médicas donde se promoverá el convenio son:

1. Área Médica:

1.1 Pediatría: general, neonatología, cirugía pediátrica, endocrinología pediátrica, ortopedia pediátrica, otros.

1.2 Ginecología.

1.3 Medicina interna: general, gastroenterología, neumología, cardiología, neurología, reumatología, endocrinología, hematología, dermatología, nefrología, geriatría, inmunología, urología, psiquiatría, traumatología y otros.

1.4 Cirugía: general, otorrinolaringología, oftalmología, traumatología, oncología, angiología, neurocirugía, proctología anesthesiología, otros.

1.5 Otros: médico forense, epidemiólogo, medicina física, odontología (general, endodoncia, ortodoncia, cirugía maxilofacial, etc.), otros.

2. Área Psicológica:

2.1 Psiquiatría: general, psicoterapeuta, psicoanalista, psicopsiquiatría, otros.

- 2.2 Otros: psicólogo clínico, educador especial, otros.
3. Area Sociomédica: terapeuta familiar, comunicólogo, trabajadora social, otros.

CLAUSULA N° 4

Los criterios de elección de los elementos de apoyo se fundamentarán en su calidad humanista y solvencia ética o profesional.

CLAUSULA N° 5

Las opciones de selección una vez cubiertos los criterios anteriores, seguirán el orden siguiente:

1. Médicos del segundo y/o tercer nivel que a la vez tengan el antecedente de especialización en Medicina Familiar o con ejercicio previo de la misma en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
2. Médicos que realizaron su especialización en el Instituto Mexicano del Seguro Social y que se encuentran en ejercicio dentro de la misma institución.
3. Médicos que ejercen la práctica privada no Institucional - pero cuya formación se realizó en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
4. Médicos extrainstitucionales con prestigio en alguna rama médica.
5. Médicos con alguna especialización única en el Estado.

CLAUSULA N° 6

Serán tomados con prioridad, aquellos médicos que faciliten el desarrollo económico y académico del Médico Familiar, independientemente de las situaciones anteriores.

CLAUSULA N° 7

Para fines prácticos administrativos, el paciente -

se ha clasificado de la siguiente manera: (ANEXO N° 2)

1. Paciente ambulatorio, con problema médico y/o quirúrgico, en situación ordinaria o urgente.
2. Paciente hospitalizado, con problema médico y/o quirúrgico, en situación ordinaria o urgente.

CLAUSULA N° 8

Los tipos de interconsulta pueden ser: (ANEXO N° 2)

1. Indirecta. En cuando se solicita a través de un medio de comunicación, puede solicitarse a través de una cédula expreso, por vía telefónica o algún otro medio.
2. Directa. Es cuando se acude de manera personal a alguno de los consultorios médicos, con las siguientes variables.
 - 2.1 Asesoría directa del médico del segundo y/o tercer nivel en el consultorio del Médico Familiar.
 - 2.2 Asesoría directa del Médico Familiar en el consultorio -- del médico especialista.

CLAUSULA N° 9

La comunicación Médico Familiar - Médico Especialista debe ser oportuna, respetuosa y servir como mecanismo de retroalimentación docente desde la primera consulta.

CLAUSULA N° 10

La coordinación con la Atención Médica se basará en lo normado por la Academia Americana de Medicina Familiar. Explicando que la responsabilidad del manejo del problema médico será de manera conjunta. (ANEXO N° 1).

CLAUSULA N° 11

En caso de urgencia y no encontrarse algún médico - incluido en el convenio, se solicitará los servicios de cualquier otra persona capaz de resolver la urgencia.

CLAUSULA N° 12

El cobro de honorarios para la interconsulta a nivel del consultorio médico quedarán habiéndose en un principio. En caso de hospitalización por problemas médicos y/o quirúrgicos será bajo convenio entre el médico solicitante del servicio y el médico con interconsultante, correspondiente al primero un mínimo del 30% del costo total de la atención médica, sin perjuicio del paciente.

CLAUSULA N° 13

En caso de necesidad de manejo hospitalario, el ingreso y egreso del paciente al área hospitalaria debe ordenarse de manera coordinada.

CLAUSULA N° 14

Una de las políticas del Colegio se fundamenta en mejorar los costos de la atención médica.

CLAUSULA N° 15

El flujo de demandantes de Atención Médica seguirá el siguiente orden: (ANEXO N° 3)

CLAUSULA N° 16

Se nombrará una comisión de vigilancia constituida --- por un representante del Colegio Michoacano de Médicos Familiares otro de los médicos del segundo nivel de atención y un último -- del tercer nivel de atención médica.

CLAUSULA N° 17.

Esta comisión evaluará las desviaciones al convenio y dictaminará las sanciones respectivas, sin que tengan ingerencia en las desviaciones de tipo jurídico inherentes al convenio.

CLAUSULA N° 18

Las situaciones de orden general que surjan fuera de -

*Lo especificado en el presente convenio, serán solucionados -
por acuerdo de las partes afectadas.*

CLAUSULA N° 19

*La revisión del presente convenio será de manera ---
anual.*

CLAUSULA N° 20

*La relación médico-paciente debe darse de manera for-
mal con un elevado sentido ético profesional.*

11. DISPOSICIONES DE ORDEN ESPECIFICO

CLAUSULA N° 1

El manejo administrativo de los pacientes seguirá - el orden de la clasificación expuesta en la (ANEXO N° 3).

CLAUSULA N° 2

La atención médica del paciente ambulatorio con --- problemas médicos en situación ordinaria, seguirá los siguientes lineamientos:

1 ACCIONES DEL MEDICO ESPECIALISTA

- 1.1 Integra su expediente clínico y elabora la historia clínica y/o estudio de familia (datos clínicos, Dx Px, plan de manejo).*
- 1.2 Solicita estudios paraclínicos, epidemiológicos y psicológicos en los casos que así lo amerite.*
- 1.3 Define el manejo del problema médico, estableciendo la necesidad o no del médico especialista.*
- 1.4 En caso de necesidad de apoyo, solicitará la interconsulta según la necesidad médica del paciente, a través del - formato expofanso avalado por el Instituto Mexicano del - Seguro Social, previo diálogo personal o telefónico con - el Médico Interconsultado. (ANEXO N° 5)*
- 1.5 En forma conjunta con el médico de apoyo se definirá el - manejo ambulatorio u hospitalario del paciente. Se definirá el número de posibles interconsultas.*
- 1.6 En caso de hospitalización se seguirán los criterios establecidos para el manejo del paciente hospitalizado.*
- 1.7 Solicitará información al médico especialista cuando así lo crea conveniente.*
- 1.8 Vigilará el reingreso del paciente al sistema privado de Medicina Familiar una vez otorgada el alta por el médico especialista.*

1.9 Cobrará sus honorarios de manera directa y abierta, según sus tarifas.

1.10 Contará de manera obligatoria con el Directorio médico - del segundo y tercer nivel de Atención Médica propuesto - por el Instituto Mexicano del Seguro Social, no tendrá cabida ningún otro médico sin la autorización de aquél. - (ANEXO N° 7)

2. ACCIONES DEL MEDICO ESPECIALISTA:

2.1 Recibe la nota de interconsulta.

2.2 Evalúa el problema médico y comenta el caso de manera personal o telefónica desde la primera consulta con el médico solicitante. Informa sobre el posible número de interconsultas necesarias en la solución parcial o definitiva del problema.

2.3 El caso de necesidad de hospitalización seguirá los criterios de manejo en pacientes hospitalizados.

2.4 El alta médica será otorgada en el formato expreso, indicando al paciente la necesidad de atención por parte del médico familiar.

2.5 Cobrará sus honorarios en forma directa, inmediata y libre al término de la consulta otorgada.

2.6 Contará con un Directorio Médico de los socios del Colegio Michoacano de Médicos Familiares, A. C. (ANEXO N° 4)

CLAUSULA N° 3

La atención Médica del paciente ambulatorio con problema médico en situación urgente, seguirá los siguientes lineamientos:

1. ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR

1.1 Detecta la urgencia médica, valorando la necesidad de su

manejo ambulatorio y hospitalario, así como el apoyo de un médico interconsultado de manera inmediata, realizando la solicitud de manera personal o telefónica.

- 1.2 Seguirá lo normado en los puntos 1.1, 1.2, 1.4, 1.5, 1.6, 1.8, 1.9 y 1.10 de lo expuesto en la CLAUSULA N° 2 en lo que respecta a las acciones del Médico Familiar.
- 1.3 Vigila en forma estrecha la evolución del paciente, en caso de interconsulta o manejo conjunto, la responsabilidad es compartida.
- 1.4 Se otorgará el alta médica según el resultado de la historia natural de la enfermedad.

2. ACCIONES DEL MEDICO ESPECIALISTA

- 2.1 Evalúa la urgencia médica, emitiendo su diagnóstico de posibilidad, probabilidad o certeza, plan de manejo y el apoyo de otra especialidad, en la solución del problema.
- 2.2 La solicitud del servicio puede darse por interconsulta o bien manejo de manera conjunta.
- 2.3 El cobro de honorarios por interconsulta seguirá el criterio especificado en el punto 2.5 de la CLAUSULA N° 2 con respecto a las Acciones del Médico Especialista. En caso de Atención Médica conjunta en cobro de honorarios, se basará en la CLAUSULA N° 12 de las Disposiciones de Orden General.

CLAUSULA N° 4

La atención médica del paciente ambulatorio, con problemas quirúrgicos en situación ordinaria seguirá los siguientes lineamientos:

1. ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR:

- 1.1 Detecta el problema quirúrgico no urgente.

- 1.2 Seguirá lo normado en los puntos 1.1, 1.9, de la CLAUSULA - N° 2 de las Acciones del Médico Familiar, en el capítulo 11 de las Disposiciones de Orden Específico.
- 1.3 Solita estudios preoperatorios.
- 1.4 Solicita interconsulta con el Médico Quirúrgico adecuado al caso, según lo normado en las Cláusulas anteriores.
- 1.5 Una vez ratificada la necesidad quirúrgica, programa el evento quirúrgico solicitando la sala quirúrgica con anticipación y otorgando la orden de internamiento.
- 1.6 La elección del médico anestesiólogo será de común acuerdo con el médico quirúrgico, siendo la elección obligada para aquello que se encuentre dentro del convento.
- 1.7 En caso de un problema obstétrico y con necesidad de la presencia de un médico pediatra será solicitado este previo convento con el médico Ginecobstetra.

2. ACCIONES DEL MEDICO ESPECIALISTA

- 2.1 Valora el problema quirúrgico así como la necesidad de otros estudios para definir el diagnóstico.
- 2.2 Programa de manera conjunta con el médico familiar la intervención quirúrgica, así como la elección del médico anestesiólogo, tendrá el prioridad el médico familiar como primer ayudante.
- 2.3 Cobrará sus honorarios de manera directa y abierta, según sus tarifas de cobro.

CLAUSULA N° 5

La atención médica del paciente ambulatorio con problema quirúrgico en situación urgente seguirá los siguiente lineamientos:

1. ACCIONES DE MEDICO FAMILIAR

- 1.1 Detecta la necesidad urgente de resolver el problema médi-

co en forma quirúrgica.

- 1.2 Solicita los estudios preoperatorios de urgencia.
 - 1.3 Ordena su ingreso al área hospitalaria y solicita al médico quirúrgico según el caso. Selecciona al médico anestesicólogo en forma conjunta con el médico especialista.
 - 1.4 Vigila en forma estrecha la evolución del paciente.
2. ACCIONES DEL MEDICO ESPECIALISTA
- 2.1 Evalúa el caso quirúrgico y define la necesidad o no de intervención quirúrgica.
 - 2.2 Realiza el manejo preoperatorio más adecuado al caso.
 - 2.3 Elige que se encuentra dentro del convenio.

CLAUSULA N° 6

La atención médica en un paciente hospitalizado con problemas médicos, en situación ordinaria, seguirá los siguientes lineamientos:

1. ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR
- 1.1 Seguirá lo normado en la CLAUSULA N° 2 de las Disposiciones Específicas en lo que respecta a las Acciones del Médico Familiar puntos 1.1, 1.2, 1.3 y 1.4.
 - 1.2 Ordena el ingreso del paciente, otorgando nota médica, -- plan de manejo inicial.
 - 1.3 En caso de que el problema médico requiera de un manejo -- conjunto con el médico especialista, la responsabilidad -- del manejo será compartida.
 - 1.4 La visita hospitalaria será en forma coordinada con el médico de apoyo.
 - 1.5 La necesidad de una situación urgente será atendida por -- ambos médicos.

- 1.6 El cobro de honorarios seguirá lo normado anteriormente.
2. ACCIONES DEL MEDICO ESPECIALISTA
- 2.1 Evalúa el caso médico en el área hospitalaria, define el --
diagnostico y el plan terapéutico.
- 2.2 Actúa como interconsultante o bien como médico de apoyo --
con responsabilidad conjunta, según la solicitud del médi-
co familiar.
- 2.3 La visita hospitalaria será de manera coordinada con el --
médico familiar.
- 2.4 Una situación urgente será solucionada por ambos médicos.
- 2.5 El alta médica será otorgada de manera conjunta según el -
curso de la Historia Natural de la Enfermedad.
- 2.6 El cobro de honorarios seguirá lo normado anteriormente.

CLAUSULA N° 7

La atención médica de un paciente hospitalizado con
problemas médicos, en situación urgente seguirá los siguientes
lineamientos.

1. ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR:

- 1.1 Detecta la urgencia médica del paciente hospitalizado.
- 1.2 Inicia el plan de manejo inicial y valora la necesidad de
un médico de apoyo.
- 1.3 Solicita los servicios según lo normado en cláusulas ante-
rioras.

2. ACCIONES DEL MEDICO ESPECIALISTA:

- 2.1 Evalúa el problema médico, afina el diagnóstico y propone
el plan terapéutico.
- 2.2 En caso de manejo conjunto sigue los lineamientos anterio-
ras.

2.3 El cobro de honorarios se basará en lo propuesto en las anteriores cláusulas.

CLAUSULA N° 8

La atención médica en un paciente hospitalizado, con problema quirúrgico, en situación ordinaria seguirá los lineamientos siguientes:

1. ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR:

- 1.1 En el transoperatorio actúa como primer ayudante.
- 1.2 El manejo postoperatorio debe realizarse en forma conjunta con el médico de apoyo.
- 1.3 La visita hospitalaria debe ser de manera coordinada.
- 1.4 El alta médica debe otorgarse de manera conjunta.
- 1.5 El cobro de honorarios seguirá lo normado en cláusulas anteriores.

2. ACCIONES DEL MEDICO ESPECIALISTA:

- 2.1 Ejecuta la intervención quirúrgica proyectada.
- 2.2 Maneja el posoperatorio de manera conjunta con el médico familiar.
- 2.3 La visita hospitalaria debe ser de manera coordinada con el médico solicitante.
- 2.4 Otorgarán el alta médica de manera conjunta con el médico familiar.
- 2.5 El cobro de honorarios seguirá los lineamientos anteriores.

CLAUSULA N° 9

La atención médica del paciente hospitalizado, con problema quirúrgico, en situación urgente seguirá los siguientes lineamientos:

1. ACCIONES DEL MEDICO FAMILIAR

- 1.1 Detecta el problema del paciente hospitalizado con el problema quirúrgico urgente.
- 1.2 Solicita de manera inmediata un médico quirúrgico de apoyo según el caso.
- 1.3 Vigila en forma estrecha la evolución del caso.
- 1.4 Actúa como primer ayudante y continúa con el manejo del paciente de manera conjunta con el médico de apoyo.

2. ACCIONES DEL MEDICO ESPECIALISTA:

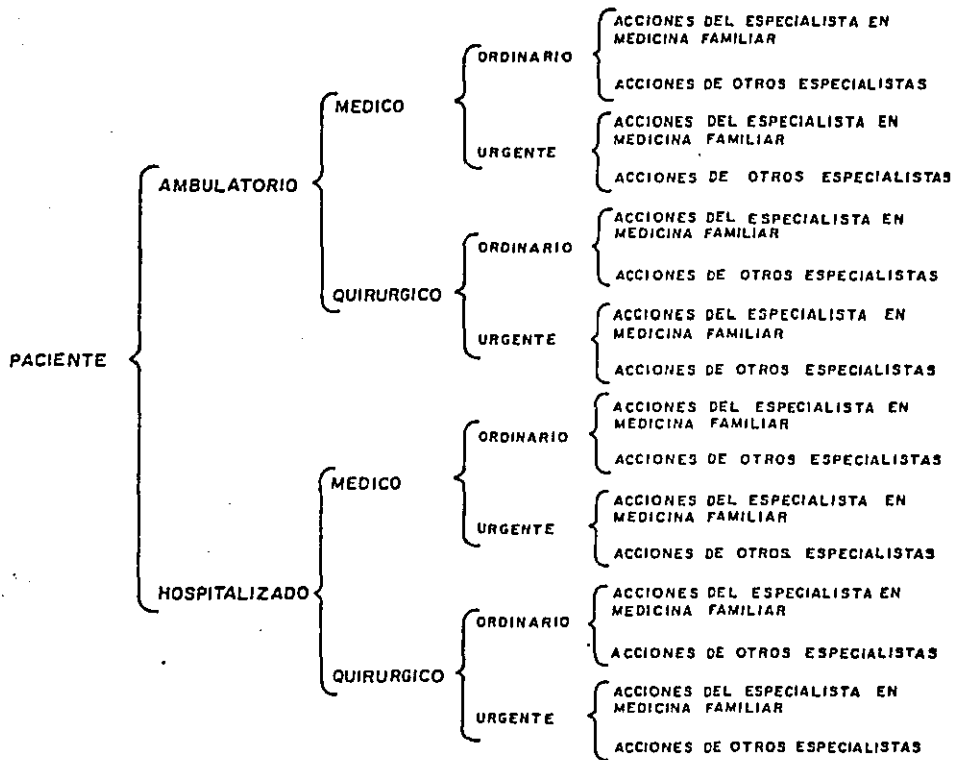
- 2.1 Evalúa la urgencia quirúrgica del paciente hospitalizado.
- 2.2 Define el plan de manejo así como la posibilidad del manejo quirúrgico inmediato.
- 2.3 Solicita el apoyo del médico familiar como primer ayudante así como el médico anestesiólogo.
- 2.4 Maneja el posoperatorio de manera conjunta con el médico familiar.
- 2.5 Otorga el alta médica de común acuerdo con el médico solicitante.
- 2.6 El cobro de honorarios seguirá lo normado en forma previa al respecto.

CLAUSULA N° 10

Las situaciones de orden específico que surgan fuera de los especificados en el presente convenio, serán solucionados por acuerdo de las partes afectadas.

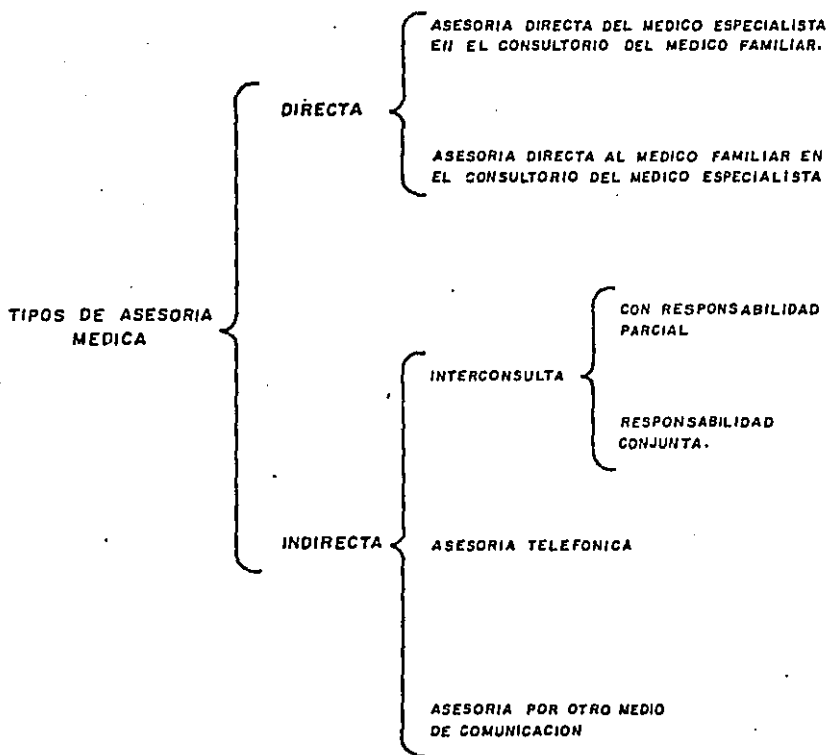
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR No 1 MORELIA
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

Anexo No 1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR No. 1 MORELIA
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

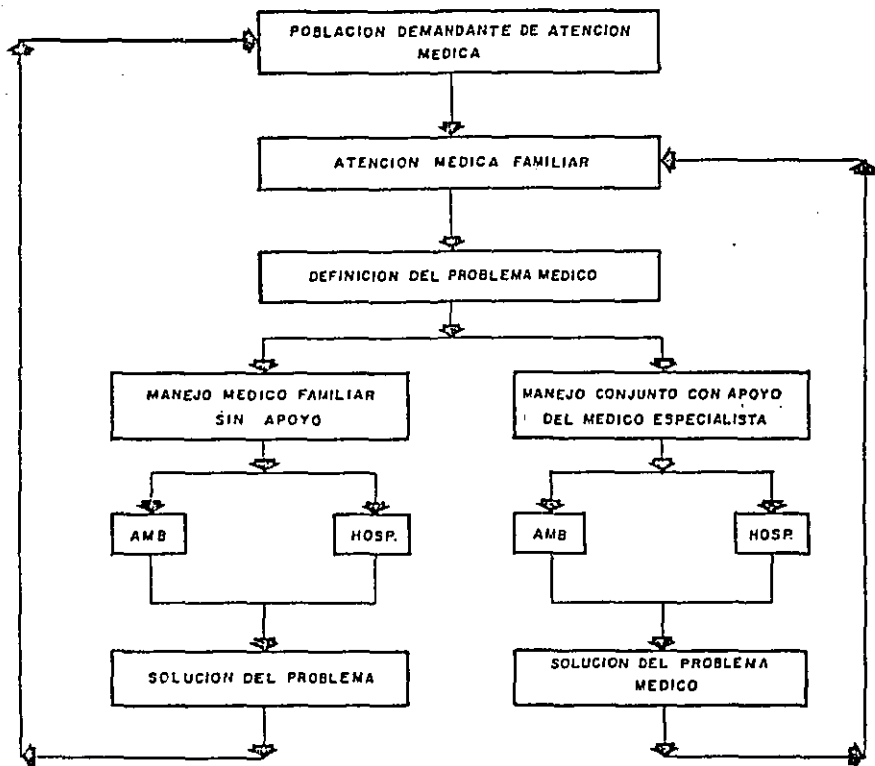
Anexo No. 2



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR No 1 MORELIA
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

FLUXOGRAMA

Anexo No. 3





**COLEGIO MICHOACANO DE MEDICOS
FAMILIARES, A. C.
INFORME MEDICO DEL SEGUNDO O TERCER
NIVEL DE ATENCION**

PARA SER LLENADO EN EL MOMENTO EN QUE SE OTORGA
ALTA MEDICA.

ESPECIALIDAD: _____
FECHA DE LA 1a. CONSULTA: _____
FECHA DEL ALTA MEDICA: _____
TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS: _____

MANEJO AMBULATORIO MANEJO HOSPITALARIO

RESUMEN (SINTESIS DEL CASO)

Anexo No. 6

PRINCIPALES MANIFESTACIONES CLINICAS: _____

INTERPRETACION DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO: _____

DIAGNOSTICO (S) FINAL (S): _____

PLAN DE MANEJO PROPUESTO (RECOMENDACIONES)

RECOMENDACIONES MEDICO-PREVENTIVAS

PROTECCION DE LA SALUD: _____

PROTECCION ESPECIFICA: _____

RECOMENDACIONES MEDICO-CURATIVAS:

MEDICAMENTO (S) (NOMBRE)	VIA DE ADMINISTRACION Y DOSIS	TIEMPO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- ¿ REQUIERE DE INTERVENCION QUIRURGICA? SI NO ¿ CUAL? _____
- ¿ REQUIERE DE HOSPITALIZACION? SI NO HOSPITAL QUE SUGIERE: _____
- ¿ REQUIERE DE NUEVA INTERCONSULTA? SI NO ¿ EN QUE FECHA? _____
- ¿ REQUIERE DE VALORACION POR OTRA ESPECIALIDAD? SI NO ¿ CUAL? _____
- RECOMENDACIONES REHABILITATORIAS:**
- ¿ REQUIERE DE ACCIONES DE REHABILITACION? SI NO ¿ CUALES Y POR CUANTO TIEMPO? _____

OTRAS OBSERVACIONES: _____

MEDICO FAMILIAR

MEDICO ESPECIALISTA

A N E X O N O. 7

*NORMAS CONCEPTUALES DE LA AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS
CON RESPECTO A LAS FUNCIONES DEL MEDICO FAMILIAR*

- 1. Sirve como médico en el primer contacto y proporciona un medio accesible que permita al paciente entrar a un sistema de atención.*
- 2. Evalúa las necesidades globales de salud de sus pacientes, - les proporciona atención médica personal, de acuerdo con su nivel de competencia y los refiere cuando está indicando, a otros especialistas u otros recursos de la comunidad.*
- 3. Siente la responsabilidad de la atención médica integral de sus pacientes, incluida la intervención de otros consultantes, en el seno de la familia y de la comunidad.*
- 4. Actúa como un coordinador de la atención médica de sus pacientes.*

De acuerdo con esta definición, el médico familiar - es un especialista en amplitud, que usa muchas disciplinas y - que proporciona atención médica primaria, continua adecuada a todos los miembros de la familia, independiente de su edad, -- sexo o padecimiento actual.

La medicina familiar puede ser definida como la --- disciplina académica que es adquirida y aplicada por el médico familiar.

FARMACIA ANBULANTE

MEDICAMENTOS NIÑOS DEL IER. NIVEL DE ATENCION

FARMACO (Presentación)	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	PONDO FIJO

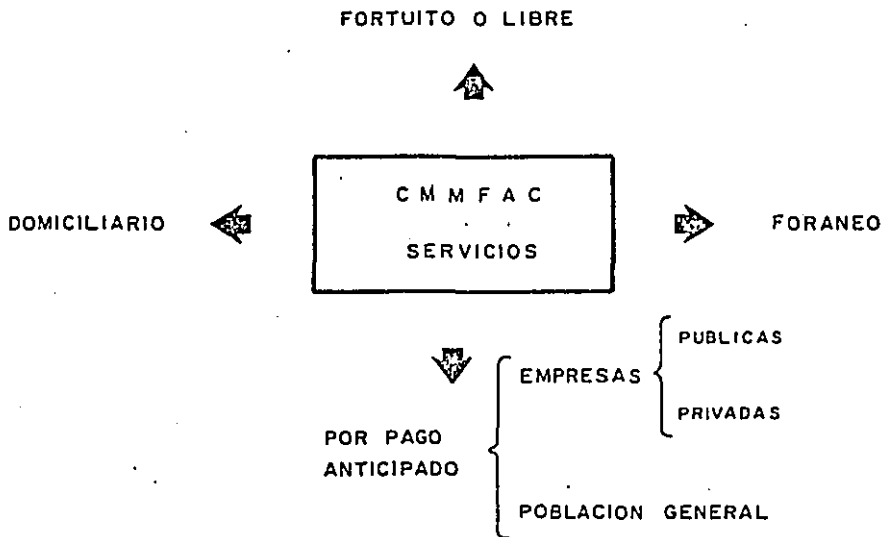
EQUIPO ROJO MININO AMBULANTE

MATERIAL	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	FONDO FIJO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR No 1 MORELIA
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

POSIBLES DEMANDANTES DE ATENCION MEDICA

Gráfica No. 2



5. SERVICIOS QUE OFRECE EL SISTEMA

Una vez que contamos con algo organizado que ofrecer en este caso los apoyos indispensables propuestos anteriormente es necesario organizar el sistema con los servicios que faciliten cubrir la demanda de la población en general.

El sistema contempla cuatro servicios básicos que -- son factibles de organizar, a saber:

El servicio fortuito o libre cuya demanda sea al -- anar pero con un apoyo publicitario eficiente.

El servicio de consulta médica familiar especializada a domicilio.

El servicio médico foráneo y el servicio por pago anticipado. El cual está previsto por empresas públicas y privadas, así como a la población en general.

Con lo propuesto, creemos que el médico familiar que practica la medicina privada contará con la demanda suficiente que le permita ingresos honorables cubriendo con ello los gastos que generen.

El primer servicio que se organiza es el de consulta médica familiar especializada a domicilio el cual se explicita a continuación.

5.1 SERVICIO DE CONSULTA MEDICA FAMILIAR ESPECIALIZADA A DOMICILIO

Dentro del sistema de atención médica de Michoacán, y particularmente en su capital la Ciudad de Morelia, no existe un servicio que facilite a nivel privado el otorgamiento de una atención médica especializada en el domicilio del paciente y que además cuente con el apoyo de interconsultantes del segundo y tercer nivel, el hospitalario, el paraclínico y de enfermería para coordinar de manera adecuada su atención.

Por otro lado, este servicio surge como una verdadera necesidad social que de una u otra forma es indispensable dentro de una sociedad moderna.

Por lo anterior se justifica la estructura y aplicación del presente servicio.

5.1.1 O B J E T I V O S:

Otorgar un servicio que facilite las 24 hrs. del día los 365 días del año una atención médica familiar especializada a domicilio.

Facilitar a la comunidad, profesionales con una alta capacidad técnico-médica para solventar los problemas de salud general.

Contar con los recursos humanos, físicos y materiales necesarios para cubrir este tipo de demanda.

Apoyar a la población no asegurada por las diferentes instituciones en la prestación de una atención honorable.

5.1.2 M E T O D O:

La metodología que se interna implantar corresponde en incluir 21 médicos familiares especializados con su respectivo número telefónico para que roten de 3 en 3, cubriendo la zona oriente, centro y poniente de la Ciudad, los 7 días de la semana y los 365 días del año. (GRAFICA N° 4)

5.1.3 A C T I V I D A D E S:

Demandante

1. La solicitud de consulta la realizará por vía telefónica.
2. Otorgará el sitio geográfico preciso.
3. El pago de honorarios lo efectuará de manera inmediata y en efectivo.

4. En caso del algún servicio inadecuado se informará al CNMF.

Colegio

1. A través del CFOPPNF diseñará el modelo más conveniente para vía aprobación de los participantes.
2. Será el encargado de normar y corregir desviaciones.
3. Promoverá la publicidad necesaria para fomentar el servicio. Grafica no. 3

Médico

1. Otorga la atención médica en el domicilio del paciente con oportunidad, calidad y sentido humano, según el fluxograma.
2. Limita su atención a la medida de sus capacidades.
3. En caso de necesidad de apoyo solicita los servicios expresos hablados por el Colegio.
4. La guardia del día de la semana que le corresponde será de 24 hrs. informando en caso ausencia el sitio preciso de su localización.
5. En caso de salida de la Ciudad informará al CNMF así como a sus compañeros de guardia para que lo suplan.
6. La presentación del médico debe ser intachable.
7. Debe contar con su maletín médico con los recursos indispensables, así como con un equipo rojo y medicamentos de primer nivel indispensables.
8. El cobro de honorarios debe realizarse en forma directa, -- inmediata y efectivo.
9. En caso de problemas con algún paciente informarlo al CNMF.
10. La situación no prevista en estas actividades consultarla -- con el CFOPPNF.

C O N T R O L

1. Se nombrará una comisión de supervisión para el control de - calidad en el otorgamiento de la atención.
2. Se consultará sobre las implicaciones jurídicas y contables de este servicio.
3. Las tarifas de cobro serán normadas por el CNMF.
4. Los ingresos por consulta médica serán repartidos de la si-
guiente manera. :

80% Honorarios para el médico

10% Gastos de Publicidad

10% Colegio Michoacano de Médico Familiares.

5. Para su protección toda salida debe ser informada a una se-
gunda persona, así mismo no debe salir de los límites del pe-
riférico. En caso de acudir a una zona insegura es necesario
que el familiar del paciente acuda por ud. y que previa iden-
tificación lo acompañe.
6. Las situaciones no previstas en este servicio, serán comenta-
das en el CNMF.

A N E X O S.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

A N E X O N ° 2

EL COLEGIO MICHOACANO DE MEDICOS FAMILIARES A. C.

Le ofrece

Las 24 hrs. del día, Los 365 días del año el serv. de:

CONSULTA MEDICA FAMILIAR ESPECIALIZADA A DOMICILIO

otorgándola en su casa

- Consulta médica especializada
- farmacia y
- el equipo necesario para la solución de una urgencia

**Así mismo, para elevar la calidad de su atención ---
cuenta las 24 hrs. del día con:**

- Médicos especializados en toda la rama médica de reconocido ---
prestigio.
- Con Hospitales de renombre y
- Los servicios de laboratorio, gabinete, patología y enfermería.

**Todo esto en beneficio de la Salud de su familia y -
con solo llamar a los siguientes números telefónicos:**

LUNES	<u>4-27-52</u>	Zona oriente ^A	JUEVES	<u> </u>	Zona oriente
	<u>3-38-70</u>	Zona centro		<u> </u>	Zona centro
	<u> </u>	Zona poniente		<u> </u>	Zona poniente
MARTES	<u> </u>	Zona oriente	VIERNES	<u> </u>	Zona oriente
	<u> </u>	Zona centro		<u> </u>	Zona oriente
	<u> </u>	Zona centro		<u> </u>	Zona centro
	<u> </u>	Zona poniente		<u> </u>	Zona poniente
MIERCOLES	<u> </u>	Zona oriente	SABADO	<u> </u>	Zona oriente
	<u> </u>	Zona centro		<u> </u>	Zona centro
	<u> </u>	Zona poniente		<u> </u>	Zona poniente

* Corresponde a DOMINGO
la zona geográfica de
la Ciudad de Morelia,
Michoacán.

_____ Zona oriente
_____ Zona centro
_____ Zona poniente

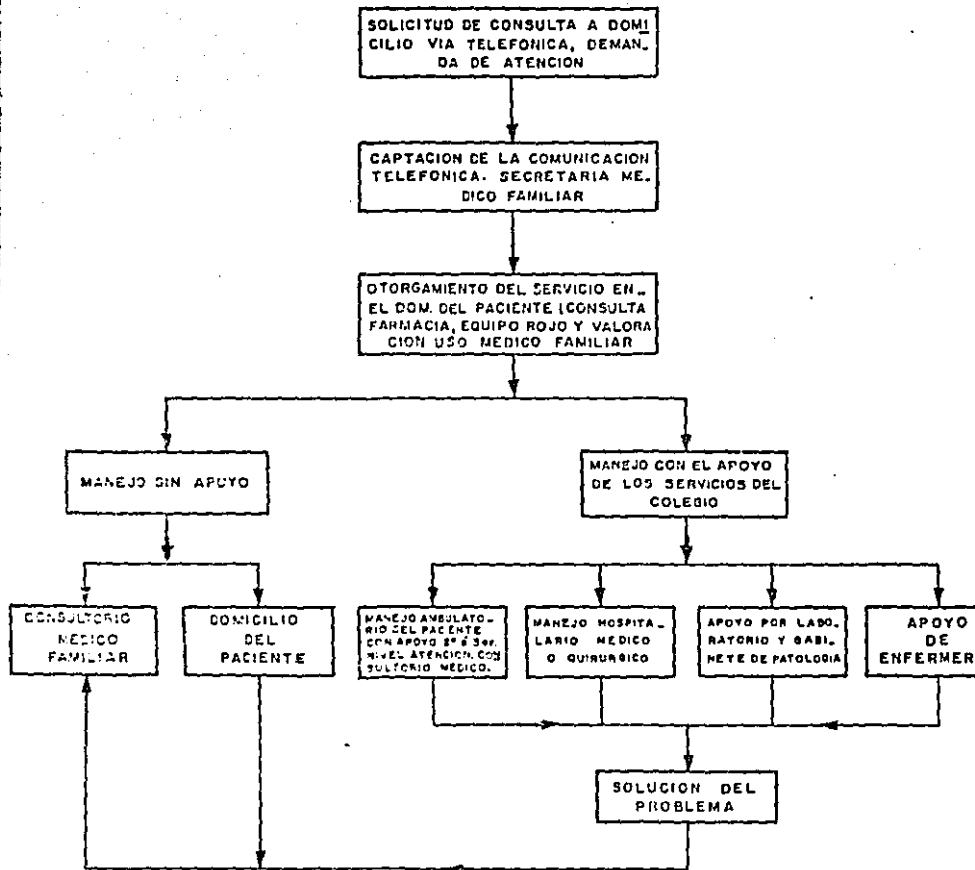
ATENTAMENTE
COMITE DE FORMACION Y ORGANIZACION.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR No 1 MORELIA
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

Gráfico No. 3

CONSULTA MEDICA FAMILIAR ESPECIALIZADA A DOMICILIO

F L U X O G R A M A

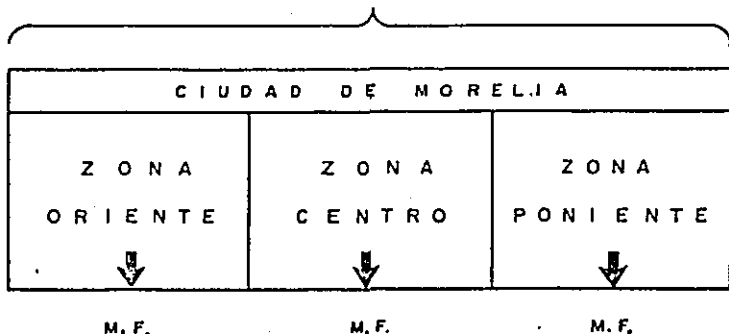


INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR No 1 MORELIA
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

Oficina No. 4

SERVICIO DE ATENCION MEDICA FAMILIAR ESPECIALIZADA A DOMICILIO
24 Hrs. 365 DIAS DEL AÑO

SERVICIOS {
CONSULTA MEDICA
EQUIPO ROJO
FARMACIA AMBULANTE



SERVICIO MEDICO ↔ TELEFONO ↔ CONS. DOMICILIARIA

6. COMENTARIOS

Elaborado parte del sistema se deja entrever la posibilidad de que las normas conceptuales dictadas por la -- Academia Americana de Medicina Familiar son factibles de -- aplicarlas en nuestro país, aún y cuando la medicina familiar que en México se ejerce es prácticamente Institucional y la otra se desarrolla en un ejercicio libre o sea en la práctica privada. Pero debemos estar conscientes que este es un modelo teórico y que es necesaria su aplicación para hacer notar sus deficiencias y estas a su vez permitan hacer las correcciones pertinentes si no se ha operacionalizado este modelo, difícilmente veremos su aplicación objetiva.

Pero aún y cuando esto sea un simple modelo teórico, es necesario hacer conciencia en el médico familiar -- mexicano que la Medicina Familiar es factible de practicarla tanto en el terreno Institucional como en el privado ya que este es capaz de competir y coordinarse con otra rama -- médica, situación objetiva en los países desarrollados, es por esto que este profesional está obligado a considerar el terreno privado como una opción más en su ejercicio médico. Esta perspectiva a su vez le permitirá elevar su nivel académico, mejorar su situación económica y elevar su autoestima, en sí favorecerá su superación personal buscando su autorealización.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- VARELA R.C.E. LA ENSEÑANZA Y LA PRACTICA DE LA MEDICINA - FAMILIAR EN ALGUNOS PAISES VOL. MED. I.M.S.S. pp. 425-428
- 2.- HERBERT G.P. INVESTIGATION IN FAMILY PHSICIAN IN YOUR -- PRIVATE PRACTICE, CLINICAL CAN. FAMILY PHSICIAN / PREVEN-- TION VOL. 33 N° 1 JAN. 1987 pp. 15.