

# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS E INSTRUCCIONES DE TRABAJO

## SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Septiembre  
2016





## POLÍTICA DE CALIDAD

Comprometidos en implementar, aplicar y mejorar sistemas médicos, técnicos y administrativos que lleven a la obtención del cumplimiento de los objetivos en las áreas, de investigación, enseñanza y asistencia, basada en la atención efectiva y trato digno a pacientes con patología de alta complejidad, que permita obtener modelos interdisciplinarios, que proyecten a la institución a nivel nacional e internacional.



Instituto Nacional de Pediatría  
 Insurgentes Sur No. 3700-C  
 Col. Insurgentes Cuicuilco  
 Delegación Coyoacán  
 C.P. 04530 México D.F.  
 Conmutador: 10 84 09 00  
 www.pediatria.gob.mx  
 Correo electrónico institucional:  
[inped@pediatria.gob.mx](mailto:inped@pediatria.gob.mx)  
 Fecha de autorización: Septiembre 2016

Se permite la reproducción total o parcial de este documento citando la fuente.  
 Trabajo editorial realizado por el Servicio de Impresiones Gráficas del INP.

---

## MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONAL

### MISIÓN

La Misión del Instituto Nacional de Pediatría es el desarrollo de modelos de atención a la infancia y adolescencia por medio de la investigación científica básica, clínica y epidemiológica, aplicada a las necesidades priorizadas de la población, a través de la formación y el desarrollo de recursos humanos de excelencia, para la salud, así como de la asistencia en salud de alta especialidad con calidad y seguridad, constituyendo el modelo de atención de clase mundial.

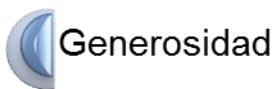
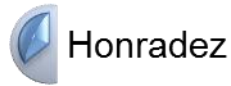
### VISIÓN

El Instituto Nacional de Pediatría debe impactar en los indicadores básicos de salud de la infancia y la adolescencia, al disminuir la carga de la enfermedad y propiciar su financiamiento integral así como una atención que incluya a la familia en los ámbitos que toca la enfermedad del niño.

**CÓDIGO DE CONDUCTA INSTITUCIONAL  
VALORES DE LAS Y LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL**

VALORES	DESCRIPCIÓN
<b>Interés Público</b>	Los servidores públicos del INP actúan buscando en todo momento la máxima atención de las necesidades y demandas de la sociedad por encima de intereses y beneficios particulares, ajenos a la satisfacción colectiva.
<b>Respeto</b>	Los servidores públicos del INP se conducen con austeridad y sin ostentación, y otorgan un trato digno y cordial a las personas en general y sus compañeros de trabajo, superiores y subordinados, considerando sus derechos, de tal manera que propician el diálogo cortés y la aplicación armónica de instrumentos que conduzcan al entendimiento, a través de la eficacia y el interés público.
<b>Respeto a los Derechos</b>	Los servidores públicos del INP respetan los derechos humanos, y en el ámbito de sus competencias y atribuciones, los garantizan, promueven y protegen de conformidad con los Principios de: Universalidad que establece que los derechos humanos corresponden a toda persona por el simple hecho de serlo; de interdependencia que implica que los derechos humanos se encuentran vinculados íntimamente entre sí; de Indivisibilidad que refiere que los derechos humanos conforman una totalidad de tal forma que son complementarios e inseparables, y de Progresividad que prevé que los derechos humanos están en constante evolución y bajo ninguna circunstancia se justifica un retroceso en su protección.
<b>Igualdad y no discriminación</b>	Los servidores públicos del INP prestan sus servicios a todas las personas sin distinción, exclusión, restricción, o preferencia basada en el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o en cualquier otro motivo.
<b>Equidad de Género</b>	Los servidores públicos del INP, en el ámbito de sus competencias y atribuciones, garantizan que tanto mujeres como hombres accedan con las mismas condiciones, posibilidades y oportunidades a los bienes y servicios públicos; a los programas y beneficios institucionales, y a los empleos, cargos y comisiones gubernamentales.
<b>Entorno Cultural y Ecológico</b>	Los servidores públicos del INP en el desarrollo de sus actividades evitan la afectación del patrimonio cultural de cualquier nación y de los ecosistemas del planeta; asumen una férrea voluntad de respeto, defensa y preservación de la cultura y del medio ambiente, y en el ejercicio de sus funciones y conforme a sus atribuciones, promueven en la sociedad la protección y conservación de la cultura y el medio ambiente, al ser el principal legado para las generaciones futuras
<b>Integridad</b>	Los servidores públicos del INP actúan siempre de manera congruente con los principios que se deben observar en el desempeño de un empleo, cargo, comisión o función, convencidos en el compromiso de ajustar su conducta para que impere en su desempeño una ética que responda al interés público y generen certeza plena de su conducta frente a todas las personas con las que se vincule u observen su actuar.
<b>Cooperación</b>	Los servidores públicos del INP colaboran entre sí y propician el trabajo en equipo para alcanzar los objetivos comunes previstos en los planes y programas gubernamentales, generando así una plena vocación de servicio público en beneficio de la colectividad y confianza de los ciudadanos en sus instituciones.
<b>Liderazgo</b>	Los servidores públicos del INP son guía, ejemplo y promotores del Código de Ética y las Reglas de Integridad; fomentan y aplican en el desempeño de sus funciones los principios que la Constitución y la ley les impone, así como aquellos valores adicionales que por su importancia son intrínsecos a la función pública.
<b>Transparencia</b>	Los servidores públicos del INP en el ejercicio de sus funciones protegen los datos personales que estén bajo su custodia; privilegian el principio de máxima publicidad de la información pública, atendiendo con diligencia los requerimientos de acceso y proporcionando la documentación que generan, obtienen, adquieren, transforman o conservan; y en el ámbito de su competencia, difunden de manera proactiva información gubernamental, como un elemento que genera valor a la sociedad y promueven un gobierno abierto.
<b>Rendición de Cuentas</b>	Los servidores públicos del INP asumen plenamente ante la sociedad y sus autoridades la responsabilidad que deriva del ejercicio de su empleo, cargo o comisión, por lo que informan, explican y justifican sus decisiones y acciones, y se sujetan a un sistema de sanciones, así como a la evaluación y al escrutinio público de sus funciones por parte de la ciudadanía

## VALORES INSTITUCIONALES



## PRINCIPIOS ESPECIFICOS

- ∠ Conocimiento y aplicación de Leyes y Normas
- ∠ Ejercicio del cargo público
- ∠ Uso y asignación de recursos
- ∠ Uso transparente y responsable de la información interna
- ∠ Conflicto de intereses
- ∠ Clima y cultura Institucional
- ∠ Relaciones entre servidoras y servidores públicos
- ∠ Desarrollo permanente e integral
- ∠ Relación con la sociedad
- ∠ Seguridad, salud, higiene y medio ambiente
- ∠ Relaciones con el gobierno federal, estatal y municipal.

---

## **REGLAS DE INTEGRIDAD PARA EL EJERCICIO DE LA FUNCION PÚBLICA**

- ∠ Actuación pública
- ∠ Información pública
- ∠ Contrataciones públicas, Licencias, Permisos, Autorización y Concesiones
- ∠ Programas gubernamentales
- ∠ Trámites y servicios
- ∠ Recursos humanos
- ∠ Administración de bienes muebles e inmuebles
- ∠ Procesos de evaluación
- ∠ Control interno
- ∠ Procedimiento administrativo
- ∠ Desempeño permanente con integridad
- ∠ Cooperación con la integridad

Fuente: Código de Conducta Institucional del INP.

**Código de Conducta Institucional disponible en:**  
<http://pediatria.gob.mx/comite.etica.html>

---

## **POLITICAS DE CAPACITACIÓN PARA MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES**

1. La Capacitación en el Instituto Nacional de Pediatría será orientada a fortalecer las competencias de las áreas sustantivas, Investigación, Enseñanza, Atención Médica, Planeación y área Administrativa, con la finalidad de dar cumplimiento a las responsabilidades institucionales en beneficio de la atención y seguridad del paciente, de la excelencia en la formación de los recursos humanos y la investigación para responder a las necesidades de salud de la población pediátrica y adolescente del país.
2. Los Mandos Medios y Superiores, en coordinación con la Dirección de Administración a través de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal, deberán apoyar y asistir a los cursos de capacitación internos, aprovechando el conocimiento, formación y experiencias del facilitador, sea interno o externo.
3. Los Mandos Medios y Superiores colaborarán activamente con la Dirección de Administración a través de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal en la realización del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación, que deberán realizarse cada año, con el fin de formular el Programa Anual de Capacitación.
4. La Asistencia a los cursos de capacitación interna, será obligatoria y por instrucción del Director General, con base en el Artículo 153-A Y 153-D, capítulo III bis de la Productividad, Formación y Capacitación de los Trabajadores, de la Ley Federal del Trabajo; y el numeral 8.1 de la Capacitación de los Servidores Públicos, de la Norma para la capacitación de los Servidores Públicos, así como su anexo.
5. Las Constancias de participación, serán firmadas por el Director General.



---

## DIRECTORIO

**Dr. Alejandro Serrano Sierra**

Director General

**Dr. José Nicolás Reynés Manzur**

Director Médico

**Dra. María Dolores Correa Beltrán**

Directora de Investigación

**Dra. Rosaura Rosas Vargas**

Directora de Enseñanza

**Lic. Eduardo Muñoz Moguel**

Director de Administración

**Lic. Agustín Arvízu Álvarez**

Director de Planeación

## RECOPIADORES

### Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

**Dra. Amalia Bravo Lindoro**

Subdirectora de Servicios Auxiliares de  
Diagnóstico y Tratamiento

**Dra. Ma. Antonieta Mora Tiscareño**

Jefa de la División de Radiología e Imagen

**Dra. Rosa María Palma Rosillo**

Jefa del Servicio de Medicina Nuclear

**EBC. Lina T. Romero Guzmán**

Jefe del Departamento de Análisis Clínicos  
y Estudios Especiales

**Dra. Amalia Bravo Lindoro**

Jefe del Departamento de Banco de Sangre

**Dr. Rodolfo Rodríguez Jurado**

Jefe del Departamento de Anatomía Patológica

**Dra. Aurora García Briseño**

Jefa del Servicio de Neurofisiología

**Dirección de Planeación**

**Lic. Agustín Arvízu Álvarez**

Director de Planeación

**Lic. Argelia Lara Puente**

Jefa del Departamento de Diseño y Calidad

**Lic. Araceli Gómez Morones**

**Lic. Maira Fernanda González Aguilar**

**Ing. Karina Contreras Martínez**

Coordinación de Organización de Procesos

## CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. ANTECEDENTES HISTÓRICOS .....	2
III. OBJETIVO DEL MANUAL.....	3
V. PROCEDIMIENTOS.....	29
1. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD, RECEPCIÓN, REALIZACIÓN Y ENTREGA DE EXÁMENES DE LABORATORIO Y/O ESTUDIOS DE GABINETE PARA PACIENTES EXTERNOS AL INP .....	31
2. PROCEDIMIENTO PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE IMAGEN.....	37
3. PROCEDIMIENTO PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE MEDICINA NUCLEAR.....	51
4. PROCEDIMIENTO PARA OBTENCIÓN Y ENTREGA DE ESPECÍMENES PARA ANÁLISIS CLÍNICOS .....	60
5. PROCEDIMIENTO PARA ANÁLISIS DE ESPECÍMENES Y ENTREGA DE RESULTADOS .....	79
6. PROCEDIMIENTO PARA DONACIÓN DE SANGRE .....	91
7. PROCEDIMIENTO PARA ENTREGA DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS Y HEMODERIVADOS.....	109
8. PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA. ....	118
9. PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIO DE PATOLOGÍA POSTMORTEM.....	124
10. PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIOS NEUROFISIOLÓGICOS A PACIENTES AMBULATORIOS.....	130
11. PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIOS NEUROFISIOLÓGICOS, A PACIENTES HOSPITALIZADOS.....	137
VI. GLOSARIO .....	144
VII. BIBLIOGRAFÍA Y/O REFERENCIAS .....	150
VIII. CONTROL DE CAMBIOS .....	151



## I. INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Pediatría de la Secretaría de Salud, es una institución hospitalaria que sirve a la población infantil de México proporcionando asistencia médica de tercer nivel que corresponde a la atención de padecimientos complejos que requieren recursos humanos, materiales y servicios de alta especialización.

La organización moderna de los hospitales agrupa los servicios especializados en los procedimientos de diagnóstico y algunas formas de tratamiento, separándolos de los grupos clínicos ya que cuentan con estructura, organización y funciones diferentes. Dentro del Instituto el concepto está plasmado en la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Integrado por la División de Radiología e Imagen, el Departamento de Patología, el Departamento de Análisis Clínicos y Estudios Especiales, el Departamento de Banco de Sangre y el Servicio de Neurofisiología; todos estos presentan características comunes en su estructura y organización manteniendo su misión de apoyo a las actividades clínicas.

Todas dependen de la tecnología y el conocimiento actualizado con lo que se crean necesidades de capacitación continua y también la creación de programas específicos de mantenimiento.

En cada Departamento el personal técnico enlaza la tecnología con la atención a los pacientes al explorarlos y hacer registros y análisis de estructuras, funciones, metabolitos, etc.

Por lo que todas las áreas que integran la Subdirección se mantienen en constante actualización a la par de las necesidades de nuestra población pediátrica y de los nuevos adelantos tecnológicos y científicos.

Es por ello que se realiza este manual, el cual está integrado por procedimientos e instrucciones de trabajo relacionadas con los procesos de las áreas que integran la Subdirección de SADYTRA.

La información del presente manual está disponible para cualquier usuario tanto dentro de la institución, como para auditorías de autoridades externas e internas.

---

## II. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Desde la creación del Instituto el concepto de Servicios Auxiliares quedó plasmado en la estructura física como un edificio para tal fin, aunque no fue considerado en la estructura orgánica hasta 1984 durante la reforma administrativa siendo Director del Instituto el Dr. Oscar García Pérez se creó en ese momento la División de Servicios Auxiliares siendo el primer Jefe el Dr. Raúl Takenaga Mesquida.

En octubre de 1992 fue nombrado el Dr. Miguel Ángel Collado Corona, Jefe de la División, su experiencia en Audiología y Neurofisiología en conjunto con el desarrollo informático inherente, le impulsó a establecer la Red SADYTRA para capturar la información de los equipos directamente o mediante captura manual y así poder estructurar y enviar esta información a las Jefaturas de los Departamentos y a los Servicios Clínicos mediante terminales. Como productos secundarios se obtuvieron los informes mensuales de cada Departamento y las relaciones de materiales de consumo empleados.

La División SADYTRA se fue adaptando tanto a las exigencias de la transición epidemiológica como al cambio de la cantidad a la calidad, y también al ciclo de la garantía de calidad, con evaluación, adaptación a los cambios tecnológicos, diseño y desarrollo organizacional, de esta manera se ha ido logrando establecer el ciclo iterativo de la calidad.

En 1997 fue nombrado nuevamente el Dr. Raúl Takenaga Mesquida como Jefe de la División, dando así continuidad y trayectoria del grupo modificándose a Subdirección en el año 2000.

Durante el 2003 la Dra. Amalia G. Bravo Lindoro toma las riendas de la Subdirección, continuando con el crecimiento de las áreas que la componen incorporando avances tecnológicos de punta como la apertura de Laboratorio de Biología Molecular en enfermedades infecciosas y hematológicas, la obtención de la Certificación ISO 9001-2000 en los Laboratorios de Análisis Clínicos y Estudios Especiales y en Banco de Sangre en el 2004, la adquisición de equipo de Resonancia Magnética gracias al apoyo de la "Fundación Río Arronte" y el inicio de la digitalización de imágenes así como la reestructuración del Departamento de Radiología hacia División, la remodelación de las áreas de los Laboratorios y en fechas próximas el inicio de los trabajos de biología molecular en Banco de Sangre al igual que la criopreservación de células progenitoras hematopoyéticas.

Actualmente se continúa con el mejoramiento de todas las áreas que integran las Subdirección para lograr la Visión y Misión establecida.

### **III. OBJETIVO DEL MANUAL**

Presentar un instrumento que proporcione información a los usuarios sobre los procedimientos e instrucciones de trabajo relacionadas con los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento que integran esta Subdirección de SADYTRA, continuando con la misión de apoyo a las actividades clínicas dentro del Instituto.

#### **IV. MARCO JURÍDICO**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos  
D.O.F. 05-02-1917, Última Reforma D.O.F. 27-01-2016

##### **TRATADOS Y DISPOSICIONES INTERNACIONALES**

Convención Americana sobre Derechos Humanos. Pacto de San José de Costa Rica  
D.O.F. 07-05-1981, Última Reforma D.O.F. 01-09-1998

Convención sobre los Derechos de Niño  
D.O.F. 25-01-1991

Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial de los Derechos de Paciente.  
Septiembre/Octubre 1981  
01/10/1981

Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.  
D.O.F. 19-10-2005

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales  
D.O.F. 12-05-1981

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer  
"Convención de Belem do Pará" de 6 de Septiembre de 1994.  
D.O.F. 19-01-1999, Programa Integral para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia  
contra las mujeres. D.O.F. 30-04-2014

##### **LEYES**

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Sector Público  
D.O.F. 04-01-2000, Última Reforma D.O.F. 10-11-2014

Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de La Constitución Política de los  
Estados Unidos Mexicanos  
D.O.F. 02-04-2013

Ley de Asistencia Social  
D.O.F. 02-09-2004, Última Reforma D.O.F. 19-12-2014

Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados  
D.O.F. 18-03-2005



Ley de Ciencia y Tecnología

D.O.F. 05-06-2002, Última Reforma 08-12-2015

Ley de Coordinación Fiscal

D.O.F. 27-12-1978, Última Reforma D.O.F. 27-04-2016

Ley de Firma Electrónica avanzada

D.O.F. 11-01-2012

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación

D.O.F. 29-05-2009, Última Reforma D.O.F. 18-06-2010

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2015

D.O.F. 13-11-2014

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2016

D.O.F. 18-11-2015

Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos

D.O.F. 29-06-1992, Última Reforma D.O.F. 02-04-2014

Ley de la Propiedad Industrial

D.O.F. 27-06-1991, Última Reforma D.O.F. 01-06-2016

Ley de los Institutos Nacionales de Salud

D.O.F. 26-05-2000, Última Reforma D.O.F. 27-01-2015

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas

D.O.F. 04-01-2000, Última Reforma D.O.F. 13-01-2016

Ley de Planeación

D.O.F. 05-01-1983, Última Reforma D.O.F. 06-05-2015

Ley de Premios Estímulos y Recompensas Civiles

D.O.F. 31-12-1975, Última Reforma D.O.F. 17-12-2015

Ley de Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales

D.O.F. 24-12-1986, Última Reforma D.O.F. 05-06-2012

Ley de Impuesto al Valor agregado

D.O.F. 29-12-1978, Última Reforma D.O.F. 11-12-2013

Ley de Impuesto sobre la Renta

D.O.F. 01-01-2002, Última Reforma D.O.F. 18-11-2015

Ley de Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores de Estado

D.O.F. 31-03-2007, Última Reforma D.O.F. 24-03-2016

Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro

D.O.F. 23-05-1996, Última Reforma D.O.F. 10-01-2014

Ley de Migración

D.O.F. 25-05-2011, Última Reforma D.O.F. 21-04-2016

Ley de Nacionalidad

D.O.F. 23-01-1998, Última Reforma D.O.F. 23-04-2012

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

D.O.F. 04-04-2013, Última Reforma D.O.F. 10-01-2014 (Entrada en Vigor 10-04-2015)

Ley de Servicio de la Tesorería de la Federación

D.O.F. 31-12-1985, Última Reforma D.O.F. 30-12-2015

Ley de Servicio de Administración Tributaria

D.O.F. 15-12-1995, Última Reforma D.O.F. 17-12-2015

Ley de Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica

D.O.F. 18-12-2015

Ley de Registro Nacional de Datos de Personas Extraviadas o Desaparecidas

D.O.F. 17-04-2012

Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México.

G.O. D.F. 12 de Noviembre de 2015.

Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas

D.O.F. 11-06-2012

Ley Federal de Archivos

D.O.F. 23-01-2012

Ley Federal de Competencia Económica

D.O.F. 24-12-1992, Última Reforma D.O.F. 23-05-2014

Ley Federal de Derechos

D.O.F. 31-12-1981, Última Reforma D.O.F. 18-11-2015

Ley Federal de las Entidades paraestatales

D.O.F. 14-05-1986, Última Reforma D.O.F. 18-11-2015 cantidades actualizadas por Resolución Miscelánea Fiscal. D.O.F 23-12-15

Ley Federal de los Derechos de Contribuyente

D.O.F. 23-06-2005

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio de Estado, Reglamentaria de apartado B de artículo 123 Constitucional

D.O.F. 28-10-1963, Última Reforma D.O.F. 02-04-2014

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

D.O.F. 30-03-2006, Última Reforma D.O.F. 30-12-2015

Ley Federal de Procedimiento administrativo

D.O.F. 04-08-1994, Última Reforma D.O.F. 09-04-2012

Ley Federal de Procedimiento Contencioso administrativo

D.O.F. 01-12-2005, Última Reforma D.O.F 13-06-2016

Ley Federal de Responsabilidades administrativas de los Servidores Públicos

D.O.F. 13-03-2002, Última Reforma D.O.F 18-12-2015

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos

D.O.F. 31-12-1982, Última Reforma D.O.F. 24-03-2016

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial de Estado

D.O.F. 31-12-2004, Última Reforma D.O.F. 12-06-2009

Ley Federal de Sanidad Animal

D.O.F. 25-07-2007, Última Reforma D.O.F. 07-06-2012

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental

D.O.F. 11-06-2002, Última Reforma D.O.F. 18-12-2015/ Ley Abrogada D.O.F. 09-05-2016

Ley Federal de Derecho de Autor

D.O.F. 24-12-1996, Última Reforma D.O.F. 13-01-2016

Ley Federal de Trabajo

D.O.F. 01-04-1970, Última Reforma D.O.F. 12-06-2015

Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para elaborar Cápsulas y Tabletas y/o Comprimidos

D.O.F. 26-12-1997, Última Reforma D.O.F. 09-04-2012

Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes de Sector Público

D.O.F. 19-12-2002, Última Reforma D.O.F. 09-04-2012

Ley Federal para la Prevención e Identificación de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita

D.O.F. 17-10-2012

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación

D.O.F. 11-06-2003, Última Reforma D.O.F. 20-03-2014

Ley Federal sobre Metrología y Normalización

D.O.F. 01-07-1992, Última Reforma D.O.F. 18-12-2015

Ley General de Bienes Nacionales

D.O.F. 20-05-2004, Última Reforma D.O.F. 01-06-2016

Ley General de Contabilidad Gubernamental

D.O.F. 31-12-2008, Última Reforma D.O.F. 27-04-2016

Ley General de Deuda Pública

D.O.F. 31-12-1976, Última Reforma D.O.F. 27-04-2016

Ley General de Desarrollo Social

D.O.F. 20-01-2004, Última Reforma D.O.F. 01-06-2016

Ley General de Educación

D.O.F. 13-07-1993, Última Reforma D.O.F. 01-06-2016

Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros

D.O.F. 31-08-1935, Última Reforma D.O.F. 10-01-2014,

Ley Abrogada a partir del 04-04-2015 por Decreto D.O.F. 04-04-2013.

Ley General de Población

D.O.F. 07-01-1974, Última Reforma D.O.F. 01-12-2015

Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.

D.O.F. 07-04-2016

Ley General de Protección Civil

D.O.F. 06-06-2012, Última Reforma D.O.F. 03-06-2014

Ley General de Salud

D.O.F. 07-02-1984, Última Reforma D.O.F. 01-06-2016

Ley General de Sociedades Mercantiles

D.O.F. 04-08-1934, Última Reforma D.O.F. 14-03-2016

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

D.O.F. 04-05-2015

Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito

D.O.F. 27-08-1932, Última Reforma D.O.F. 13-06-2014

Ley General de Víctimas

D.O.F. 09-01-2013, Última Reforma D.O.F. 03-05-2013

Ley General de Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente

D.O.F. 28-01-1988, Última Reforma D.O.F. 13-05-2016

Ley General para el Control de Tabaco

D.O.F. 30-05-2008, Última Reforma D.O.F. 06-01-2010

Ley General para la Atención y Protección a Personas con la condición de espectro autista.

D.O.F. 30-04-2015.

Declaratoria e invalidez de artículos por Sentencia de la SCJN D.O.F 27-05-2016

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres

D.O.F. 02-08-2006, Última Reforma D.O.F. 24-03-2016

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad

D.O.F. 30-05-2011 Última Reforma D.O.F. 17-12-2015

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos

D.O.F. 08-10-2003, Última Reforma D.O.F. 22-05-2015

Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.

D.O.F. 24-01-2012

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

D.O.F. 02-12-2015

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

D.O.F. 29-12-1976, Última Reforma D.O.F. 30-12-2015

Ley Orgánica de Tribunal de lo Contencioso Administrativo de Distrito Federal  
G.O.D.F. 10-09-2009

Ley Orgánica de Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa  
D.O.F. 06-12-2007, Última Reforma D.O.F. 03-06-2011

Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal.  
D.O.F. 29-12-2014

Ley para el Aprovechamiento Sustentable de la Energía  
D.O.F. 28-11-2008 Derogada por Nueva Ley de Transición Energética D.O.F. 24-12-2015

Ley para las Personas con Discapacidad en el Distrito Federal  
D.O.F. 19-12-1995

Ley de Salud para el Distrito Federal  
G.O.D.F. 17-09-2009, Última Reforma 01-06-2016

Ley de Sistema de Protección Civil de Distrito Federal  
G.O.D.F. 08-07-2011, Última Reforma G.O.D.F. 27-11-2014

Ley de Transición Energética  
D.O.F. 24-12-2015

Ley Reglamentaria de Artículo 5o. Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.  
D.O.F. 26-05-1946, Última Reforma 19-08-2010

Ley de Residuos Sólidos para el Distrito Federal  
G.O.D.F. 22-04-2003, Última Reforma G.O.D.F. 24-07-2012

## **CÓDIGOS**

Código Civil Federal  
D.O.F. 31-08-1928, Última Reforma D.O.F. 24-12-2013

Código Civil para el Distrito Federal  
D.O.F. 26-05-1928, Última Reforma G.O.D.F. 10-03-2015

Código de Comercio  
D.O.F. 7 al 13-12-1889, Última Reforma D.O.F. 07-04-2016

Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal  
D.O.F. 05-11-2010

Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal  
D.O.F. 26-05-1928, Última Reforma G.O.D.F. 02-06-2015

Código Federal de Procedimientos Civiles  
D.O.F. 24-02-1943, Última Reforma D.O.F. 09-04-2012

Código Federal de Procedimientos Penales  
D.O.F. 30-08-1934, Última Reforma D.O.F. 12-01-2016

Código Nacional de Procedimientos Penales  
D.O.F. 05-03-2014, Última Reforma 17-06-2016

Código Fiscal de la Federación  
D.O.F. 31-12-1981, Última Reforma D.O.F. 07-04-2016

Código Penal Federal  
D.O.F. 14-08-1931, Última Reforma D.O.F. 12-03-2015

Código Penal para el Distrito Federal  
G.O.D.F. 16-07-2002, Última Reforma G.O.D.F. 29-09-2015

Código de Ética Médica  
30-09-2011

Código de Ética para la Enfermera  
30-09-2011

Código de la Recepcionista de Calidad  
30-09-2011

Código Ético de Personal de Vigilancia  
05-11-2010

## **REGLAMENTOS**

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios  
D.O.F. 12-02-2016

Reglamento de Insumos para la Salud  
D.O.F. 04-02-1998, Última Reforma D.O.F. 14-03-2014

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Sector Público  
D.O.F. 28-07-2010

Reglamento de la Ley General de Protección Civil  
D.O.F. 13-05-2014, Última Reforma D.O.F. 09-12-2015

Reglamento de la Ley General de Víctimas  
D.O.F. 28-11-2014

Reglamento de la Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.  
D.O.F. 19-09.2014.

Reglamento de la Ley General de los Derechos de niñas, niños y adolescentes.  
D.O.F. 02-12-2015

Reglamento de la Ley de Información Estadística y Geográfica  
D.O.F. 03-11-1982, Última Reforma D.O.F. 24-03-2004

Reglamento de la Ley Federal de Derecho de autor  
D.O.F. 22-05-1998, Última Reforma D.O.F. 14-09-2005

Reglamento de la Ley de Impuesto sobre la Renta  
D.O.F. 08-10-2015,

Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas  
D.O.F. 28-07-2010

Reglamento de la Ley de Servicio de la Tesorería de la Federación  
D.O.F. 15-03-1999, Última Reforma D.O.F. 07-05-2004

Reglamento de la Ley Federal de archivos  
D.O.F. 13-05-2014

Reglamento de la Ley Federal de Competencia Económica  
D.O.F. 12-10-2007

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales  
D.O.F. 26-01-1990, Última Reforma D.O.F. 23-11-2010

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria  
D.O.F. 28-06-2006, Última Reforma D.O.F. 30-03-2016



Reglamento de la Ley Federal de Sanidad Animal

D.O.F. 21-05-2012

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública  
Gubernamental

D.O.F. 11-07-2003

Reglamento de la Ley Federal para el Control de Precursores Químicos Productos Químicos  
Esenciales y Máquinas para Elaborar Capsulas Tableta y/o Comprimidos

D.O.F. 15-09-1999

Reglamento de la Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes de Sector  
Público

D.O.F. 17-06-2003, Última Reforma D.O.F. 29-11-2006

Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización

D.O.F. 14-01-1999, Última Reforma D.O.F. 28-11-2012

Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social

D.O.F. 18-01-2006, Última Reforma D.O.F. 28-08-2008

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención  
Médica

D.O.F. 14-05-1986, Última Reforma D.O.F. 24-03-2014

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes

D.O.F. 26-03-2014

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de  
Órganos Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos

D.O.F. 20-02-1985, Última Reforma D.O.F. 26-03-2014

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario, de Actividades,  
Establecimientos, Productos y Servicios

D.O.F. 18-01-1998, Última Reforma D.O.F. 28-12-2004

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud

D.O.F. 06-01-1987, Última Reforma D.O.F. 02-04-2014

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud

D.O.F. 05-04-2004, Última Reforma D.O.F. 17-12-2014

Reglamento de la Ley General de Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia  
de Evaluación del Impacto Ambiental

D.O.F. 30-05-2000, Última Reforma D.O.F. 31-10-2014

Reglamento de la Ley General para el Control de Tabaco  
D.O.F. 31-05-2009, Última Reforma D.O.F. 09-10-2012

Reglamento de la Ley General de Población  
D.O.F. 14-04-2000, Última Reforma D.O.F. 28-09-2012

Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos  
D.O.F.30-11-2006, Última Reforma D.O.F. 31-10-2014

Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial  
D.O.F. 23-11-1994, Última Reforma D.O.F. 10-06-2011

Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro  
D.O.F. 24-09-2009, Última Reforma D.O.F. 10-01-2014

Reglamento de la Ley de Migración  
D.O.F. 28-09-2012, Última Reforma D.O.F. 23-05-2014

Reglamento de la Ley de Nacionalidad  
D.O.F. 17-06-2009, Última Reforma D.O.F. 25-11-2013

Reglamento de la Ley de Impuesto al Valor Agregado  
D.O.F. 04-12-2006.- Última Reforma 25-09-2014.

Reglamento de la Ley para el Aprovechamiento Sustentable de la Energía  
D.O.F. 11-09-2009

Reglamento de la Ley Reglamentaria de Artículo 5o. Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal  
D.O.F. 01-10-1945, Última Reforma D.O.F. 19-08-2010

Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de arbitraje Médico.  
D.O.F. 21-01-2003, Última Reforma D.O.F. 06-01-2010

Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo.  
D.O.F. 13-11-2014

Reglamento de Sistema Nacional de Investigadores.  
D.O.F. 26-12-2012, Última Reforma D.O.F. 21-05-2015

Reglamento de los Artículos 121 y 122 de la Ley Federal de Trabajo.  
D.O.F. 02-05-1975, Última Reforma D.O.F. 05-06-2014

Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil de Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores de Estado.

D.O.F. 15-05-2012

Reglamento de Artículo 95 de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, para el Cobro de Fianzas Otorgadas a Favor de la Federación, de Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, Distintas de las que Garantizan Obligaciones Fiscales Federales a cargo de Terceros.

D.O.F. 15-01-1991

Reglamento de Código Fiscal de la Federación  
Nuevo Reglamento Publicado en D.O.F. 02-04-2014

Reglamento de Instituto de administración y avalúos de Bienes Nacionales

D.O.F. 25-07-2014

Reglamento General de Seguridad Radiológica

D.O.F. 22-11-1988

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General

D.O.F. 30-10-2001, Última Reforma 11-12-2009

Reglamento Interior de la Comisión para definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que ocasionan Gastos Catastróficos

D.O.F. 12-09-2005

Reglamento Interior de la Secretaria de Salud

D.O.F. 19-01-2004, Última Reforma D.O.F.02-02-2010

Reglamento Interior de Consejo Nacional contra las Adicciones

D.O.F. 10-01-2011

Reglamento Interior para la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud

D.O.F 31-10-1986, Última Reforma D.O.F. 12-12-2006

Reglamento Interno de Consejo Nacional de Trasplantes

D.O.F. 29-05-2000.

Reglamento por el que se establecen las bases para la realización de Internado de Pregrado de la Licenciatura en Medicina

D.O.F. 09-12-1983, Última Reforma D.O.F. 20-01- 2004

Reglamento sobre Consumo de Tabaco

D.O.F. 27-07-2000, Última Reforma D.O.F. 09-10-2012

## **DECRETOS**

Decreto por el que los titulares de las dependencias y entidades de la administración Pública Federal y Servidores Públicos hasta el nivel de Director General en el Sector Centralizado o su Equivalente en el Sector paraestatal deberán rendir al separarse de sus empleos cargos o comisiones, un informe de los asuntos de sus competencias y entregar los recursos financieros humanos y materiales que tengan asignados para el ejercicio de sus atribuciones legales, a quienes los sustituyan en sus funciones.

D.O.F. 02-09-1988

Decreto por el que se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 25 de Mayo de 2000. Resolución a/Res/54/263

D.O.F. 12-02-2002

Decreto por el que se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de Niño relativo a la venta de niños la Prostitución Infantil y la Utilización de los niños en la pornografía adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 25 de Mayo de 2000

D.O.F. 16-01-2002

Decreto por el que se aprueba el retiro de la Declaración Interpretativa que el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos formuló al aprobar la Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 18 de Diciembre de 1997

D.O.F. 01-03-2000

Decreto por el que se aprueba el retiro parcial de las Declaraciones Interpretativas y de la Reserva que el Gobierno de México formulo al párrafo 3 de Artículo y al párrafo 2 de Artículo 23 respectivamente de la Convención Americana sobre Derechos Humanos al proceder al depósito de su Instrumento de adhesión el 24 de Marzo de 1981

D.O.F. 17-01-2002

Decreto por el que se aprueba la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad suscrita en la Ciudad de Guatemala el 7 de Julio de 1999

D.O.F. 12-03-2001

Decreto por el que se aprueba la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia de Comité contra la tortura de la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de Diciembre de 1984

D.O.F. 17-01-2002

Decreto por el que se aprueba la enmienda al párrafo primero de artículo 20 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer  
D.O.F. 10-05-1996

Decreto por el que se aprueban las enmiendas a los Artículos 17 Párrafo 7 y 18 Párrafo 5 de la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes de 10 de Diciembre de 1984 adoptada en Nueva York el 8 de Septiembre de 1992  
D.O.F. 17-01-2002

Decreto por el que se crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios  
D.O.F. 13-04-2004

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico  
D.O.F. 03-06-1996

Decreto por el que se da a conocer la forma de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal  
D.O.F. 21-11-1986

Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud  
D.O.F. 24-12-2002

Decreto por el que se reforma el Consejo Nacional de Vacunación  
D.O.F. 05-07-2001

Decreto por el que se Reforma el Consejo Nacional para la Prevención y el control de Síndrome de la Inmunodeficiencia adquirida y se abroga el diverso por el que se crea al Consejo Nacional para la Prevención y Control de Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida Publicado el 24 de agosto de 1988.  
D.O.F. 05-07-2001

Decreto promulgatorio de la enmienda al Párrafo 2 de Artículo 43 de la Convención sobre los Derechos de Niño, adoptada por la Conferencia de los Estados partes el 12 de Diciembre de 1995.  
D.O.F. 09-04-2012

Decreto promulgatorio de la Modificación de los artículos 24 y 25 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud adoptada en la 51 asamblea Mundial de la Salud durante su décima sesión plenaria celebrada el 16 de Mayo de 1998  
D.O.F. 29-08-2001

Decreto promulgatorio de la Resolución WHA31 18 adopción de texto en árabe y de la Reforma de artículo 74 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud adoptada en la 31 asamblea Mundial de la Salud durante su Décima Sesión Plenaria celebrada el 18 de Mayo de 1978  
D.O.F. 29-08-2001

Decreto por el que se aprueba el presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015

D.O.F. 03-12-2014

Decreto por el que se aprueba el presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016

D.O.F. 27-11-2015

Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 6 de Octubre de 1999

D.O.F. 03-05-2002

### **ACUERDOS**

Acuerdo por el que se emiten los lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el Artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el Artículo 272 Bis y el Título Cuarto de Dicha Ley.

D.O.F. 25-03-2015

Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las Unidades de la Secretaría de Salud

D.O.F. 11-03-2010

Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de la Salud

D.O.F. 25-09-1996

Acuerdo Número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica

D.O.F. 06-09-1995

Acuerdo Número 140 por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo de Personal de la Secretaría de Salud

D.O.F. 04-12-1996

Acuerdo Número 43 por el que se crea el Comité de Investigación en Salud

D.O.F. 11-01-1985

Acuerdo Número 55 por el que se Integran patronatos en las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud y se promueve su creación en los Institutos Nacionales de Salud.

D.O.F. 17-03-1986

Acuerdo Número 79 relativo a la aplicación, instrumentación y actualización de manual para la referencia y contrarreferencia de pacientes y envío de muestras y especímenes

D.O.F. 22-09-1988

Acuerdo por el que las entidades de la administración pública paraestatal se agruparan por sectores a efecto de que sus relaciones con el ejecutivo federal se relacionen a través de las Secretarías de Estado o Departamento administrativo.

D.O.F. 03-09-1982

Acuerdo por el que se crea el Comité de Obras Públicas de la Secretaría de Salud

D.O.F. 07-02-2001

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Atención al Envejecimiento

D.O.F. 12-08-1999

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida

D.O.F. 30-10-2001

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional para la Seguridad en Salud.

D.O.F. 27-09-2003

Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional de Trasplantes como una Comisión Intersecretarial de la administración Pública Federal que tendrá por objeto promover apoyar y coordinar las acciones en materia de trasplantes que realizan las Instituciones de Salud de los Sectores Público, Social y Privado.

D.O.F. 19-01-1999

Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional para la Infancia y la Adolescencia.

D.O.F. 05-12-2002

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud

D.O.F. 05-12-2002

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud

D.O.F. 19-10-1983

Acuerdo por el que se emite el Manual Administrativo de Aplicación General en las materias de archivos y transparencia para la Administración Pública Federal

D.O.F. 12-07-2010. Última Reforma 03-03-2016

Acuerdo por el que se emiten las disposiciones en materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno

D.O.F. 12-07-2010, Última Reforma 02-05-2014

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en las Materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual de Servicio Profesional de Carrera

D.O.F. 12-07-2010 Última 04-02-2016

Acuerdo por el que se emiten los Criterios Generales y la Metodología a los que deberán sujetarse los Procesos de Clasificación Socioeconómica de Pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha secretaría

D.O.F. 27-05-2013

Acuerdo por el que se establece que las Instituciones Públicas de Sistema Nacional de Salud Solo Deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel el Catalogo de Insumo

D.O.F. 24-12-2002

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones en materia de Recursos Materiales y Servicios Generales

D.O.F. 16-07-2010, Última Reforma D.O.F. 05-04-2016

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la realización de auditorías, revisiones y visitas de inspección

D.O.F. 12-07-2010

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que deberán observar las dependencias y los organismos descentralizados de la Administración Pública Federal para la recepción de promociones que formulen los particulares en los procedimientos administrativos a través de medios de comunicación electrónica así como para las notificaciones citatorios, requerimientos, solicitudes de informes o documentos y las resoluciones administrativas definidas que se emitan por esa misma vía

D.O.F. 17-01-2002

Acuerdo por el que se establecen medidas para la elaboración de Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas y para la actualización previa de los pasantes en servicio social, de la carrera de Medicina, en materia de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

D.O.F. 22-06-2012

Acuerdo por el que se modifican las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones en la seguridad de la información, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en dichas Materias

D.O.F. 13-07-2010. Última Reforma 04-02-16

Acuerdo por el que se fija el importe máximo de rentas por zonas y tipos de inmuebles, a que se refiere el párrafo segundo de Artículo 146 de la Ley General de Bienes Nacionales.

D.O.F. 16-01-2015

Acuerdo por el que se fijan criterios para la aplicación de la Ley Federal de Responsabilidades en lo Referente a Familiares de los Servidores Públicos

D.O.F. 22-12-2006



Acuerdo que establece la Integración y Objetivos de Consejo Nacional de Salud

D.O.F. 27-01-2009

Tercera actualización de la Edición 2008 de cuadro básico y catálogo de auxiliares de diagnóstico.

D.O.F. 27-08-2015

### **NORMAS OFICIALES MEXICANAS**

NOM-001-SSA3-2012 en materia de Educación en Salud para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas.

D.O.F. 04-01-2013

NOM-004-SSA3-2012 en materia de Expediente Clínico

D.O.F. 15-10-2012

NOM-006-SSA2-2013 para la Prevención y Control de la Tuberculosis

D.O.F. 13-11-2013

NOM-006-SSA3-2011 para la Práctica de la Anestesiología

D.O.F. 23-03-2012

NOM-011-SSA3-2014 criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.

D.O.F. 09-12-2014

NOM-016-SSA2-2012 para la Vigilancia, Prevención, Control, Manejo y Tratamiento de Cólera

D.O.F. 23-10-2012

NOM-016-SSA3-2012 que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada

D.O.F. 17-06-2015

NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica

D.O.F. 19-02-2013

NOM-019-SSA3-2013 para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud

D.O.F. 17-09-2013

NOM-046-SSA2-2005.- Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres.- Criterios para la prevención y atención.

D.O.F. 16-04-2009

NOM-034-SSA3-2013.- Regulación de los Servicios de Salud.- Atención Médica Pre hospitalaria.

D.O.F. 23-09-2014

NOM-024-SSA3-2012 en materia de sistemas de Información de Registro Electrónico para la salud. Intercambio de Información en Salud

D.O.F. 30-11-2012

NOM-025-SSA3-2013 para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos

D.O.F. 17-09-2013

NOM-026-SSA3-2012 para la Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria

D.O.F. 07-08-2012

NOM-027-SSA3-2013 para la regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los Servicios de Urgencias de los establecimientos para la atención Médica

D.O.F. 04-09-2013

NOM-028-SSA3-2012 para la regulación de los Servicios de Salud para la práctica de la Ultrasonografía Diagnóstica

D.O.F. 07-01-2013

NOM-029-SSA3-2012 en materia de regulación de los Servicios de Salud para la práctica de la Cirugía Oftalmológica con Láser Excimer

D.O.F. 02-08-2012

NOM-030-SSA3-2013 que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria de Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 12-09-2013

NOM-034-SSA2-2013 para la Prevención y Control de los Defectos al Nacimiento

D.O.F. 24-06-2014

NOM-035-SSA3-2012 en materia de Información en Salud

D.O.F. 30-11-2012

NOM-036-SSA2-2012 Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de vacunas, Toxoides, Faboterápicos (Sueros) e Inmunoglobulinas en el Humano (el documento contiene la aclaración publicada el 12/10/2012)

D.O.F. 28-09-2012

NOM-229-SSA1-2002.- Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X.

D.O.F. 15-09-2006.- Modificada por Publicación en D.O.F. 29/12/2014

NOM-253-SSA1-2012 para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos

D.O.F. 26-10-2012

NOM-002-SSA3-2007 para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los Servicios de Radioterapia

D.O.F. 11-06-2009

NOM-005-SSA3-2010 que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

D.O.F. 16-08-2010

NOM 010-Stps-1999 relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo en donde se manejen, transporten, procesen o almacenen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral.

D.O.F. 13-03-2000. Modificada por Publicación D.O.F. 26-12-2013

Procedimiento alternativo autorizado por la Secretaría de Trabajo y Previsión Social para la Norma Oficial Mexicana NOM-010-Stps-1999 condiciones de seguridad e higiene en los Centros de Trabajo en donde se manejen, transporten, procesen o almacenen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral.

D.O.F. 08-04-2015. Modificada por Publicación D.O.F. 04-03-2016

NOM-015-SSA2-2010 para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus

D.O.F. 23-11-2010

NOM-015-SSA3-2012 para la Atención Integral a personas con discapacidad

D.O.F. 14-09-2012

NOM-036-Nucl-2001 relativa a los requerimientos para instalaciones de tratamiento y acondicionamiento de los desechos radiactivos

D.O.F.26-09-2001

NOM-045-SSA2-2005 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control, de las enfermedades nosocomiales

D.O.F. 20-11-2009

NOM-008-SSA3-2010 para el Tratamiento Integral de Sobrepeso y la Obesidad

D.O.F. 12-04-2000. Modificada por Publicación D.O.F. 04-08-2010

NOM-234-SSA1-2003 relativa a la utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado

D.O.F. 06-01-2005. Modificada por Publicación 21-10-2014

NOM-237-SSA1-2004 para la regulación de los Servicios de Salud, atención prehospitalaria de las urgencias médicas

D.O.F. 19-12-2012

NOM-052-SEMARNAT-2005 que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos

D.O.F.23-06-2006

NOM-165-SEMARNAT-2013 que establece la lista de sustancias sujetas a reporte para el registro de emisiones y transferencia de contaminantes

D.O.F. 24-01-2014.

NOM-161-SEMARNAT-2011 que establece los criterios para clasificar a los residuos de manejo especial y determinar y cuales están sujetos a plan de manejo: el listado de los mismos, el procedimiento para la inclusión o exclusión ha dicho listado, si como los elementos y procedimientos para la formulación de los planes de manejo.

D.O.F.01-02-2013 Última Reforma D.O.F. de 05-11-2014

NOM-012-SSA3-2012 que establece los criterios para la ejecución de proyectos de Investigación para la Salud en Seres Humanos.

D.O.F. 04-01-2013

NOM-010-SSA2-2010 para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana

D.O.F. 10-11-2010

NOM-012-NUCL-2002 por la que se establecen los requerimientos y calibración de monitores de radiación ionizante

D.O.F. 31-10-2002

NOM-013-NUCL-2009 por la que se establecen los requerimientos de seguridad radiológica para egresar a pacientes a quienes se les ha administrado material radiactivo

D.O.F. 20-10-2009

NOM-026-NUCL-2011 para la vigilancia médica de personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes

D.O.F. 26-10-2011

NOM-031-NUCL-2011 que establece los requisitos para el entrenamiento de personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes

D.O.F. 26-10-2011

NOM-039-NUCL-2011 relativa las especificaciones para la exención de prácticas y fuentes adscrita a alguna práctica, que utilizan fuentes de radiación ionizante, de alguna o de todas las condiciones reguladoras

D.O.F. 26-10-2011

NOM-047-SSA1-2011 relativa a la Salud ambiental-Índices Biológicos de Exposición para el Personal Ocupacionalmente Expuesto a Sustancias Químicas

D.O.F. 06-06-2012

NOM-077-SSA1-1994 que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en General) para laboratorios de Patología Clínica

D.O.F. 01-07-1996

NOM-078-SSA1-1994 que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de Patología Clínica.

D.O.F. 01-07-1996

NOM-007-SSA3-2011 para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos.

D.O.F. 27-03-2012

NOM-251-SSA1-2009 relativa a las prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios

D.O.F. 01-03-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud de niño.

D.O.F. 09-02-2001 Última Reforma D.O.F. 25-11-2015

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana Nom-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

D.O.F. 21-04-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-257-SSA1-2014, en materia de medicamentos biotecnológicos

D.O.F. 11-12-2014

Norma Mexicana para la Igualdad Laboral entre Mujeres y Hombres

NMX-R-025-SCFI-2012.

D.O.F. 20-10-2015

Norma Oficial Mexicana NOM-018-STPS-2015.- Sistema armonizado para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo.

D.O.F. 09-10-2015 aclaración D.O.F. 11-10-2015

## **PLANES Y PROGRAMAS**

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018  
D.O.F. 20-05-2013

Programa Sectorial de Salud 2013-2018  
D.O.F. 12-12-2013

## **DOCUMENTOS NORMATIVOS-ADMINISTRATIVOS**

Decreto del Instituto Nacional de Pediatría.  
D.O.F. 01-08-1988

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Pediatría  
Acuerdo de la Junta de Gobierno O-01-2014  
01-04-2014

Manual de Organización Especifico del Instituto Nacional de Pediatría  
12-03-2008

Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Organización Específicos de la Secretaria de Salud  
09-2013

## **OTRAS DISPOSICIONES**

Nota aclaratoria al reglamento interior de la Comisión para definir tratamientos y medicamentos asociados a enfermedades que ocasionan gastos catastróficos  
D.O.F. 06-01-2014

Reglas para la determinación, acreditación y verificación de contenido nacional de los bienes que se ofertan y entregan en los procedimientos de contratación, así como para la aplicación de requisito de contenido nacional en la contratación de obras públicas, que celebren las dependencias y entidades de la administración Pública Federal  
D.O.F. 14-10-2010

Reglas de Operación de Programa Calidad a la atención Médica, para el ejercicio Fiscal 2015  
D.O.F. 30-12-2015

Reglas de Operación de Programa de atención a personas con discapacidad, para el Ejercicio Fiscal 2015  
D.O.F. 29-12-2014

---

Reglas de Operación de Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia,  
para el Ejercicio Fiscal 2015

D.O.F. 29-12-2014

Normas Conforme a las cuales se llevaran a cabo los avalúos y justipreciaciones de rentas a  
que se refiere la Ley General de Bienes Nacionales

D.O.F.17-05-2012

Lineamiento de Consejo Técnico

D.O.F.17-06-2016

Lineamientos Programa Estratégico

D.O.F. 12-01-2016

Lista de Valores Mínimos para desechos de bienes muebles que generan las dependencias y  
entidades de la administración Pública Federal

D.O.F.20-06-2016

Disposiciones de Distrito Federal, que a partir de 30 de Enero de 2016 cambia su  
denominación a Ciudad de México.

D.O.F. 29-01-2016

Estatuto de Gobierno de Distrito Federal

D.O.F. 26-07-1994, Última Reforma D.O.F. 27-06-2014





---

## v. PROCEDIMIENTOS



## **1. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD, RECEPCIÓN, REALIZACIÓN Y ENTREGA DE EXÁMENES DE LABORATORIO Y/O ESTUDIOS DE GABINETE PARA PACIENTES EXTERNOS AL INP**

### **1. Propósito.**

- 1.1 Establecer el control administrativo para la solicitud, realización y entrega de exámenes de laboratorio y/o estudios de gabinete a pacientes externos al Instituto.

### **2. Alcance.**

- 2.1 División de Radiología e Imagen, Departamento de Banco de Sangre, Departamento de Anatomía Patológica, Departamento de Análisis Clínicos y Estudios Especiales, Servicio de Neurofisiología.

### **3. Políticas de operación, normas y lineamientos.**

- 3.1 La Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento será la responsable de que este procedimiento se lleve a cabo.
- 3.2 La Institución, Hospital o Clínica solicitante del examen de laboratorio y/o estudio de gabinete deberá comunicarse directamente a la Subdirección de SADYTRA de lunes a viernes de 9:00 a 13:00 hrs.
- 3.3 Ninguna División, Departamento y/o Servicio podrá realizar exámenes externos de laboratorio y/o estudios de gabinete, si no cuenta con el formato de "Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete, a instituciones externas", debidamente autorizado por la Subdirección de SADYTRA. Formato: M-3-0-31.
- 3.4 Se deberán presentar los siguientes requisitos, en caso de ser factible el examen de laboratorio y/o estudio de gabinete.
- Solicitud oficial dirigida al Director Médico del Instituto con copia al Subdirector de SADYTRA.
  - Los requisitos específicos del estudio (fijados por los departamentos y/o servicios involucrados).
  - Deberán realizarse dentro de los horarios de atención fijados por los Departamentos y/o Servicios involucrados.
  - Cubrir el costo total del o los estudios a realizar.
- 3.5 Las excepciones de pago del examen de laboratorio y/o estudio de gabinete, únicamente podrán ser autorizadas por la Dirección General.

#### 4. Documentos de Referencia

N/A

#### 5. Descripción de Actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.1 Recepción de Solicitud de estudio(s), laboratorio y/o gabinete.	<p>5.1.1 Recibe Solicitud y Resumen Clínico de la Institución, Hospital o Clínica, que lo requiera, revisa y/o en su caso turna a la Coordinación Médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Solicitud de exámenes y resumen médico</b></li> </ul> <p><b>Nota:</b> En casos específicos se entrega la muestra para su análisis.</p>	Subdirección SADYTRA.
5.2 Autorización de realización de estudio(s), laboratorio y/o gabinete	<p>5.2.1 Evalúa la factibilidad de realización de estudio(s) de laboratorio y/o gabinete.</p> <p>Procede:</p> <p><b>No:</b> Informa vía telefónica al solicitante las causas y justificación.</p> <p><b>Si:</b> Solicita vía telefónica acudir con los requisitos establecidos.</p>	Subdirección de SADYTRA y/o Coordinación Médica
5.3 Entrega de Requisitos	<p>5.3.1 Acude a la Subdirección de SADYTRA y entrega los requisitos solicitados para que se le practique el examen de laboratorio y/o gabinete correspondiente en el horario que le fue otorgado previamente.</p>	Familiar y/o responsable del paciente

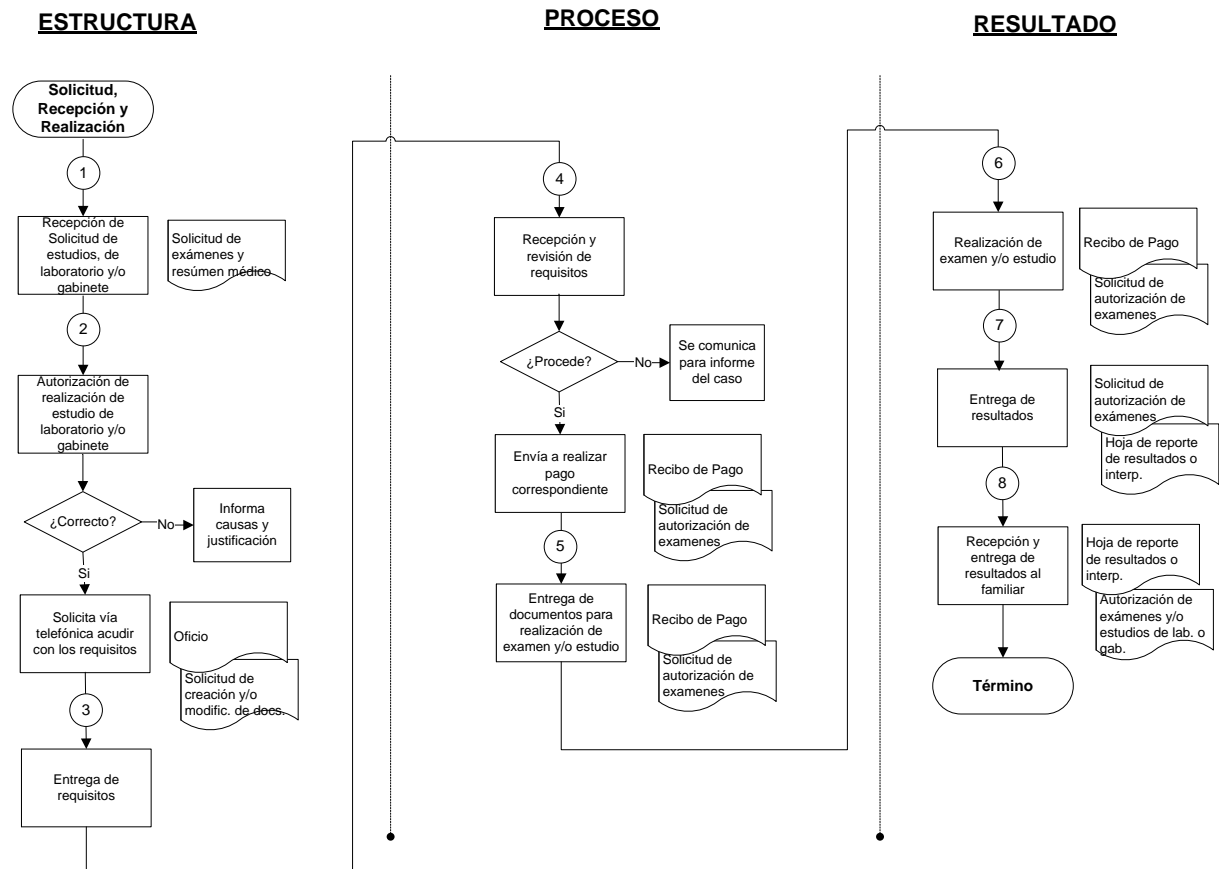
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.4 Recepción y revisión de Requisitos	<p>5.4.1 Recibe y ratifica que se cumpla con los requisitos solicitados previamente y determina.</p> <p>Procede:</p> <p><b>No:</b> Se comunica directamente con la Institución Hospital o Clínica solicitante para informe del caso y de ser necesario dar nueva cita. <b>Regresa a actividad 2.1.</b></p> <p><b>Si:</b> Envía al familiar y/o responsable del paciente a la caja para realizar el pago correspondiente en donde le entregan recibo de pago en original y copia.</p> <p>5.4.2 Recibe y verifica <b>Recibo de Pago</b> y elabora el formato de <b>Solicitud Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a Instituciones Externas</b> y entrega al Familiar y/o responsable del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Recibo de pago.</b></li> <li>• <b>Solicitud de Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a Instituciones Externas.</b></li> </ul>	Subdirección de SADYTRA
5.5 Entrega de documentos para realización de examen y/o estudio	<p>5.5.1 Acude al Departamento y/o Servicio donde se le realizará el examen de laboratorio y/o estudio de gabinete, entregando <b>Recibo de Pago</b> y <b>Solicitud de Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a Instituciones Externas</b> en original y dos copias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Recibo de pago</b></li> <li>• <b>Solicitud de Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a Instituciones Externas.</b></li> </ul>	Familiar y/o responsable del Paciente

<p>5.6 Realización de examen y/o estudio</p>	<p>5.6.1 Recibe el <b>Recibo de pago y Solicitud de Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a Instituciones Externas</b> y procede a realizar el examen de laboratorio y/o estudio de gabinete solicitado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Recibo de pago</b></li> <li>• <b>Solicitud de Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a Instituciones Externas.</b></li> </ul>	<p>Servicios correspondientes.</p>
<p>5.7 Entrega de Resultados</p>	<p>5.7.1 Entrega el resultado a la Subdirección de SADYTRA junto con la <b>Solicitud de Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a Instituciones Externas</b> original y 1ª copia del formato, quedándose con la 2ª copia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a Instituciones Externas.</b></li> <li>• <b>Hoja de reporte de resultados o interpretación de estudio.</b></li> </ul>	<p>Servicios correspondientes.</p>
<p>5.8 Recepción y entrega de Resultados al Familiar y/o responsable del paciente</p>	<p>5.8.1 Recibe resultados y el formato de Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a Instituciones Externas en original y 1ª copia Solicitud.</p> <p>5.8.2 Entrega al familiar y/o responsable del paciente la 1ª copia del formato Solicitud de Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a Instituciones Externas y el reporte de resultados.</p> <p>5.8.3 Solicita al familiar y/o responsable firma de recibido, en la libreta de registro (fecha hora y firma).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hoja de reporte de resultados o interpretación de estudio.</b></li> <li>• <b>Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a Instituciones Externas.</b></li> </ul>	<p>Subdirección de SADYTRA</p>
<p><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>		

## 6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

Proveedores	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
<p>Instituciones, Hospitales o Clínicas solicitantes.</p> <p>Familiar y/o responsable del paciente.</p>	<p>Solicitud y Resumen Clínico.</p> <p>Muestra (En casos específicos).</p>	<p>5.1 Recepción de Solicitud de estudio(s), de laboratorio y/o gabinete.</p> <p>5.2 Autorización de realización de estudio(s), de laboratorio y/o gabinete</p> <p>5.3 Entrega de Requisitos</p> <p>5.4 Recepción y revisión de Requisitos</p> <p>5.5 Entrega de documentos para realización de examen y/o estudio</p> <p>5.6 Realización de examen y/o estudio</p> <p>5.4 Recepción y revisión de Requisitos</p> <p>5.5 Entrega de documentos para realización de examen y/o estudio</p> <p>5.6 Realización de examen y/o estudio</p> <p>5.7 Entrega de Resultados</p> <p>5.8 Recepción y entrega de Resultados al Familiar y/o responsable del paciente</p>	<p>Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete, a instituciones externas.</p> <p>Resultados de examen de laboratorio y/o estudio de gabinete.</p>	<p>Familiar y/o responsable del paciente.</p> <p>Instituciones, Hospitales o Clínicas solicitantes.</p>

## 7. Diagrama de flujo



## 8. Formatos

Solicitud de Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a Instituciones Externas Recibo de pago

## 9. Anexos

N/A



## 2. PROCEDIMIENTO PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE IMAGEN

### 1. Propósito

Realizar estudios de imagen de calidad para proporcionar al clínico el apoyo para llegar al diagnóstico definitivo del paciente en el menor tiempo posible.

### 2. Alcance

Servicios Médicos del INP e Instituciones Externas.

### 3. Políticas de Operación, normas y lineamientos

- a. La División de Radiología e Imagen es la responsable de que este procedimiento se lleve a cabo.
- b. Corresponde a la División de Radiología e Imagen, realizar estudios radiológicos: simples, especiales, tomografía computarizada, ultrasonido, intervención y resonancia magnética.
- c. El servicio se proporcionara en caso de consulta externa mediante previa cita de lunes a viernes de 7:00 a 14:30 horas y de 15:00 a 19:00 horas. En urgencias el servicio es proporcionado las 24 horas del día.
- d. Los estudios serán proporcionados cuando cumplan los siguientes requisitos:
- e. Solicitud de Estudios de Imagen” (elaborada en Medsys) llenada por un médico del Instituto Nacional de Pediatría con el número de registro correcto, servicio que lo está solicitando, número de cama (en pacientes hospitalizados), diagnóstico presuntivo, resumen clínico, firma del médico solicitante y la autorización del médico radiólogo según sea el caso.
- f. Los estudios de Angiografía, solo serán autorizados directamente por el jefe de la División y/o el médico Radiólogo de Intervención.
- g. En el caso de pacientes hospitalizados, los estudios simples se realizaran inmediatamente después de solicitados, los estudios de Tomografía Ultrasonidos y Resonancia Magnética podrán ser realizados dentro de las 24 horas después de solicitados, en caso de tratarse de una urgencia, si no se programaran.
- h. Todas las áreas de la División de Radiología e Imagen donde se realice un estudio, deberá contar con un registro de estudios realizados, a excepción de Radiología General.

- i. El reporte de resultado del estudio de imagen de pacientes ambulatorios, será enviado al Departamento de Archivo Clínico en un plazo de 24 a 48 horas, para que lo integre al expediente correspondiente, ningún resultado se entregara al familiar o paciente.
- j. El reporte de resultado del estudio de imagen realizado a pacientes hospitalizados se entregarán al servicio que corresponda el paciente en un plazo de 24 a 48 horas.
- k. Todos los reportes de interpretación de Estudios, contarán con un resguardo electrónico ya que se realizan en el sistema de RIS por medio de reconocimiento de voz.
- l. Las excepciones de pago del estudio, únicamente podrán ser autorizadas por la Dirección Médica.

**4. Documentos de referencia.**

N/A

## 5. Descripción de Actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.1 Entrega de Solicitud de estudios de imagen.	<p>5.1.1 Entrega el familiar y/o responsable del paciente la forma <b>Solicitud de Estudios de Imagen (M-3-3-06 a-b @)</b> (elaborada en Medsys) debidamente llenada, quien la entregará a la recepcionista de la División de Radiología e Imagen.</p> <p><b>Nota:</b> En pacientes hospitalizados la solicitud es entregada a la recepcionista de la División de Radiología e Imagen, vía mensajero, enfermera o directamente el médico responsable. En caso de ser estudios urgentes, portátiles se entrega la solicitud directamente en el área de técnicos de radiología general, si el estudio es urgente lo realizará inmediatamente el técnico radiólogo.</p> <p>En los estudios de TC, US o RM se entregará la solicitud al médico radiólogo para que lo autorice y se realice a la brevedad posible.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de Estudios de Imagen.</b></li> </ul>	Médico responsable Consulta Externa u Hospitalización.
5.2 Recepción de solicitud de estudios, búsqueda de datos de paciente y se otorga cita con autorización del médico	<p>5.2.1 Recibe la <b>Solicitud de Estudios de Imagen (M-3-3-06 a-b @)</b> (elaborada en Medsys) y procede a buscar los datos del paciente en el sistema de RIS según el caso otorga cita y/o lo lleva al médico radiólogo para su autorización.</p> <p><b>Nota:</b> Los estudios de Angiografía serán autorizados directamente por el Jefe de División o el Médico Radiólogo Intervencionista</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de Estudios de Imagen.</b></li> </ul>	Servicio de Relaciones Hospitalarias y archivo de Radiología (Recepcionista asignada)

<p>5.3 Autorización de estudio.</p>	<p>5.3.1 Recibe el formato <b>Solicitud de Estudios de Imagen (M-3-3-06 a-b @)</b> (elaborada en Medsys) y revisa la justificación del estudio y determina. <b>Procede:</b> <b>No:</b> Turna a la Recepcionista para que regrese la solicitud al paciente y este regrese con el médico solicitante para que la llene adecuadamente o se comunique con el médico radiólogo y se aclare por qué solicita el estudio (Regresa a la actividad N°. 2.1) <b>Si:</b> Autoriza la <b>Solicitud de Estudios de Imagen (M-3-3-06 a-b @)</b> (elaborada en Medsys) y lo turna a la Recepcionista para que le otorgue la cita.</p>	<p>División de Radiología e Imagen (Médico Radiólogo)</p>
<p>5.4. Programación de cita para realización de estudio.</p>	<p>5.4.1. Recibe el formato <b>Solicitud de Estudios de Imagen (M-3-3-06 a-b @)</b> (elaborada en Medsys), y se otorga la cita correspondiente anotando en el <b>Carnet de Citas (M-0-32 a-b)</b>, la fecha, hora y departamento; también lo registra en el sistema de RIS con su número de registro, en automático da el nombre del paciente, y el estudio a realizar e informa al responsable del paciente que debe realizar el pago correspondiente.</p> <p>Para pacientes hospitalizados, se registra en el sistema de RIS el número de registro, y da en automático los siguientes datos: nombre del paciente, estudio a realizar, servicio y cama del paciente y se selecciona fecha y hora programada. Y se guarda la solicitud en carpetas enumeradas de lunes a viernes.</p> <p>Si el estudio es Urgente no requiere cita y será agendado por el técnico radiólogo o por la enfermera según sea el caso (portátiles técnico radiólogo, estudios especiales enfermería).</p>	<p>Servicio de Relaciones Hospitalarias y archivo de Radiología (Recepcionista asignada)</p>

	<p>5.4.2. Si el estudio a realizar requiere de indicaciones especiales se le entregara al familiar y/o responsable del paciente, el formato “Indicaciones para fluroscopia, urografía excretora, resonancia magnética, tomografía y ultrasonido” y para el caso de pacientes hospitalizados lo entregara al mensajero, enfermera o médico que programa la cita.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de Estudios de Imagen (elaborada en Medsys).</b></li> <li>• <b>Carnet de citas.</b></li> <li>• <b>Indicaciones para fluroscopia, urografía excretora, resonancia magnética, tomografía y ultrasonido.</b></li> </ul>	
<p>5.5. Pago para realización de estudio.</p>	<p>5.5.1. Realiza el pago correspondiente al estudio a realizar y entrega copia del recibo de pago.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Recibo de pago.</b></li> </ul>	<p>Familiar y/o Responsable del paciente.</p>
<p>5.6. Recepción de recibo de pago y solicitud de Estudios de Imagen (elaborada en Medsys).</p>	<p>5.6.1. Recibe copia del <b>Recibo de Pago</b> correspondiente al estudio y lo anexa al formato de <b>Solicitud de Estudios de Imagen (M-3-3-06 a-b @)</b> (elaborada en Medsys).</p> <p>5.6.2. Busca con el número de registro al paciente en el sistema de RIS y le da arribado, coloca en el sitio correspondiente la “ <b>Solicitud de Estudios de Imagen (M-3-3-06 a-b @)</b> (elaborada en Medsys) del estudio a realizar para que los tome el técnico radiólogo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de Estudios de Imagen (elaborada en Medsys)</b></li> </ul>	<p>Servicio de Relaciones Hospitalarias y archivo de Radiología (Recepcionista asignada).</p>
<p>5.7. Realización de estudio.</p>	<p>5.7.1. Toma el formato <b>Solicitud de Estudios de Imagen (M-3-3-06</b></p>	<p>División de Radiología e Imagen (Médico Radiólogo,</p>

	<p><b>a-b @)</b> (elaborada en Medsys) llama al paciente, verificando con su solicitud que sea el paciente correcto y lo lleva a la sala correspondiente para realizar el estudio solicitado. Verificando nuevamente que sea el paciente correcto y el estudio correcto.</p> <p><b>NOTA:</b> Para pacientes hospitalizados, la enfermera de radiología toma el formato de las carpetas y solicita lleven al paciente al control de enfermería una vez que el paciente está en el control, la enfermera verifica que sea el paciente correcto y prosigue a buscar con el número de registro al paciente en el sistema de RIS y le da arribado donde posteriormente es llamado por el Técnico Radiólogo verificando nuevamente que sea el paciente correcto y el estudio correcto, para la realización del estudio.</p> <p>5.7.2. Recoge <b>Solicitud de Estudios de Imagen (M-3-3-06 a-b @)</b> (elaborada en Medsys) del área de radiología general lo arriba y procede a ir a tomar el estudio.</p> <p>5.7.3 Busca al paciente en su lista de trabajo corroborando que sea el paciente correcto y el estudio correcto realiza el estudio apoyado por la enfermera de radiología en caso que el paciente requiera vigilancia pasa al área de recuperación.</p> <p><b>Nota:</b> Todos los estudios (portátiles, hospitalizados, externos, urgentes o programados) se envían al Sistema PACS y puede ser consultado por el médico clínico inmediatamente. O puede consultar verbalmente al</p>	<p>Técnico Radiólogo, Enfermera de Radiología)</p>
--	--	--

		<p>médico Radiólogo si lo desea.</p> <p>5.7.4 Busca al paciente en el Sistema RIS y le dan como estudio terminado en el historial del <b>Solicitud de Estudios de Imagen (elaborada en Medsys).</b></p>	
5.8. Registro en expediente físico de radiología.	en de	5.8.1 Envía las <b>Solicitudes de Estudios de Imagen (M-3-3-06 a-b @)</b> (elaborada en Medsys) al Archivo Radiológico para su registro en expediente radiológico físico.	División de Radiología e Imagen (Técnico Radiólogo)
5.9. Recepción de estudio.	de	5.9.1 Recibe la <b>Solicitud de Estudios de Imagen (M-3-3-06 a-b @)</b> (elaborada en Medsys) ya realizados, la deposita en la gaveta del médico radiólogo que le corresponde para la interpretación del estudio (RX de Tórax y Abdomen no son interpretados, solo cuando lo solicita el médico clínico. Aunque si son consultados verbalmente).	División de Radiología e Imagen (Archivo Radiológico)
5.10. Interpretación de estudio.	de	5.10.1 Toma de su gaveta correspondiente la <b>Solicitud de Estudios de Imagen (M-3-3-06 a-b)</b> (elaborada en Medsys), en el sistema de RIS enlazado con el sistema de PACS busca al paciente en su lista de trabajo y revisa el estudio correspondiente donde lo interpreta con un micrófono por medio de reconocimiento de voz.  Dándole firma 1 digitales, si está conforme con su interpretación le da firma 2. Al final de interpretar todos los Estudios de Imagen asignadas las turnan al Archivo de Radiología.	División de Radiología e Imagen (Médico Radiólogo)

<p>5.11. Impresión y entrega de reporte.</p>	<p>5.11.1 Recibe las <b>Solicitudes de Estudios de Imagen (M-3-3-06 a-b @)</b> (elaborada en Medsys), Prosigue a buscar a cada uno de los pacientes en el sistema de RIS e imprime la interpretación correspondiente.</p> <p>5.11.2 Anexa una copia al expediente radiológico del paciente y envía el original del reporte al Departamento de Archivo Clínico para que se anexe al Expediente Clínico del paciente; para pacientes hospitalizados los médicos van por las interpretaciones al Archivo de Radiología o al Archivo clínico según sea el caso, o bien consultan el reporte en el sistema de PACS.</p> <p>Este proceso de interpretación e impresión de reporte tarda de 24 a 48 hrs.</p> <p><b>Nota:</b> A los pacientes de otras instituciones a los que se haya realizado algún estudio, se le entregara el estudio en un CD-R "Interpretación de Estudios" al familiar y/o responsable, con acuse de recibido.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de Estudios de Imagen (elaborada en Medsys).</b></li> <li>• <b>Micrófono.</b></li> <li>• <b>Interpretación de Estudios.</b></li> </ul>	<p>División de Radiología e Imagen (Archivo Radiológico)</p>
<p>5.12. Revisión de estudios diarios en RIS</p>	<p>5.12.1 Revisa los estudios realizados verificando que el proceso haya sido completado en el sistema RIS.</p>	<p>División de Radiología e Imagen (Coordinador Paramédico, Archivo de Radiología)</p>
<p>5.13. Verificación de estudios diarios</p>	<p>5.13.1 Verifica diariamente que se hayan realizado los estudios de acuerdo a los procesos establecidos</p>	<p>Jefe de la División de Radiología e Imagen</p>



<p>5.14. Elaboración del informe mensual.</p>	<p>5.14.1 Elabora el <b>Informe Mensual de estudios de imagen</b> (elaborado en RIS), lo presenta al jefe de la División para el Visto Bueno o correcciones lo imprime en original y cuatro copias, se distribuye de la siguiente manera: original para la Dirección Médica, 1ª copia al Departamento de Archivo Clínico, 2ª copia a la Subdirección de SADYTRA, 3ª copia a la División de Radiología e Imagen y 4ª copia se archiva después de recabar los sellos de recibo de las áreas mencionadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Informe Mensual de estudios de Imagen” (elaborado en RIS)</b></li> </ul>	<p>División de Radiología e Imagen (Jefe de la división de Radiología e Imagen, Archivo Radiológico)</p>
<p><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>		

## 6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DE URGENCIAS

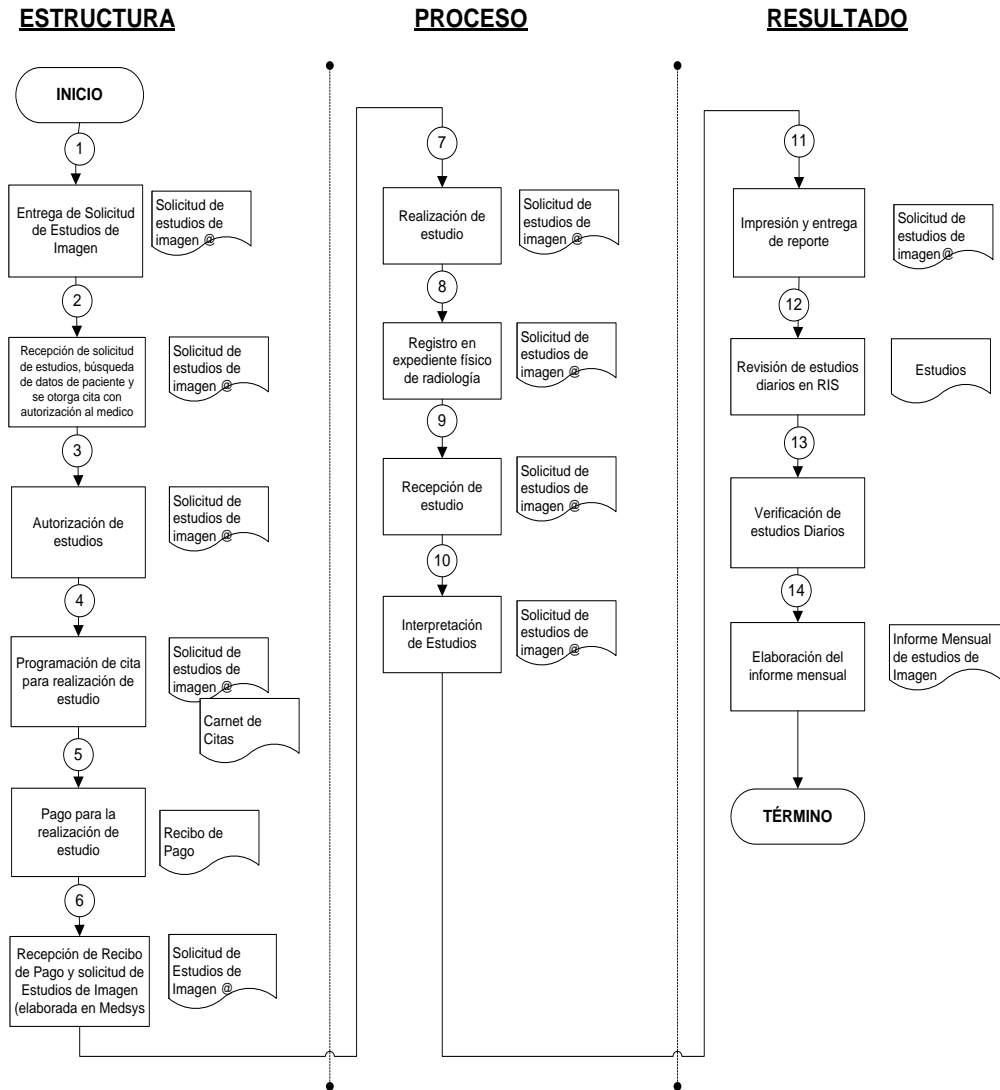
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
6.1 Solicitud de estudios de imagen.	<p>6.1.1 Entrega al técnico Radiólogo de Urgencias, la <b>Solicitud de Estudios de Imagen (M-3-3-06 a-b @)</b> (elaborada en Medsys) debidamente llenada.</p> <p><b>Nota:</b> En pacientes hospitalizados la solicitud es entregada por el médico responsable del paciente.</p>	Médico responsable, Técnico Radiólogo, Familiar y/o responsable del paciente.
6.2 Pago para realización de estudio.	<p>6.2.1 Realiza el pago correspondiente al estudio que a efectuará y entrega copia del <b>Recibo de Pago</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Recibo de pago</b></li> </ul>	Familiar y/o Responsable del paciente.
6.3 Recepción de recibo de pago y Solicitud de Estudios de Imagen (elaborada en Medsys).	<p>6.3.1. Recibe <b>Solicitud de Estudios de Imagen (M-3-3-06 a-b @)</b> (elaborada en Medsys) y copia del <b>Recibo de Pago</b> correspondiente al estudio y lo anexa al formato de <b>Solicitud de Estudios de Imagen (M-3-3-06 a-b @)</b> (elaborada en Medsys).</p> <p>6.3.2 Busca con el número de registro al paciente en el sistema de RIS y le da arribado. trabajo corroborando que sea el paciente correcto y el estudio correcto</p>	Técnico Radiólogo
6.4 Realización de Estudio	6.4.1 Realiza el estudio de imagen solicitado trabajo corroborando que sea el paciente correcto y el estudio correcto y lo envía al Sistema Pacs, donde lo revisa inmediatamente el médico clínico. Le da por terminado en el sistema RIS.	Técnico Radiólogo, Médico Clínico

<p>6.5 Revisión de estudios diarios</p>	<p>6.5.1 Revisa los estudios realizados verificando que el proceso haya sido completado en el Sistema RIS.</p> <p>6.5.2 Los estudios simples termina el proceso en corroborar que hayan sido realizados.</p>	<p>Coordinador Paramédico</p>
<p>6.6 Recepción de Estudios</p>	<p>6.6.1. Recibe la <b>Solicitud de Estudios de Imagen (M-3-3-06 a-b @)</b> (elaborada en Medsys) especiales y de TC realizados, y se sigue el proceso similar a los estudios de hospitalización y consulta externa.</p>	<p>Archivo Radiológico, Coordinador Paramédico</p>

## 7. Diagrama de Bloque (PEPSU)

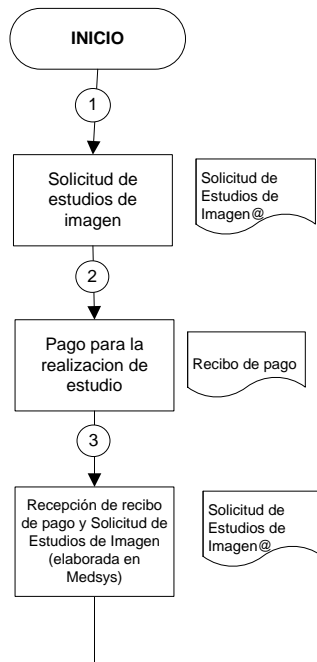
Proveedores	Entradas	Procesos	Salidas	Usuarios
<p>Todos los servicios de la Dirección Médica</p> <p>Instituciones Externas</p>	<p>Formato de Solicitud de Estudios de Imagen( M-3-3-06 a-b)</p> <p>Recibo de Pago</p>	<p>5.1 Entrega de Solicitud de estudios de imagen.</p> <p>5.2 Recepción de solicitud de estudios, búsqueda de datos de paciente y se otorga cita con autorización del médico</p> <p>5.3 Autorización de estudio.</p> <p>5.4. Programación de cita para realización de estudio.</p> <p>5.5. Pago para realización de estudio.</p> <p>5.6. Recepción de recibo de pago y solicitud de Estudios de Imagen (elaborada en Medsys)</p> <p>5.7 Realización de estudio</p> <p>5.8 Registro en expediente físico de radiología</p> <p>5.9 Recepción de estudio</p> <p>5.10 Interpretación de estudio</p> <p>5.11 Impresión y entre de reporte</p> <p>5.12 Revisión de estudios diarios en RIS</p> <p>5.13 Verificación de estudios diarios</p> <p>5.14Elaboracion de Informe Mensual</p>	<p>Cita para estudio</p> <p>Entrega de Reporte (Interpretación del estudio)</p> <p>Informe Mensual</p>	<p>Familiar y/o responsable del paciente</p> <p>Todos los Servicios de la Dirección Médica</p>

## 8. Diagrama de flujo

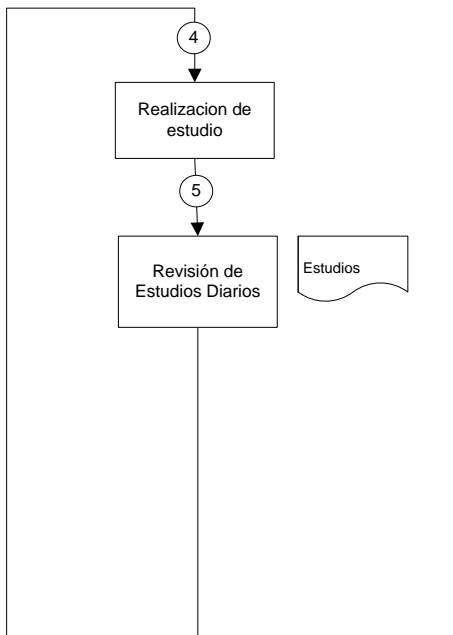


**Actividades de Urgencias**

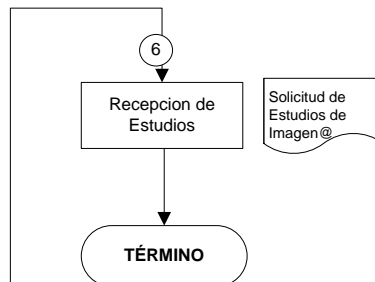
**ESTRUCTURA**



**PROCESO**



**RESULTADO**



**9. Formatos**

**Carnet de Citas M-032 (a-b)**

**Solicitud de Estudios de Imagen M-3-3-06 (a-b)**

**10. Anexos**

N/A

### 3. PROCEDIMIENTO PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE MEDICINA NUCLEAR

#### 1. Propósito

- 1.1 Realizar estudios de centelleografía, para auxiliar al diagnóstico del paciente.

#### 2. Alcance

- 2.1 Servicios Médicos del INP e Instituciones Externas.

#### 3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Servicio de Medicina Nuclear es el responsable de que se lleve a cabo este procedimiento.
- 3.2 Corresponde al Servicio de Medicina Nuclear realizar estudios centelleográficos (Gammagráficos) a todos los pacientes que sean enviados por la Consulta Externa de Pediatría y de Subespecialidades; y para pacientes externos al INP, sólo bajo autorización de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.
- 3.3 Los estudios serán proporcionados cuando se cumpla con los siguientes requisitos:
- **Solicitud de Estudio de Medicina Nuclear (M-3-3-19)** por el médico del Instituto Nacional de Pediatría con datos legibles, diagnóstico clínico del paciente, nombre, clave y firma del médico solicitante y la autorización del médico nuclear.
- 3.4 El servicio se proporcionará en caso de consulta externa y hospitalización mediante previa cita de lunes a viernes de 7:00 a 14:00 hrs.
- 3.5 El resultado del estudio centelleográfico de pacientes ambulatorios, será enviado al Departamento de Archivo Clínico para que se integre al Expediente Clínico correspondiente; ningún resultado se entregará al familiar del paciente, a excepción de pacientes provenientes de Instituciones Externas.

## 4. Documentos de referencia

### a) Marco Normativo

#### Normas Oficiales Mexicanas

Procedimiento alternativo autorizado por la Secretaría de Trabajo y Previsión Social para la Norma Oficial Mexicana NOM-010-STPS-1999 condiciones de seguridad e higiene en los Centros de Trabajo en donde se manejen, transporten, procesen o almacenen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral. D.O.F. 08-04-2015. Modificada por Publicación D.O.F. 04-03-2016

NOM-003-NUCL-1994. Clasificación de instalaciones o laboratorios que utilizan fuentes abiertas.

NOM-004-NUCL-1994. Clasificación de los desechos radiactivos.

NOM-005-NUCL-1994. Límites anuales de incorporación (LAI) y concentraciones derivadas en aire (CDA) de radionúclidos para el personal ocupacionalmente expuesto

NOM-006-NUCL-1994. Criterios para la aplicación de los límites anuales de incorporación para grupos críticos del público.

NOM-008-NUCL-2003. Control de la contaminación radiactiva.

NOM-012-NUCL-2002. Requerimientos y calibración de monitores de radiación ionizante.

NOM-013-NUCL-1995. Requerimientos de seguridad radiológica para egresar a pacientes a quienes se les ha administrado material radiactivo.

NOM-024-NUCL-1995. Requerimientos y calibración de dosímetros de lectura directa para radiación electromagnética.

NOM-026-NUCL-1999. Vigilancia médica del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.

NOM-027-NUCL-1996. Especificaciones para el diseño de instalaciones radiactivas Tipo II Clases A, B y C.

NOM-028-NUCL-1996. Manejo de desechos radiactivos en instalaciones radiactivas que utilizan fuentes abiertas.

NOM-031-NUCL-1999. Requerimientos para la calificación y entrenamiento del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.



## 5. Descripción de actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.1 Entrega de solicitud de estudio de Medicina Nuclear	<p>5.1.1 Entrega al familiar y/o responsable del paciente el formato <b>Solicitud de Estudio de Medicina Nuclear (M-3-3-19)</b>, para que lo entregue a la recepcionista del Servicio de Medicina Nuclear.</p> <p><b>Nota:</b> En pacientes hospitalizados la solicitud es entregada a la recepcionista del Servicio, vía mensajero, enfermera o directamente el médico responsable.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de Estudio de Medicina Nuclear</b></li> </ul>	Médico Responsable Consulta Externa u Hospitalización.
5.2. Recepción de solicitud de estudio	<p>5.2.1 Recibe el formato <b>Solicitud de Estudio de Medicina Nuclear (M-3-3-19)</b> y lo lleva al médico nuclear para su autorización.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de Estudio de Medicina Nuclear.</b></li> </ul>	Servicio de Medicina Nuclear (Apoyo Administrativo en Salud).
5.3. Autorización del estudio	<p>5.3.1 Recibe el formato <b>Solicitud de Estudio de Medicina Nuclear (M-3-3-19)</b> y revisa la justificación del estudio.</p> <p><b>Procede:</b> <b>No:</b> Turna para que llame al médico solicitante y aclare dudas (Regresa a la actividad No. 2)</p> <p><b>Si:</b> Autoriza el estudio y turna la <b>Solicitud de Estudio de Medicina Nuclear (M-3-3-19)</b> a la Recepcionista.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de Estudio de Medicina Nuclear.</b></li> </ul>	Servicio de Medicina Nuclear (Médico Especialista).
5.4. Cita para el estudio y archiva solicitud de estudio	<p>5.4.1 <b>A.</b> Recibe el formato <b>Solicitud de Estudio de Medicina Nuclear (M-3-3-19)</b> y si necesita preparación especial para el estudio se le entrega al familiar hoja de indicaciones.</p>	Servicio de Medicina Nuclear (Apoyo Administrativo en Salud).

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p><b>B.</b> Otorga la cita correspondiente anotando en el formato <b>Carnet de citas (M-0-32 a-b)</b>, fecha, hora, Medicina Nuclear y 1er. Piso; y en la <b>Libreta de Citas</b> anota número de expediente, nombre del paciente, estudio a realizar y edad del paciente.</p> <p><b>Nota:</b> En pacientes hospitalizados sólo se anotará la cita en la “Libreta de Citas”, el número de registro, nombre, edad, estudio a realizar, servicio, número de cama, fecha y hora programada.</p> <p><b>C.</b> Archiva solicitudes de estudio por fecha de la cita.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de Estudios de Medicina Nuclear.</b></li> <li>• <b>Carnet de Citas.</b></li> <li>• <b>Libreta de Citas.</b></li> </ul>	
<p>5.5. Recepción del paciente, verifica <i>carnet</i> de citas y envía a caja a realizar pago</p>	<p>5.5.1 Recibe al paciente para su estudio, le solicita al familiar o responsable del paciente el <b>Carnet de Citas (M-0-32 a-b)</b> para verificar la fecha y hora de la misma, si esta citado, le entrega al familiar y/o responsable la <b>Solicitud de Estudios de Medicina Nuclear (M-3-3-19)</b> y lo envía a la caja a realizar el pago correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Carnet de citas</b></li> <li>• <b>Solicitud de Estudio de Medicina Nuclear</b></li> </ul> <p>5.5.2 El familiar recibe de caja el original y copia del <b>Recibo de Pago</b>, regresa al Servicio de Medicina Nuclear y entrega a la recepcionista la copia del recibo, y la <b>Solicitud de Estudio de Medicina Nuclear (M-3-3-19)</b>.</p> <p>5.5.3 Engrapa a la solicitud el recibo de pago y los turna al Químico del Servicio y le indica al familiar que espere en la sala a ser llamado por el técnico.</p>	<p>Servicio de Medicina Nuclear (Apoyo Administrativo en Salud)I.</p>

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de Estudio de Medicina Nuclear</b></li> <li>• <b>Recibo de pago</b></li> </ul> <p><b>Nota:</b> En el caso de pacientes hospitalizados, la recepcionista llama al servicio correspondiente del paciente para que se llevado al área dónde se realizará el estudio de acuerdo a la fecha, hora y preparación especial (si se requiere) señaladas al dar la cita.</p>	
<p>5.6. Preparación de Radiofármaco, registra paciente y entrega.</p>	<p>5.6.1 Verifica el estudio de que se trata, prepara el radiofármaco específico (De acuerdo al Manual de Procedimientos Operativos de Radiofarmacia), y lo coloca en un contenedor blindado.</p> <p>5.6.2 Registra el paciente en la Libreta de Radiofarmacia anotando número de expediente, nombre completo del paciente, edad, servicio solicitante, tipo de estudio, radiofármaco, radionúclido, actividad administrada en milicuries (mCi) y diagnóstico clínico.</p> <p>5.6.3 Entrega el Radiofármaco al Técnico del Servicio de Medicina Nuclear en un contenedor de plomo, junto con la Solicitud de Estudio de Medicina Nuclear, ambos colocados en una charola especial para tal propósito.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Libreta de Radiofarmacia.</b></li> <li>• <b>Solicitud de Estudio de Medicina Nuclear.</b></li> </ul>	<p>Servicio de Medicina Nuclear (Químico).</p>
<p>5.7. Recepción de solicitud, realiza estudio, registra paciente y entrega solicitud.</p>	<p>5.7.1 Recibe del Químico la charola con el radiofármaco y la <b>Solicitud de Estudio de Medicina Nuclear (M-3-3-19)</b>; llama al paciente, lo lleva a la sala de gammagrafía y realiza el estudio</p>	<p>Servicio de Medicina Nuclear (Técnico).</p>

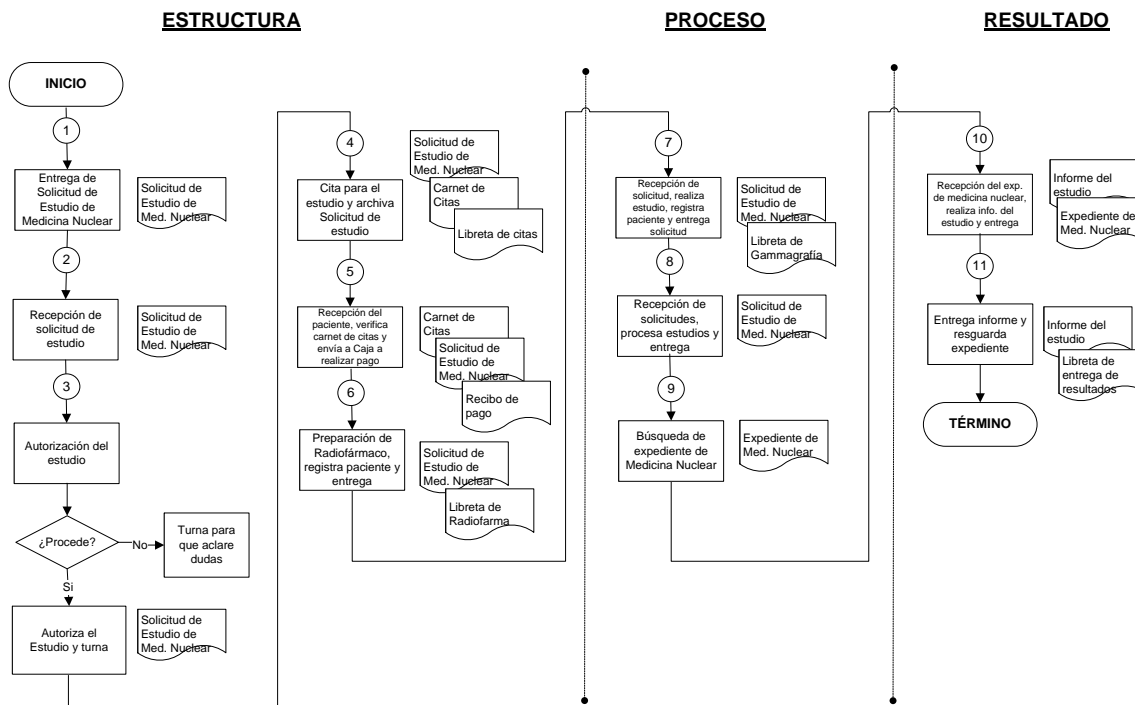
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>(De acuerdo al Manual de Procedimientos Operativos de Gammagrafía).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de Estudio de Medicina Nuclear.</b></li> </ul> <p>5.7.2 Devuelve a Radiofarmacia la charola con el contenedor de plomo conteniendo la jeringa utilizada.</p> <p>5.7.3 Registra al paciente en la "Libreta de Gammagrafía" correspondiente al turno, anotando nombre completo del paciente, expediente, estudio realizado, hora en que se administro el radiofármaco, hora de inicio del estudio, hora de término del estudio.</p> <p>5.7.4 Indica al familiar del paciente la finalización del estudio y que los resultados se enviaran al expediente clínico.</p> <p><b>Nota:</b> En pacientes de Instituciones Externas, se citará para entrega de resultados e interpretación</p> <p>5.7.5 Indica al Médico Nuclear que finalizo el estudio y le entrega la <b>Solicitud de Estudio de Medicina Nuclear (M-3-3-19)</b> con las imágenes correspondientes de estudios estáticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Libreta de Gammagrafía</b></li> <li>• <b>Solicitud de Estudio de Medicina Nuclear.</b></li> </ul>	
<p>5.8. Recepción de solicitudes, procesa estudios y entrega</p>	<p>5.8.1 Recibe las solicitudes de los estudios, realiza procesamiento de estudios dinámicos e impresión de los mismos, los cuales entrega a la Recepcionista para que busque el expediente de Medicina Nuclear de cada paciente o que elabore uno en caso de no tener.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de Estudio de Medicina Nuclear.</b></li> </ul>	<p>Servicio de Medicina Nuclear (Médico Especialista)</p>

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.9. Búsqueda de expediente de Medicina Nuclear.	5.9.1 Busca el expediente de medicina nuclear de cada paciente en el archivo del servicio, de no tener, elabora uno en el momento 5.9.2 Lo entrega al médico nuclear. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Expediente de Medicina Nuclear.</b></li> </ul>	Servicio de Medicina Nuclear (Apoyo Administrativo en Salud).
5.10. Recepción del expediente de medicina nuclear, realiza informe del estudio y entrega	5.10.1 Recibe el <b>Expediente de medicina nuclear</b> de cada paciente; analiza estudios anteriores en caso de haberlos y procede a la interpretación del estudio actual.  5.10.2 Realiza el <b>Informe del Estudio</b> capturándolo en el equipo de computo en el programa llamado “ <i>Nuclear</i> ” de acuerdo al formato específico para cada tipo de estudio lo guarda en el sistema y lo imprime en original y copia.  5.10.3 Entrega a la recepcionista del servicio el expediente de medicina nuclear del paciente, que contiene informe del estudio en original y copia con imágenes anexas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Informe del estudio.</b></li> <li>• <b>Expediente de medicina nuclear.</b></li> </ul>	Servicio de Medicina Nuclear (Médico Especialista).
5.11. Entrega informe y resguarda expediente	5.11.1 Entrega informe original del estudio al Archivo Clínico para ser anexado al Expediente Clínico del paciente. En pacientes hospitalizados, lo entrega al médico responsable bajo acuse de recibo; y en pacientes externos al INP el informe se entregará al familiar o responsable del paciente bajo acuse de recibo en la “Libreta de Entrega de Resultados” <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Informe del Estudio</b></li> <li>• <b>Libreta de Entrega de Resultados</b></li> </ul> 5.11.2 Guarda el resto del expediente junto con el <b>Recibo de Pago</b> en el archivo de medicina nuclear.	Servicio de Medicina Nuclear (Apoyo Administrativo en Salud).
<b>TÉRMINO DE PROCEDIMIENTO.</b>		

## 5. Diagrama de bloque (PEPSU)

Proveedores	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
<p>Todos los servicios de la Dirección Médica</p> <p>Instituciones, Hospitales o Clínicas solicitantes</p>	<p>Formato "Solicitud de Estudio de Medicina Nuclear" M-3-3-19</p> <p>Recibo de pago</p>	<p>5.1 Entrega de Solicitud de Estudio de Medicina Nuclear</p> <p>5.2 Recepción de solicitud de estudio</p> <p>5.3 Autorización del estudio</p> <p>5.4 Cita para el estudio y archiva solicitud de estudio</p> <p>5.5 Recepción del paciente, verifica carnet de citas y envía a caja a realizar pago</p> <p>5.6 Preparación de Radiofármaco, registra paciente y entrega</p> <p>5.7 Recepción de solicitud, realiza estudio, registra paciente y entrega solicitud</p> <p>5.8 Recepción de solicitudes, procesa estudios y entrega</p> <p>5.9 Búsqueda de expediente de Medicina Nuclear</p> <p>5.10 Recepción del expediente de medicina nuclear, realiza informe del estudio y entrega</p> <p>5.11 Entrega informe y resguarda expediente</p>	<p>Cita para estudio</p> <p>Entrega de Reporte (Interpretación del estudio)</p>	<p>Familiar y/o responsable del paciente</p> <p>Todos los servicios de la Dirección Médica</p>

## 7. Diagrama de flujo



## 7. Formatos

Carnet de citas M-0-32 (A-B)

Solicitud de Estudio de Medicina Nuclear (M-3-3-19)

## 8. Anexos

No aplica

#### **4. PROCEDIMIENTO PARA OBTENCIÓN Y ENTREGA DE ESPECÍMENES PARA ANÁLISIS CLÍNICOS**

##### **1. Propósito**

- 1.1 Establecer las actividades para la obtención y entrega de especímenes a los Laboratorios, de acuerdo a los requisitos del DACEE dándole atención a las solicitudes de estudios requeridos por las diferentes áreas médicas del Instituto Nacional de Pediatría.

##### **2. Alcance**

- 2.1 Aplica a todas las áreas del Departamento de Análisis Clínicos y Estudios Especiales de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento en el Instituto Nacional de Pediatría.

##### **3. Políticas de operación, normas y lineamientos**

- 3.1 Los Jefes de las diferentes áreas son responsables de supervisar que se lleve a cabo el presente procedimiento.
- 3.2 Todo el personal involucrado debe llevar a cabo el presente procedimiento.
- 3.3 Se le dará atención a los pacientes en los siguientes casos particulares: extravío de documentos, no acudieron a la cita en la fecha indicada por causas de fuerza mayor, estudios urgentes y muestras pendientes (coaguladas o no tomadas).
- 3.4 Los Jefes de Laboratorio deben entregar al Responsable de Toma de Productos mensualmente el roll del personal que participará en la toma y recepción de muestras.
- 3.5 El personal programado para asistir a la toma y recepción de muestras debe cumplir con puntualidad el horario establecido y de no ser posible, debe notificar a su jefe inmediato para que éste cubra su lugar.
- 3.6 El personal que asiste a la toma y recepción de muestras debe llevar a cabo las actividades apegadas a las instrucciones de trabajo establecidas.
- 3.7 El personal que asiste a la toma y recepción de muestras debe respetar las reglas y normas de seguridad.



- 3.8 El personal que asiste a la toma y recepción de muestras debe mantener el área de trabajo limpia y ordenada.
- 3.9 Los pacientes que requieran información o no cumplan con los requisitos en las recolecciones de orina deben enviarse al cubículo de pre-examen (nefrología).
- 3.10 Todo el personal debe respetar el horario establecido para la toma y/o recepción de muestras en las áreas de Toma de Productos y Recepción de Muestras y Entrega de Resultados.
- 3.11 Los laboratorios son responsables de la autorización de las muestras fuera de horario, firmando las Solicitudes de Estudios.

#### **4. Documentos de Referencia**

##### **a) Marco Normativo**

- NOM-007-SSA3-2011 para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos. D.O.F. 27-03-2012.
- NOM-087- ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental–Salud ambiental–Residuos peligrosos biológico-infecciosos–Clasificación y especificaciones de manejo.
- NOM-005-SSA3-2010 que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. D.O.F. 16-08-2010
- NOM-017-STPS-1994. Relativa al equipo de protección personal para los trabajadores en los centros de trabajo.
- Procedimiento alternativo autorizado por la Secretaría de Trabajo y Previsión Social para la Norma Oficial Mexicana NOM-010-STPS-1999 condiciones de seguridad e higiene en los Centros de Trabajo en donde se manejen, transporten, procesen o almacenen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral. D.O.F. 08-04-2015. Modificada por Publicación D.O.F. 04-03-2016.
- NOM-006-SSA2-2013 para la Prevención y Control de la Tuberculosis. D.O.F. 13-11-2013.
- NOM-010-SSA2-2010 para la Prevención y Control de la Infección por virus de la Inmunodeficiencia Humana. D.O.F. 10-11-2010.
- NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica. D.O.F. 19-02-2013.
- NOM-056-SSA1-1993. Requisitos sanitarios del equipo de protección personal.

- 
- NOM-064-SSA1-1993. Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.
  - NOM-077-SSA1-1994 que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en General) para laboratorios de Patología Clínica. D.O.F. 01-07-1996
  - Norma Oficial Mexicana NOM-018-STPS-2015.- Sistema armonizado para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo. D.O.F. 09-10-2015 aclaración D.O.F. 11-10-2015
  - NOM-010-SCFI-1994. Instrumentos de medición -Instrumentos para pesar de funcionamiento no automático- Requisitos técnicos y metrológicos.
  - NOM-008-SCFI-2002. Sistema General de Unidades de Medida.
  - NMX-Z-109-SCFI-1992. Términos generales y sus definiciones referentes a la normalización y actividades conexas.
  - NMX-EC-043-1-IMNC-2005. Ensayos de aptitud por comparaciones interlaboratorios- Parte 1: Desarrollo y funcionamiento de programas de ensayos de aptitud.
  - NMX-EC-17025-IMNC-2000. Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y de calibración.
  - NMX-Z-055-1997-IMNC. Metrología-vocabulario de términos fundamentales y generales.
  - Norma NMX-CC-9001-IMNC-2008. Sistema de Gestión de Calidad: Requisitos.

#### **b) Sistema de Gestión de la Calidad**

- Manual de Gestión de Calidad.
- Manual de Planeación de la Calidad.
- Procedimiento de Análisis de Especímenes y Entrega de Resultados.
- Tablas de Criterios de Recepción de Muestras.

## 5. Descripción de Actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
<b>PRE-EXAMEN</b>		
<b>PROGRAMACIÓN DE CITA</b>		
5.1 Ingreso y toma de ficha	<p>5.1.1 Ingresa al área donde toma, una <b>Ficha</b> consecutiva, para poder ser atendido y programar su cita.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ficha</b></li> </ul>	Familiar o responsable del paciente
5.2 Recepción de Pacientes.	5.2.1 Recibe al familiar o responsable del paciente en la ventanilla de acuerdo al turno correspondiente.	Toma de Productos (Apoyo Administrativo en Salud)
5.3 Verificación de Solicitud de Estudios de Laboratorio y captura de datos del paciente.	<p>5.3.1 Solicita al familiar o responsable del paciente la Solicitud de Estudios de Laboratorio correspondiente y verifica que esté completamente requisitada. <b>Ver anexo 1 Requisitos para la Solicitud de Estudios de Laboratorio (M-3-1-26).</b></p> <p>¿La Solicitud está completamente requisitada?</p> <p><b>Procede:</b></p> <p><b>No:</b> Solicita al familiar o responsable del paciente regrese al servicio correspondiente para que se agreguen los datos faltantes.</p> <p><b>Si:</b> Captura los datos del paciente, así como la clave del o los estudios a realizar en el sistema electrónico. De acuerdo al catálogo de exámenes de laboratorio.</p> <p><b>Ver Manual de Planeación de la Calidad.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de Estudios de Laboratorio</b></li> </ul>	Toma de Productos (Apoyo Administrativo en Salud)

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
<p>5.4 Revisión de datos del paciente, estudios solicitados en el sistema y asignación de fecha de cita.</p>	<p>5.4.1 Revisa que los datos capturados del paciente y estudios solicitados sean correctos en el sistema electrónico.</p> <p>5.4.2 Asigna fecha de cita para la toma o y/o entrega de muestra de acuerdo a la fecha de consulta establecida por el médico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sistema (Winlab)</b></li> </ul>	<p>Toma de Productos (Apoyo Administrativo en Salud)</p>
<p>5.5 Entrega de Comprobante de Cita e indicaciones correspondientes al familiar del paciente.</p>	<p>5.5.1 Imprime el <b>Comprobante de Cita</b>, entrega al familiar o responsable del paciente y proporciona indicaciones necesarias respecto a las condiciones en las que se tiene que presentar para la toma, recolección o entrega de la muestra.</p> <p><b>Nota:</b> Las indicaciones se encuentran impresas en el comprobante de la cita y para la recolección de muestras microbiológicas y toma de muestras para glucosa e insulina, preprandial y postprandial se entrega de manera impresa a través de los folletos de indicaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Comprobante de Cita</b></li> </ul>	<p>Toma de Productos (Apoyo Administrativo en Salud)</p>

<b>ADMISIÓN DE PACIENTES PARA LA TOMA O RECEPCIÓN DE MUESTRAS PRIMARIAS</b>		
<p>5.6 Asignación de turno a los pacientes con cita.</p>	<p>5.6.1 Revisa antes de ingresar a los módulos de atención, que el familiar o responsable del paciente cuente con el <b>Comprobante de Cita y Recibo de Pago</b>.</p> <p>¿El familiar o responsable del paciente presenta Comprobante de Cita y Recibo de Pago?</p> <p>Procede:</p> <p><b>No:</b> Informa que debe realizar el pago de su estudio y en caso de no contar con el comprobante de cita se valora la aceptación de la toma o recepción de la muestra.</p> <p><b>Si:</b> proporciona número de ficha o turno de atención.</p>	<p>Toma de Productos (Apoyo Administrativo en Salud)</p>
<p>5.7 Revisión de fecha de cita, estudios a realizar y pago correspondiente.</p>	<p>5.7.1 Llama al familiar o responsable del paciente de acuerdo a la ficha o turno asignado y solicita <b>Comprobante de Cita, Solicitud de Estudios de Laboratorio y Recibo de Pago</b>.</p> <p>5.7.2 Revisa que la <b>Solicitud de Estudios de Laboratorio</b> corresponda con el Comprobante de Cita.</p> <p>En caso de que el familiar o responsable del paciente no presente alguna de las solicitudes que fueron programadas se deben capturar nuevamente los estudios de laboratorio, o bien, presente alguna <b>Solicitud de Estudios de Laboratorio</b> adicional se le indica que realice su pago sin que se modifique su turno de atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Comprobante de Cita</b></li> <li>• <b>Solicitud de Estudios de Laboratorio</b></li> <li>• <b>Recibo de Pago.</b></li> </ul>	<p>Toma de Productos (Apoyo Administrativo en Salud)</p>

<p>5.8 Confirmación de la Admisión del paciente.</p>	<p>5.8.1 Registra en el sistema electrónico el número de cita y verifica que los datos del paciente y estudio a realizar sean correctos de acuerdo con la <b>Solicitud de Estudios de Laboratorio</b></p>	<p>Toma de Productos (Apoyo Administrativo en Salud)</p>
<p>5.9 Verificación de muestras recolectadas por el paciente, en el área de Recepción.</p>	<p>5.9.1 Recibe y verifica que la(s) muestra(s) recolectadas por el paciente, que de acuerdo a su estudio así lo requieran, cumplan con los requisitos, establecidos por los Laboratorios. <b>Ver Tabla de Criterios de Recepción de Muestras.</b></p> <p>¿Las muestras cumplen?</p> <p><b>No:</b> Rechaza y se le indica al familiar o responsable del paciente entregue nuevamente la muestra.</p> <p><b>Si:</b> Registra el número de recibo de pago en el sistema y confirma admisión del paciente. <b>Ver Manual de Planeación de la Calidad.</b></p>	<p>Toma de Productos (Apoyo Administrativo en Salud)</p>
<p>5.10 Impresión de etiquetas de código de barras</p>	<p>5.10.1 Imprime etiquetas de código de barras, agrega a la <b>Solicitud de Estudios de Laboratorio</b> y entrega al familiar o responsable del paciente. Asimismo, informa que debe esperar en la sala hasta que le llamen de acuerdo a su turno, o bien, pasar al área de urocultivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Etiquetas de código de barras.</b></li> <li>• <b>Solicitud de Estudios de Laboratorios.</b></li> </ul>	<p>Toma de Productos (Apoyo Administrativo en Salud)</p>

<p>5.11 Identificación del paciente y el estudio solicitado en el consultorio.</p>	<p>5.11.1 Llama al consultorio correspondiente, al familiar o responsable del paciente y al paciente, de acuerdo a la ficha o turno y le pide la <b>Solicitud de Estudios de laboratorio</b></p> <p>5.11.2 Identifica positivamente al paciente, <u>pregunta</u> su nombre completo, y verifica que los datos del paciente coincidan con la <b>Solicitud de Estudios de Laboratorio</b> y con las etiquetas de código de barras. Ver anexo 2.</p> <p>5.11.3 Identifica qué tipo de estudio es requerido.</p> <p><b>Ver Manual de Planeación de la Calidad.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de Estudios de Laboratorio</b></li> </ul>	<p>Toma de Productos (Químico/ Laboratorista/ Técnico Laboratorista)</p>
<p>5.12 Toma de muestra.</p>	<p>5.12.1 Toma la muestra al paciente de acuerdo a la <b>Instrucción de trabajo correspondiente a la toma de muestra.</b></p> <p>5.12.2 Pregunta al familiar o responsable del paciente si requiere entregar alguna muestra microbiológica recolectada por el mismo.</p> <p>5.12.3 Recibe muestra microbiológica recolectada por el paciente.</p>	<p>Toma de Productos (Químico/ Laboratorista/ Técnico Laboratorista)</p>
<p>5.13 Verificación de la muestra tomada, identificación y registro.</p>	<p>5.13.1 Revisa que la muestra tomada o recibida cumpla con la <b>Tabla de Criterios de Recepción de Muestra.</b></p> <p>¿La muestra cumple?</p> <p>Procede:</p> <p><b>No:</b> Recolecta nueva muestra.</p> <p><b>Si:</b> Identifica la(s) muestra(s) con la etiqueta de código de barras del</p>	<p>Toma de Productos (Químico/ Laboratorista/ Técnico Laboratorista)</p>

	<p>paciente y registra en el formato <b>Atención de Pacientes en Consultorios.</b></p> <p><b>Nota:</b> Las etiquetas se pegan en forma vertical sobre los tubos, asegurando no manchar el código de barras. Las muestras para determinación de bilirrubinas, se deben identificar y después cubrir el tubo con papel carbón u otro papel obscuro para proteger la muestra de la luz.</p> <p><b>Ver Manual de Planeación de la Calidad.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Atención de Pacientes en Consultorios.</b></li> </ul>	
5.14 Acomodo de muestras.	5.14.1 Deposita las muestras en las gradillas o lugar establecido para su almacenamiento antes de su recolección.	Toma de Productos (Químico/ Laboratorista/ Técnico Laboratorista)
5.15 Terminación de la obtención de la muestra y cuidados posteriores.	5.15.1 Indica al familiar o responsable del paciente el término de la obtención de la muestra, así como las recomendaciones o cuidados que debe tomar en cuenta después de la obtención de la muestra. Si el paciente tiene una toma de urocultivo se envía a la sala de espera de Urocultivos.	Toma de Productos (Químico/ Laboratorista/ Técnico Laboratorista)



<b>VALIDACIÓN DE MUESTRA PRIMARIA</b>		
<p>5.16 Recolección de muestras en consultorios para su validación.</p>	<p>5.16.1 Verifica que las <b>Solicitudes de Estudios</b> de los consultorios coincidan con las muestras obtenidas, asimismo, verifica que la cantidad, tubo y forma de conservación de las muestras sea adecuada, de acuerdo con lo establecido en la <b>Tabla de Criterios de Recepción de Muestra</b>.</p> <p>¿Las muestras cumplen?</p> <p><b>No:</b> Notifica al Químico o Laboratorista las inconsistencias, rechaza la muestra y traslada al producto no conforme de validación. Se localizará al paciente y/o se notifica al médico.</p> <p><b>Si:</b> Recolecta las muestras y traslada al área de validación, utilizando el contenedor con hielo propio de validación.</p> <p><b>Nota:</b> Cuando la muestra es rechazada se registra el incumplimiento en el <b>Registro de Producto No Conforme</b> y se tiene que volver a obtener la muestra.</p> <p><b>Ver Manual de Planeación de la Calidad.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reporte de Producto No Conforme</b></li> <li>• <b>Solicitudes de Estudios</b></li> </ul>	<p>Toma de Productos (Técnico Laboratorista/ Auxiliar de Laboratorio/ Apoyo Administrativo en Salud)</p>

<p>5.17 Validación y registro de muestras.</p>	<p>5.17.1 Verifica que cada una de las muestras cumplan con lo establecido en las <b>Tablas de Criterios de Recepción de Muestra</b> y que las etiquetas estén libres de manchas o rotas y contengan los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Nombre completo del paciente.</li> <li>b) Número de registro o folio.</li> <li>c) Número de código de admisión.</li> <li>d) Analitos correspondientes a los indicados en la solicitud.</li> <li>e) Color de tubo adecuado al estudio solicitado.</li> </ul> <p>¿Las muestras cumplen?</p> <p><b>No:</b> Notifica al módulo de recepción, para registrar el incumplimiento en el <b>Reporte de Producto No Conforme</b> y para asegurar que la muestra se vuelva a obtener. Dichas muestras se resguardan en el lugar asignado para el producto no conforme.</p> <p><b>Si:</b> Registra en los formatos correspondientes, <b>Validación de Muestras de Sangre, Validación de Muestras Laboratorio de Parasitología, Validación de Muestras de Urocultivos, Validación de Muestras de Bacteriología y Validación de Muestras de Banco de Sangre.</b></p> <p><b>Ver Manual de Planeación de la Calidad.</b></p>	<p>Toma de Productos (Técnico Laboratorista/ Auxiliar de Laboratorio/ Apoyo Administrativo en Salud)</p>
--	---	--

<p>5.18 Entrega de Solicitudes Estudios Laboratorio y muestras validadas.</p>	<p>5.18.1 Entrega o envía las muestras de acuerdo al medio de transporte indicado en la <b>Tabla de Criterios de Recepción de Muestra</b>, junto con las <b>Solicitudes de Estudios</b> y solicita firma de recibido y de conformidad en el formato de Validación de muestras correspondiente.</p> <p>Nota: Las muestras se entregan a través del tubo neumático o directamente al personal del laboratorio cuando las muestras no pueden enviarse a través de éste medio. Para el envío de muestras a través del tubo neumático, deberán colocarse de 10 en 10 muestras, asegurando que vayan bien tapadas, en contenedores especiales según corresponda para su transporte, agregando las solicitudes correspondientes a cada muestra.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Validación de muestras</b></li> </ul>	<p>Toma de Productos (Técnico Laboratorista/ Auxiliar de Laboratorio/ Apoyo Administrativo en Salud)</p>
<p><b>RECEPCIÓN DE MUESTRAS Y CAPTURA EN SISTEMA ELECTRÓNICO</b></p>		
<p><b>RECEPCIÓN DE MUESTRAS DE TOMA DE PRODUCTOS</b></p>		
<p>5.19 Recepción y revisión de muestras de Toma de Productos</p>	<p>5.19.1 Recibe muestras a través del tubo neumático y verifica que las muestras y solicitudes coincidan con el nombre del paciente y estudio solicitado.</p> <p>¿Las muestras cumplen?</p> <p>No: Rechazan las muestras que no cumplen, indicando el motivo del rechazo, resguardando las muestras en el lugar establecido para el producto no conforme y regresando las solicitudes de las muestras que no cumplen al área de Toma de Productos.</p> <p>Si: Firma de recibido en el formato <b>Validación de Muestras de Sangre</b> y envía de regreso a través del tubo neumático. Continúa en la actividad.</p> <p><b>Ver Manual de Planeación de la Calidad.</b></p>	<p>Personal de Recepción de Muestras y Entrega de Resultados</p>

<b>RECEPCIÓN DE MUESTRAS DE LAS ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN</b>		
5.20 Recepción y revisión de Solicitudes de Estudios de Laboratorio y muestras hospitalarias	5.20.1 Recibe muestras de las áreas de hospitalización (especialidades y áreas críticas) y revisa que las muestras cumplan con lo establecido en la <b>Tabla de Criterios de Recepción de Muestra</b> y la <b>Solicitud de Estudio de Laboratorio</b> con el <b>Anexo 1</b> . ¿La muestra cumple? <b>No:</b> se informa el rechazo al personal que lleva la muestra y se devuelve al servicio hospitalario la <b>Solicitud de Estudios de Laboratorio</b> indicando traer nuevamente otra muestra. <b>Si:</b> Registra el servicio de donde procede la muestra y el estudio a realizar en el formato <b>Recepción de Muestras de Hospitalización y Entrega de Resultados</b> . <b>Ver Manual de Planeación de la Calidad.</b>	Personal de Recepción de Muestras y Entrega de Resultados
5.21 Programación de estudios en el sistema electrónico.	5.21.1 Ingresar los datos de los estudios solicitados al sistema electrónico. 5.21.2 Imprime la etiqueta de código de barras y pega a un costado de la Solicitud de los estudios de laboratorio requeridos por las áreas de Hospitalización.	Personal de Recepción de Muestras y Entrega de Resultados
5.22 Acomodo de muestras y solicitudes por laboratorio.	5.22.1 Coloca las muestras y solicitudes en las gradillas por laboratorio, según corresponda.	Personal de Recepción de Muestras y Entrega de Resultados
5.23 Transporte de muestras primarias y Solicitudes al Laboratorio.	5.23.1 Verifica que las solicitudes correspondan con las muestras recibidas, firma de conformidad en el formato de <b>Recepción y Distribución de Muestras</b> y transporta al Laboratorio correspondiente. 5.23.2 Da entrada al Laboratorio registrando en la Bitácora de Recepción de Muestras, solo los estudios de especialidad. <b>Ver procedimiento de Análisis de Especímenes y Entrega de Resultados</b> <b>Ver Manual de Planeación de la Calidad.</b>	Personal de Laboratorio
<b>TERMINO DEL PROCEDIMIENTO.</b>		

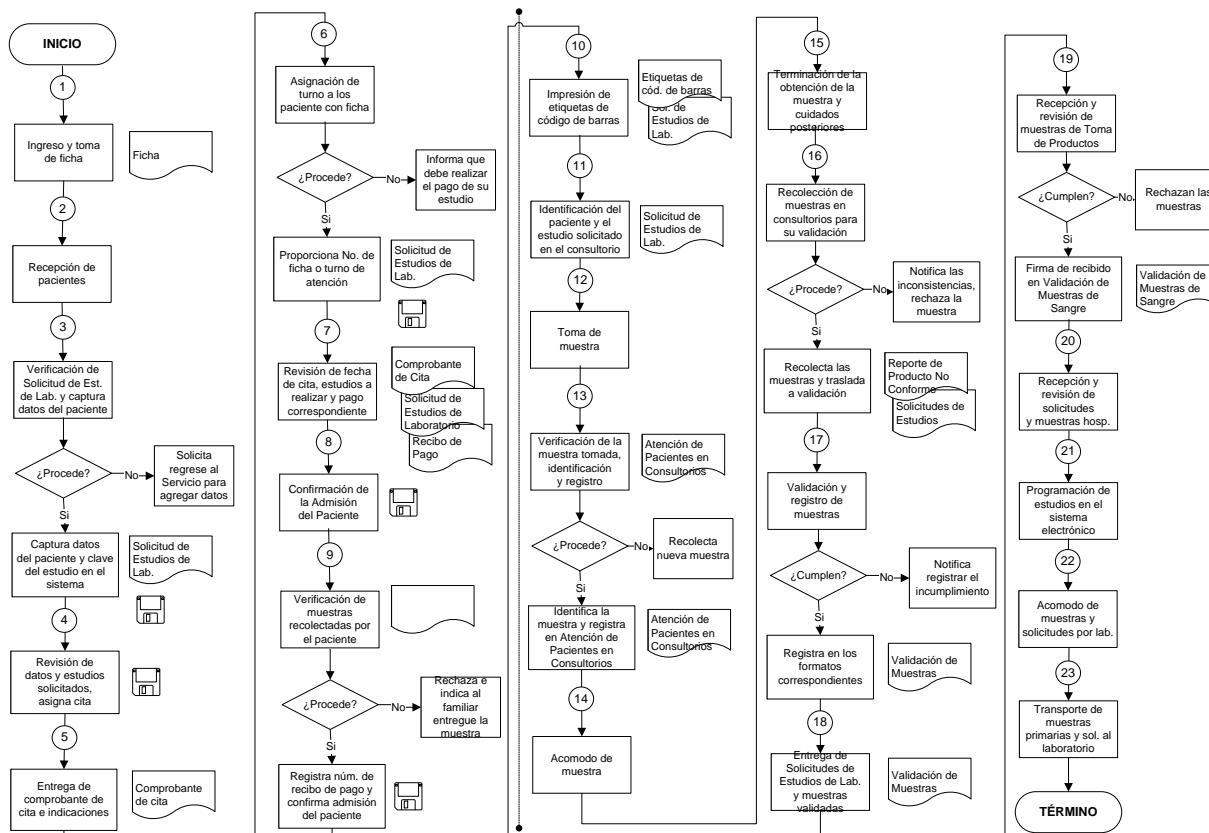
## 6. Diagrama de bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
<p>Familiar del paciente o Responsable del paciente/ Paciente</p> <p>Médicos de los diferentes servicios de la Dirección Médica</p>	<p>Solicitud de Estudio de Laboratorio</p> <p>Muestra recolectada por el paciente</p> <p>Recibo de Pago</p>	<p>5.1 Ingreso y toma de ficha</p> <p>5.2 Recepción de pacientes</p> <p>5.3 Verificación de Solicitud de Estudios de Laboratorio y Captura de Datos del Paciente.</p> <p>5.4 Revisión de datos del paciente, estudios solicitados en el sistema y asignación de fecha de cita.</p> <p>5.5 Entrega de Comprobante de Cita e indicaciones correspondientes al familiar del paciente.</p> <p>5.6 Asignación de turno a los pacientes con cita</p> <p>5.7 Revisión de fecha de cita, estudios a realizar y pago correspondiente</p> <p>5.8 Confirmación de la Admisión del paciente</p>	<p>Muestra tomada o recolectada por el área de Toma de Productos que no cumplen con los criterios de aceptación.</p> <p>Solicitud de Estudio de Laboratorio.</p> <p>Muestras que cumplen con los criterios de aceptación entregadas a los Laboratorios para realizar su procesamiento.</p> <p>Formato de Recepción y Distribución de Muestras</p>	<p>Laboratorios del DACEE</p>

Proveedores	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
		<p>5.9 Verificación de muestras recolectadas por el paciente, en el área de Recepción</p> <p>5.10 Impresión de etiquetas de código de barras</p> <p>5.11 Identificación del paciente y el estudio solicitado en el consultorio</p> <p>5.12 Toma de muestra</p> <p>5.13 Verificación de la muestra tomada, identificación y registro.</p> <p>5.14 Acomodo de muestras</p> <p>5.15 Terminación de la obtención de la muestra y cuidados posteriores</p> <p>5.16 Recolección de muestras en consultorios para su validación.</p> <p>5.17 Validación y registro de muestras</p>		

Proveedores	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
		<p>5.18 Entrega de Solicitudes de Estudios de Laboratorio y de Muestras Validadas</p> <p>5.19 Recepción y revisión de Muestras de Toma de Productos</p> <p>5.20 Recepción y revisión de Solicitudes de Estudios de Laboratorio y Muestras Hospitalarias</p> <p>5.21 Programación de estudios en el sistema electrónico</p> <p>5.22 Acomodo de muestras y solicitudes por laboratorio</p> <p>5.23 Transporte de muestras primarias y Solicitudes al Laboratorio</p>		

## 7. Diagrama de flujo



## 8. Formatos

### Solicitud de Estudios de Laboratorio

### Indicadores

- **% Muestras en toma de producto con calidad analítica.**  
(No. Muestras con calidad analítica / Total de muestras obtenidas) \* 100.
- **% Muestras recibidas con calidad analítica.**  
(No. Muestras recibidas con calidad analítica / Total de muestras recibidas) \* 100.
- **% Muestras con calidad analítica.**  
(No. Muestras tomadas y recibidas con calidad analítica / Total de muestras tomadas y recibidas) \* 100.



- **% Efectividad en la atención de pacientes.**

(No. Pacientes atendidos en forma inadecuada / Total de pacientes atendidos) \* 100

## 9. Anexos

### Anexo 1. Requisitos para la Solicitud de Estudios de Laboratorios

Relativos al paciente:		
• Nombre	• Peso y Talla	• Edad
• Número de registro o folio	• Sexo	• Probable diagnóstico

**Relativos al Departamento y/o Servicio de consulta:** nombre del servicio en que se trata al paciente y cama si es que el paciente está hospitalizado.

**Relativos al médico:** nombre, firma y clave del médico.

#### Otros datos complementarios, necesarios en algunos casos para Toma de productos:

- Medicamento que ingiere el paciente.
- Fecha de la última regla.
- Fecha de la última transfusión.
- Hematocrito.
- Hemoglobina.
- Parasitosis que se sospecha.
- Si es donador.

#### Otros datos complementarios, necesarios en algunos casos para Recepción de Muestras y Entrega de Resultados.

- Nombre del medicamento que ingiere el paciente, dosis y hora de la última dosis.
- La paciente está menstruando
- Fecha de la última transfusión.
- Hora de la toma de muestra.
- Si es donador.

**Anexo 2. Información contenida en las etiquetas de código de barras.**



El código constituye la identificación numérica única del paciente y de sus muestras que serán analizadas en el laboratorio, siendo imposible que se duplique dicho código mientras las muestras aún se siguen procesando.

## **5. PROCEDIMIENTO PARA ANÁLISIS DE ESPECÍMENES Y ENTREGA DE RESULTADOS**

### **1. Propósito**

- 1.1 Establecer las actividades para llevar a cabo el procesamiento de la muestra y la entrega de resultados a las diferentes áreas médicas del Instituto Nacional de Pediatría.

### **2. Alcance**

- 2.1 Aplica a todas las áreas del Departamento de Análisis Clínicos y Estudios Especiales de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento en el Instituto Nacional de Pediatría.

### **3. Políticas de operación, normas y lineamientos**

- 3.1 Los Jefes de las diferentes áreas son responsables de supervisar que se lleve a cabo este procedimiento.
- 3.2 Todo el personal involucrado debe llevar a cabo el presente procedimiento.
- 3.3 Todo el personal del laboratorio debe verificar que al llevar a cabo la validación de los resultados éstos se encuentren listos para poder ser impresos.
- 3.4 El horario establecido para la entrega de resultados al área de Recepción de Muestras y Entrega de Resultados debe cumplirse para asegurar la entrega a tiempo a su destino final. Para el Reporte del mismo día el horario debe ser a la 13:30 como máximo.
- 3.5 Los laboratorios que no realicen la entrega de resultados dentro del horario establecido de los estudios que se reportan el mismo día, al área de Recepción de Muestras y Entrega de Resultados, deben validar, imprimir y firmar aquellos estudios de pacientes hospitalizados y hacer la entrega al área de hospitalización correspondiente.
- 3.6 En caso de contingencia se registrará el motivo y el área de Recepción de Muestras y Entrega de Resultados recibirá los resultados por parte de los laboratorios fuera del horario establecido.
- 3.7 El área de Recepción de Muestras y Entrega de Resultados debe proporcionar información al personal médico sobre los resultados de los estudios realizados.

## 4. Documentos de Referencia

### A. MARCO NORMATIVO

- NOM-007-SSA3-2011 para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos. D.O.F. 27-03-2012.
- NOM-087- ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental – Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico-infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo.
- NOM-005-SSA3-2010 que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. D.O.F. 16-08-2010
- NOM-017-STPS-1994. Relativa al equipo de protección personal para los trabajadores en los centros de trabajo.
- Procedimiento alternativo autorizado por la Secretaría de Trabajo y Previsión Social para la Norma Oficial Mexicana NOM-010-STPS-1999 condiciones de seguridad e higiene en los Centros de Trabajo en donde se manejen, transporten, procesen o almacenen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral. D.O.F. 08-04-2015. Modificada por Publicación D.O.F. 04-03-2016.
- NOM-006-SSA2-2013 para la Prevención y Control de la Tuberculosis. D.O.F. 13-11-2013.
- NOM-010-SSA2-2010 para la Prevención y Control de la Infección por virus de la Inmunodeficiencia Humana. D.O.F. 10-11-2010.
- NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica. D.O.F. 19-02-2013.
- NOM-056-SSA1-1993. Requisitos sanitarios del equipo de protección personal.
- NOM-064-SSA1-1993. Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.
- NOM-077-SSA1-1994 que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en General) para laboratorios de Patología Clínica. D.O.F. 01-07-1996
- Norma Oficial Mexicana NOM-018-STPS-2015.- Sistema armonizado para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo. D.O.F. 09-10-2015 aclaración D.O.F. 11-10-2015
- NOM-010-SCFI-1994. Instrumentos de medición -Instrumentos para pesar de funcionamiento no automático- Requisitos técnicos y metrológicos.

- 
- NOM-008-SCFI-2002. Sistema General de Unidades de Medida.
  - NMX-Z-109-SCFI-1992. Términos generales y sus definiciones referentes a la normalización y actividades conexas.
  - NMX-EC-043-1-IMNC-2005. Ensayos de aptitud por comparaciones interlaboratorios Parte 1: Desarrollo y funcionamiento de programas de ensayos de aptitud.
  - NMX-EC-17025-IMNC-2000. Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y de calibración.
  - NMX-Z-055-1997-IMNC. Metrología-vocabulario de términos fundamentales y generales.
  - Norma NMX-CC-9001-IMNC-2008. Sistema de Gestión de Calidad: Requisitos.

#### **B. Sistema de Gestión de la Calidad**

- Manual de Gestión de Calidad
- Manual de Planeación de la Calidad
- Procedimiento de Obtención y Entrega de Especímenes para Análisis Clínicos
- Tablas de Referencia de las Pruebas de Laboratorio.

## 5. Descripción de actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
<b>EXAMEN</b>		
5.1 Preparación previa de la muestra.	<p>5.1.1 Recibe muestra, identifica si requiere preparación previa y realiza la preparación de acuerdo al estudio requerido. <b>Ver Instrucción de Trabajo de Preparación de Muestra.</b></p> <p>5.1.2 Identifica la manera de procesar la muestra.</p> <p><b>Manual.</b> Pasar a la actividad 5.4.1 <b>Automatizada. Continúa en la actividad 5.2.1.</b></p> <p><b>Ver Manual de Planeación de la Calidad.</b></p>	Químico/ Laboratorista/ Técnico Laboratorista
<b>AUTOMATIZADO</b>		
5.2 Validación de parámetros de funcionamiento del equipo	<p>5.2.1 Coloca los reactivos correspondientes de acuerdo al equipo utilizado y realiza la curva de calibración.</p> <p>¿El equipo está dentro de los parámetros?</p> <p><b>No:</b> Identifica la o las causas del incumplimiento y toma las acciones necesarias, en caso de no solucionar la problemática se contacta al asesor del equipo.</p> <p><b>Si: Continúa en la actividad 5.3.1</b> <b>Ver Manual de Planeación de la Calidad.</b></p>	Químico/ Laboratorista/ Técnico Laboratorista

<p>5.3 Control de Calidad interno y externo de la prueba.</p>	<p>5.3.1 Ingresa las muestras controles para asegurar el proceso y detectar desviaciones, de acuerdo al programa de control de calidad interno del Laboratorio.</p> <p>5.3.2 Procesa la muestra de la evaluación externa en la fecha indicada en el programa externo de cada laboratorio.</p> <p><b>Ver Manual de Planeación de la Calidad.</b></p>	<p>Químico/ Laboratorista/ Técnico Laboratorista</p>
<b>PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA</b>		
<p>5.4 Procesamiento de la muestra.</p>	<p>5.4.1 Procesa la muestra de acuerdo a la metodología establecida. <b>Ver Tabla de Referencia de las Pruebas de Laboratorio, inserto correspondiente o instrucción de trabajo.</b></p>	<p>Químico/ Laboratorista/ Técnico Laboratorista.</p>
<b>POST- EXAMEN</b>		
<p>5.5 Validación de resultados.</p>	<p>5.5.1 Evalúa que el resultado del estudio sea conforme con la información clínica del paciente.</p> <p>5.5.2 Valida y libera los resultados obtenidos en el estudio.</p> <p>Nota: En caso de que los resultados no sean conformes con la información clínica del paciente, contacta al médico tratante para identificar las posibles causas.</p> <p><b>Ver Manual de Planeación de la Calidad.</b></p>	<p>Químico/ Laboratorista</p>
<p>5.6 Registro de validación de resultados</p>	<p>5.6.1 Asegura que los resultados estén registrados en el sistema electrónico o en la misma <b>Solicitud de Estudios de Laboratorio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de Estudios de Laboratorio.</b></li> </ul>	<p>Químico/ Laboratorista/ Técnico Laboratorista</p>

	<p>5.6.2 Registra resultados de los estudios en la <b>Bitácora del Laboratorio</b>, solo para el caso de los estudios especiales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bitácora del Laboratorio.</b></li> </ul> <p><b>Ver Manual de Planeación de la Calidad.</b></p>	
5.7 Preparación de resultados.	<p>5.7.1 Prepara resultados para entregarlos al área de Recepción de Muestras y Entrega de <b>Resultados</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Resultados</b></li> </ul> <p>Resultados de estudios de rutina, <b>continúa en la actividad 5.8.1.</b></p> <p>Resultados de estudios especiales, <b>pasa a la actividad 5.12.1</b></p>	Químico/ Laboratorista/ Técnico Laboratorista
<b>RESULTADOS DE ESTUDIO DE RUTINA</b>		
5.8 Generación y entrega de Hoja de Trabajo	<p>5.8.1 Genera <b>Hoja de Trabajo (A-1-1-18)</b> por los estudios realizados y validados.</p> <p>5.8.2 Entrega <b>Hoja de Trabajo (A-1-1-18)</b> al área de Recepción de Muestras y Entrega de Resultados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hoja de Trabajo</b></li> </ul>	Químico/ Laboratorista/ Técnico Laboratorista  Auxiliar de Laboratorio
5.9 Recepción de Hoja de Trabajo e Impresión de resultados.	<p>5.9.1 Recibe <b>Hoja de Trabajo (A-1-1-18)</b> de estudios realizados e imprime <b>Reportes de Resultados</b> (Reporte del mismo día), asegurando que la impresión coincida con los estudios marcados en la <b>Hoja de Trabajo(A-1-1-18)</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hoja de Trabajo</b></li> <li>• <b>Reportes de resultados</b></li> </ul> <p><b>Nota:</b> Todos los estudios que aparezcan en curso el personal de Recepción de Muestras y Entrega de Resultados deberán informar al laboratorio correspondiente para su validación inmediata.</p>	Personal de Recepción de Muestras y Entrega de Resultados



<p>5.10 Entrega de Reporte de Resultados de estudios de rutina para firma.</p>	<p>5.10.1 Entrega <b>Reportes de Resultados</b> (Reporte del mismo día) impresos al Jefe de Laboratorio o responsable del Laboratorio, para su firma.</p> <p>5.10.2 Solicita firma de recepción de <b>Reportes de Resultados</b> impresos en el formato <b>Control de Firmas de Resultados</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reportes de resultados</b></li> <li>• <b>Control de firmas de resultados</b></li> </ul>	<p>Personal de Recepción de Muestras y Entrega de Resultados</p>
<p>5.11 Firma de Reporte de Resultados o Solicitud de Estudios de Laboratorio.</p>	<p>5.11.1 Firma <b>Reporte de Resultados</b> (Reporte del mismo día) o <b>Solicitud de Estudios de Laboratorio</b> y entrega al área de Recepción de Muestras y Entrega de Resultados. <b>Pasa a la actividad 5.14.1.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reporte de resultados</b></li> <li>• <b>Solicitud de Estudios de laboratorio</b></li> </ul>	<p>Jefe de Laboratorio / Químico/ Laboratorista</p>
<b>RESULTADOS DE ESTUDIOS ESPECIALES</b>		
<p>5.12 Impresión de resultados de estudios especiales</p>	<p>5.12.1 Imprime <b>Reporte de Resultados</b> o registra los resultados en la <b>Solicitud de Estudios de Laboratorio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reporte de resultados</b></li> <li>• <b>Solicitud de estudios de laboratorio</b></li> </ul>	<p>Químico/ Laboratorista</p>
<p>5.13 Firma de resultados de estudios especiales</p>	<p>5.13.1 Firma Reporte de Resultados o Solicitudes de Estudios y entrega al personal de Recepción de Muestras y Entrega de Resultados, solicitando firma de recibido en la <b>Bitácora del Laboratorio</b>. <b>Continúa en la actividad 5.14.1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reporte de resultados</b></li> <li>• <b>Solicitud de Estudios de laboratorio</b></li> <li>• <b>Bitácora del Laboratorio</b></li> </ul>	<p>Jefe de Laboratorio / Químico</p>

RECEPCIÓN Y ENTREGA DE RESULTADOS		
5.14 Recepción y clasificación de resultados.	<p>5.14.1 Recibe y clasifica los resultados (Reportes del mismo día, especiales o Solicitud de Estudios de Laboratorio) en:</p> <p><b>Pacientes internos:</b> Separa <b>Reportes de Resultados</b> (Reporte del mismo día) o <b>Solicitudes de Estudios de Laboratorio</b> por piso y servicio, según corresponda el área de hospitalización y registra en el formato <b>Entrega de Resultados de Pacientes Hospitalizados</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reporte de resultados</b></li> <li>• <b>Solicitud de Estudios de laboratorio</b></li> </ul> <p><b>Pacientes externos:</b> Registra los <b>Reportes de Resultados</b> o <b>Solicitudes de Estudios de Laboratorio</b> en el formato <b>Resultados de Pacientes Externos y Datos de Alta</b>.</p>	Personal de Recepción de Muestras y Entrega de Resultados
5.15 Entrega de resultados.	<p>5.15.1 Entrega el <b>Reporte de Resultados</b> (Reporte del mismo día) o <b>Solicitud de Estudios de Laboratorio</b> de pacientes internos al servicio hospitalario correspondiente y registra la entrega en el formato <b>Entrega de Resultados de Pacientes Hospitalizados</b>.</p> <p>En caso que los resultados no sean recibidos en el servicio hospitalario debido al alta o fallecimiento del paciente, se integran a los resultados que son entregados al Archivo Clínico.</p> <p>5.15.2 Entrega el <b>Reporte de Resultados</b> o <b>Solicitud de Estudios de Laboratorio</b> de pacientes externos al área de Archivo Clínico para que sean integrados al expediente del paciente o bien al área de enfermería de Consulta Externa para los pacientes con folio. Registra la entrega en el formato <b>Resultados de Pacientes Externos y Datos de Alta</b>.</p>	Personal de Recepción de Muestras y Entrega de Resultados

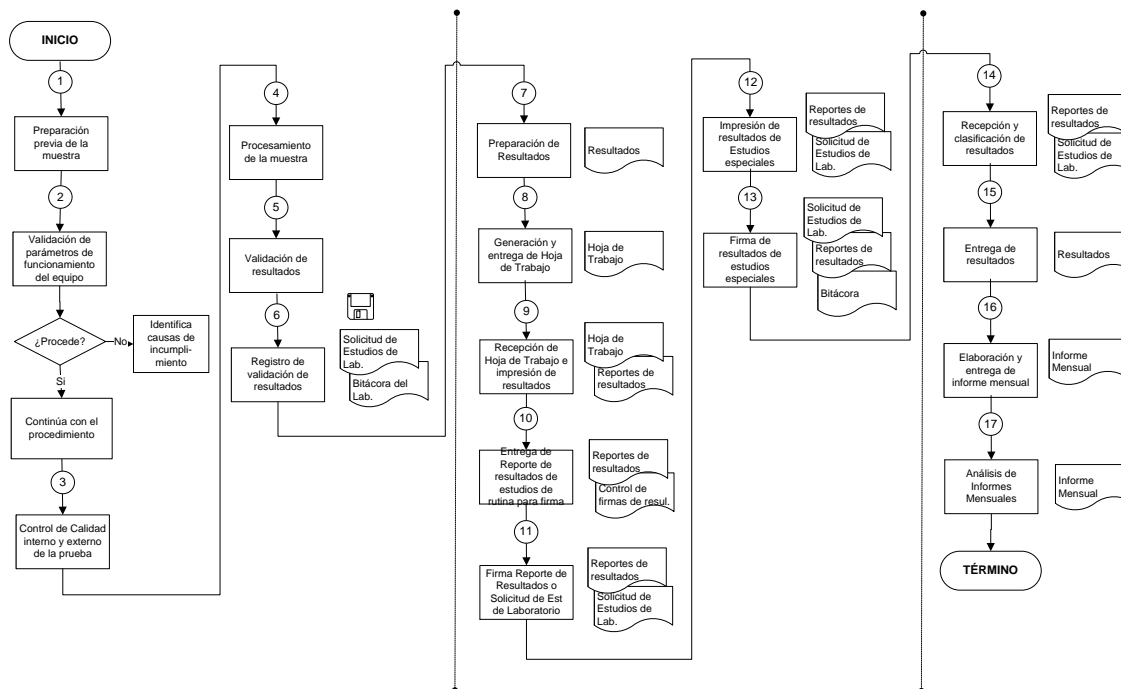
	<p>Para el caso de los pacientes externos especiales se registran los Reportes de Resultados en el formato <b>Entrega de Resultados de Pacientes Hospitalizados</b> y se solicita la firma de recibido al representante de la Institución correspondiente.</p> <p>El horario para la entrega de resultados de pacientes hospitalizado es antes de las 14:30 hrs.</p> <p>El horario para la entrega de resultados de pacientes Externos es a las 7:30 y 8:00 del día siguiente de la impresión.</p>	
5.16 Elaboración y entrega de Informe Mensual	<p>5.16.1 Realiza Informe Mensual del área, de acuerdo a los registros internos y entrega al Jefe de Departamento de Análisis Clínicos y Estudios Especiales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe Mensual</li> </ul>	Jefe de Laboratorio/ Químico
5.17 Análisis de Informes Mensuales.	<p>5.17.1 Analiza Informes Mensuales y entrega a la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe Mensual</li> </ul>	Jefe de Departamento de Análisis Clínicos y Estudios Especiales
<b>TERMINO DEL PROCEDIMIENTO</b>		

## 6. Diagrama de bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
Recepción de Muestras y Entrega de Resultados.	Solicitud de Estudios de Laboratorio.  Muestras primarias para su procesamiento.	5.1 Preparación previa de la muestra.  5.2 Validación de parámetros de funcionamiento del equipo  5.3 Control de Calidad interno y externo de la prueba  5.4 Procesamiento de las muestras.  5.5 Validación de resultados  5.6 Registro de validación de resultados  5.7 Preparación de resultados  5.8 Generación y entrega de Hoja de Trabajo  5.9 Recepción de Hija de Trabajo e impresión de resultados  5.10 Entrega de reporte de resultados de estudios de rutina para firma	Reporte de Resultados de estudios de rutina.  Reporte de Resultados de Estudios Especiales.  Solicitud de Estudios de Laboratorio con el reporte de resultados.  Informe mensual.	Médicos de los diferentes servicios de la Dirección Médica.

Proveedores	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
		<p>5.11 Forme de Reporte de Resultados o Solicitud de Estudios de Laboratorio</p> <p>5.12 Impresión de resultados de estudios especiales</p> <p>5.13 Forma de resultados de estudios especiales</p> <p>5.14 Recepción y clasificación de resultados.</p> <p>5.15 Entrega de resultados</p> <p>5.16 Elaboración y entrega de Informe Mensual</p> <p>5.17 Análisis de Informes Mensuales</p>		

## 7. Diagrama de flujo



## 8. Formatos

### Solicitud de Estudios de Laboratorio Hoja de Trabajo (A-1-1-18)

#### Indicadores

- **% Muestras recibidas con calidad analítica en el laboratorio**  
(No. Muestras recibidas con calidad analítica / Total de muestras recibidas) \* 100
- **% Exámenes procesados**  
(No. Exámenes procesados / No. Exámenes aceptados) \* 100
- **% Efectividad de exámenes reportados**  
(No. Exámenes reportados / No. Exámenes solicitados) \* 100

## 9. Anexos

N/A

## 6. PROCEDIMIENTO PARA DONACIÓN DE SANGRE

### 1. Propósito

Obtener sangre alogénica o autóloga con la finalidad de transfundir y cubrir la demanda de hemocomponentes que se requieren para el tratamiento de los pacientes del Instituto.

### 2. Alcance

Donantes familiares o donantes altruistas y voluntarios

- a) Extracción de sangre total (flebotomía) y
- b) Extracción de componentes por el método de aféresis.

### 3. Políticas de operación, normas y lineamientos

El Departamento de Banco de Sangre será el responsable de que se lleve a cabo este procedimiento.

El Banco de Sangre cumple con los requisitos definidos en la norma NOM-253-SSA1-2012, "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos".

Los familiares de los pacientes deberán presentarse al área de Selección de donadores del Banco de Sangre con el folleto ¿Cómo solicitar una cita para donar sangre?

La cita será otorgada únicamente por la Trabajadora Social asignada al Departamento de Banco de Sangre bajo los siguientes criterios:

- a) El horario de atención a familiares para programar citas es de:
  - 1) Lunes a Viernes
  - 2) Con un horario de 11:30 hrs a 12:30 hrs p.m.
- b) Para brindar un servicio idóneo, se tienen tres criterios para dar citas:
  - i. **Cita Programada**, se dará con base a la situación social del paciente, diagnóstico y servicio de procedencia, con el siguiente horario:
    - a) Se programan 10 citas para que se presenten a las 7:30 a.m.;
    - b) Se programan 10 citas para que se presenten a las 8:00 a.m.;
    - c) Se programan 10 citas para que se presenten a las 8:30 a.m.;
    - d) Se programan 10 citas para que se presenten a las 9:00 a.m.;
  - ii. **Cita abierta**: Es aquella que se programa a partir de las 9:30-10:30 a.m., en los casos en que viva en provincia, si ha sido diferido en 2 o más ocasiones o en el caso de que no tengan redes de apoyo en el Distrito Federal.
  - iii. **Cita urgente**: Se proporciona en el caso de los pacientes

hospitalizados que requieren de gran consumo de hemocomponentes.

- iv. **Reprogramación de citas:** En caso de candidatos a donar que fueron excluidos, se reprograma cita con base a la valoración médica y a los criterios que apliquen para el Trabajo Social, si es excluido permanentemente, se solicita a otro candidato a donar, en caso de ser temporal o indefinido, se toma en cuenta el tiempo que indica el médico y los criterios que apliquen.
- v. **Las particularidades como los pacientes que son Testigos de Jehová,** no son atendidos en el Banco de Sangre, el trámite se realiza en Hospitalización y/o la Consulta Externa de Especialidades a través del personal de Trabajo Social.

No se aceptará ningún candidato a donador que no presente identificación oficial con fotografía.

El proceso de donación tendrá una duración aproximada de 3 horas

Es importante considerar el número de donadores que se necesitan según el servicio en el que este el paciente, por lo que a continuación en la Tabla 1 se especifica el número de donadores necesarios y consideraciones importantes.

SERVICIO QUE ATIENDE AL PACIENTE	DONACIONES SOLICITADAS	OBSERVACIONES
Cirugía ambulatoria y Cateterismo cardiaco	Un donador	1. La donación de sangre debe realizarse antes de la cirugía. 2. La donación podrá ser el mismo día o dependiendo de las indicaciones del médico tratante. 3. En caso de que sea una cirugía urgente, se solicita que la donación la realice en un tiempo no mayor a una semana.
Cirugía cardiovascular	Dos donaciones de sangre total  1. Donación de plaquetas	1. Estas donaciones podrán realizarse desde el momento de la programación de la cirugía, hasta el día en que se realiza la misma. 2. En caso necesario será solicitado un mayor número de donadores, según lo requiera el paciente.
Cirugía programada	2 donadores	Se solicitan dos donaciones o más según necesidades.
Hospitalización	2 donadores	Se solicitan dos donaciones o más según necesidades.
Estancia en áreas críticas	2 o más donadores	1) Se solicitan dos donaciones 2) O según las necesidades de acuerdo a los requerimientos del paciente.



Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas	10 o más donadores	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Se solicitan 10 donadores aptos para donar plaquetas.</li> <li>2) Deben iniciar el proceso de donación antes del trasplante.</li> <li>3) Serán programados según las necesidades del paciente.</li> <li>4) Podrán haber modificaciones de acuerdo a los requerimientos transfusionales del paciente.</li> </ol>
--	--------------------	---

La condonación de sangre será cuando quedan exentos de donar sangre y son considerados casos especiales los que presenten algunos de los siguientes criterios:

- a) Pacientes bajo protección Institucional
- b) Paciente con diagnóstico conocido y/o de los padres
- c) Pacientes en Protocolo de Investigación
- d) Familiares que presenten alguna (as) barreras del lenguaje (sordo mudos, que hablen español), previa valoración de Trabajo social del servicio tratante.
- e) Por autorización de la Jefatura del Banco de sangre y con base en el estudio social y oficios que correspondan con autorización del área correspondiente, dirigido al Banco de Sangre.

El Banco de Sangre no está obligado a entregar resultados de laboratorio a los donadores, sólo en caso que lo solicite el donador.

Como una atención a nuestros donadores sólo serán entregados por el personal de Recepción de Selección de donadores los resultados con serología negativa, se entregan resultados negativos 5 días hábiles posteriores a su donación, de lunes a viernes, en un horario de 12:00 a 12:30, presentando una identificación oficial.

Los resultados con serología reactiva (HEPATITIS B, HEPATITIS C, HIV, SIFILIS, CHAGAS) serán retenidos y el médico de banco de sangre indicará a Trabajo Social que sea localizado el donador para la toma de una 2da.muestra.

Los resultados obtenidos en la 2da. Muestra se consideran de la siguiente manera:

- a) SEROLOGÍA REACTIVA.- Cuando la prueba es reactiva a uno o más análisis medidos.
- b) Si la prueba confirmatoria está dentro de los valores definidos por el laboratorio como positivo, entonces la muestra es determinada como SEROLOGÍA POSITIVA.
- c) SEROLOGÍA NEGATIVA.- Cuando el análisis de pruebas de rutina o tamizado de la 2da. Muestra, es no reactiva dentro del intervalo esperado, la muestra será determinada o considerada como NEGATIVA.
- d) SEROLOGÍA INDETERMINADA.- Cuando el intervalo esperado de la prueba confirmatoria no cumple los criterios para ser positiva o negativa está considerada en zona gris, se citará al donador un lapso de 3 meses para la toma de una nueva muestras y realizar las pruebas nuevamente.

Si el donador es seropositivo el médico de banco de sangre notificará al servicio de epidemiología del Instituto a través de un oficio y es remitido el donador al servicio de

---

epidemiología.

#### **4.Documentos y/o Normas de Referencia**

NOM-253-SSA1-2012 para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. D.O.F. 26-10-2012

Instrucciones de trabajo estándar del área de Selección de donadores:

- a)** Citas para donación de sangre
- b)** Recepción de donadores
- c)** Extracción de sangre total y aféresis
- d)** Resultados y seguimiento epidemiológico.

Manual de Gestión de Calidad (ISO 9001-2008) del Banco de Sangre del Instituto Nacional de Pediatría.

## 5. Descripción de Actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
<p>5.1. Recepción de familiar del paciente, registro de citas, plática de sensibilización y orientación.</p>	<p>5.1.1 Recibe al familiar y/o titular del paciente el cual presenta orden de hospitalización, carnet, pase de visita o adesógrafo y le da indicaciones para el candidato a donar Nota:</p> <p>5.1.2. Llena el folleto “¿Cómo Solicitar una Cita para donar sangre?” con los datos del paciente: Nombre, registro, servicio además de número de donadores, fecha y hora de la cita para la donación y lo entrega al padre o tutor.</p> <p>5.1.3 Registra en la “Bitácora de Citas”: el nombre del paciente, servicio, registro, número de donadores, día y hora de cita, y entrega Indicaciones para donación en el folleto “Información importante para la donación sanguínea”.</p> <p>5.1.4 Solicita al familiar del paciente que el candidato a donar se debe presentar con una identificación oficial con fotografía (tarjeta de electro, cédula profesional, cartilla militar, pasaporte) y el folleto “¿Cómo solicitar una cita para donar sangre?”</p> <p>5.1.5 Imparte plática con el siguiente contenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación.</li> <li>• Documentación necesaria para solicitar cita.</li> <li>• Importancia de la donación de sangre.</li> <li>• Horarios de citas.</li> <li>• Requisitos y documentos que necesita cubrir el donador.</li> <li>• Ventajas de donar sangre.</li> <li>• Aclaración de dudas.</li> <li>• Asignación personalizada de las citas.</li> </ul>	<p>Trabajo Social.</p>

	<p>5.1.6 Entrega al donador para lectura y aclaración de dudas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo Solicitar una Cita para donar sangre?</li> </ul> <p>Información importante para la donación de sangre.</p>	
<p>5.2 Ingreso de datos del donador al sistema informático</p>	<p>5.2.1. Solicita al candidato a donar el folleto ¿Cómo solicitar una cita para donar sangre? e identificación oficial.</p> <p>5.2.2. Ingresa los datos del donador al sistema informático de Banco de Sangre.</p> <p>5.2.3. Imprime <b>Ficha de identificación del Donador (M-3-0-23)</b> y pide al disponente verifique sus datos y firme el consentimiento informado el cual ya fue leído por el candidato a donar.</p> <p>5.2.4. Envía impresión de las etiquetas de identificación de las muestras (5) a la sección de toma de muestra de banco de sangre, las cuales deben contener: nombre completo del disponente, número de donador, número de ofrecimiento de la muestra, fecha y hora de la impresión.</p> <p>5.2.5. Coloca la <b>Ficha de identificación del Donador (M-3-0-23)</b> y el <b>Consentimiento Informado para Autorización de Transfusión de Sangre Alogénica (M-3-4-16 a-c)</b> en el KANBAN (sistema que se utiliza para el flujo de la documentación en la selección del donador) ubicado en la Recepción de Selección de donadores, en la caja de “toma de signos vitales”, coloca:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ficha de Identificación del Donador</b></li> </ul> <p>5.2.6. Coloca la identificación del oficial en un tarjetero transparente y se solicita que la coloque en un lugar visible.</p>	<p>Recepcionista del área de selección de donadores.</p>

<p>5.3 Valoración de Signos vitales</p>	<p>5.3.1. Toma la <b>Ficha de identificación del Donador (M-3-0-23)</b> del KANBAN, llama por su nombre completo al candidato a donar y coteja con la con la ficha de identificación oficial los datos, antes de realizar la somatometría y toma de signos vitales.</p> <p>5.3.2. Evalúa acceso vascular, identifica y marca la vena para la toma de muestra y la de extracción, pregunta si se ha realizado tatuajes recientemente y toma los signos vitales y la somatometría.</p> <p>¿Cumple con los requisitos?:</p> <p><b>NO:</b> Anota la causas de diferimiento o rechazo en el espacio correspondiente, en la Ficha de identificación y en el sistema informático, coloca en el KANBAN de trabajo social para la notificación y reprogramación de cita si aplica.</p> <p><b>SI:</b> Llena la sección correspondiente a registro de signos vitales, somatometría y lo ingresa en el sistema informático.</p> <p>5.3.3 Coloca la <b>Ficha de Identificación del Donador (M-3-0-23)</b> en KANBAN de “Toma de muestra”.</p>	<p>Personal de Enfermería asignada al banco de sangre</p>
<p>5.4. Verificación de datos, Toma de muestra de laboratorio y valoración.</p>	<p>5.4.1. Toma la <b>Ficha de identificación del Donador (M-3-0-23)</b> del KANBAN para Toma de muestras y llama por su nombre completo al candidato a donar.</p> <p>5.4.2. Verifica los datos cotejando con la <b>Ficha de Identificación del Donador (M-3-0-23)</b>, su identificación oficial.</p> <p>5.4.3. Identifica los tubos con las etiquetas impresas y realiza la Toma de Muestra de la Biometría Hemática.</p> <p>5.4.4. Procesa la muestra para Biometría hemática, los resultados son comparados con los criterios especificados por norma oficial vigente NOM-253-SSA1- 2012.</p>	<p>Personal de laboratorio de Banco de Sangre.</p>

	<p>¿Cumple con los requisitos por norma?</p> <p><b>NO:</b> Anexa el reporte impreso a la ficha de identificación y define el motivo del incumplimiento y/o exclusión; y coloca en el KANBAN de trabajo social para la notificación y reprogramación de cita, si aplica.</p> <p><b>SI:</b> Anexa el reporte impreso de los resultados a la <b>Ficha de Identificación del Donador (M-3-0-23)</b> y coloca en el KANBAN de Valoración Médica, quedando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ficha de Identificación del Donador.</b></li> <li>• <b>Carta de consentimiento informado.</b></li> <li>• <b>Impreso de biometría hemática.</b></li> </ul>	
<p>5.5 Valoración Médica</p>	<p>5.5.1 Toma la <b>Ficha de identificación del Donador (M-3-0-23)</b> del KANBAN de valoración médica y lo llama por su nombre completo.</p> <p>5.5.2 Solicita la identificación oficial y verifica los datos y fotografía, cotejando con la <b>Ficha de Identificación del Donador (M-3-0-23)</b>.</p> <p>5.5.3 Evalúa los resultados del impreso de laboratorio y registra su rúbrica para validación.</p> <p>5.5.4 Interroga, explora y captura la información en el formato electrónico de la Historia Clínica, del Banco de Sangre.</p> <p>¿El candidato a donar es apto para donación?</p> <p><b>NO:</b> Llena el apartado de causa de diferimiento o rechazo y notifica al disponente la causa y le indica al disponente pase a trabajo social para reprogramar cita para el u otro donador.</p>	<p>Médico adscrito al Banco de Sangre</p>

	<p>Coloca la “Ficha de identificación con la historia clínica impresa del donador” en el KANBAN de Trabajo Social.</p> <p><b>SI:</b> Imprime formato de historia clínica, firman de consentimiento el donador y el médico evaluador. Indica al disponente que es aceptado, le explica en que consiste la donación que va a realizar (sangre total o aféresis y que pase a la sala de espera. Coloca la “Ficha de identificación con la historia clínica impresa del donador” en KANBAN de sangre o aféresis.</p>	
5.6 Asignación de número de unidad e Impresión de etiquetas.	<p>5.6.1 Toma la <b>Historia Clínica del Donador</b> del KANBAN de sangre total o aféresis.</p> <p>5.6.2 Da número de unidad en el Sistema informático quedando compuesto su expediente de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ficha de identificación del Donador.</b></li> <li>• <b>Carta de consentimiento informado.</b></li> <li>• <b>Historia Clínica.</b></li> <li>• <b>Impreso de biometría hemática.</b></li> <li>• <b>Impresión de Etiquetas:</b></li> <li>• <b>Muestras de serología</b></li> <li>• <b>Muestras de NAT</b></li> <li>• <b>Bolsas madre y satélites</b></li> <li>• <b>Talón de autoexclusión</b></li> </ul> <p>5.6.3 Coloca la Historia Clínica con las etiquetas impresas en el KAMBAN de flebotomía o aféresis en el área de enfermería.</p>	Recepcionista del área de Selección de donadores
5.7 Donación de Sangre total o aféresis.	<p>5.7.1 Llama al disponente por su nombre completo, solicita la identificación oficial y verifica los datos y fotografía, cotejando con <b>Ficha de Identificación del Donador (M-3-0-23)</b>.</p> <p>5.7.2. Muestra al donador el material a utilizar garantizándole su esterilidad.</p>	Personal de Enfermería asignada al Banco de Sangre

	<p>5.7.3. Identifica la bolsa recolectora con etiquetas del número de unidad asignado antes de iniciar la donación.</p> <p>5.7.4 Realiza asepsia en el sitio de punción para flebotomía o aféresis según sea el caso.</p> <p>5.7.5 Identifica los tubos y realiza la toma de las muestras para serología y NAT.</p> <p>5.7.6 Lleva a cabo el proceso de sangre total (tiempo aproximado de 15 minutos máximo) y aféresis (de 45 minutos aproximadamente).</p> <p>5.7.7 Da las indicaciones post-donación e indica pase al área del comedor para ingerir su refrigerio y al terminar recoja su comprobante de donación al área de Trabajo Social</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Unidad de sangre total o aféresis</b></li> <li>• <b>Historia clínica</b></li> </ul>	
<p>5.8 Entrega de comprobante para recoger resultados</p>	<p>5.8.1 Pregunta al donador su nombre para ser localizado en el sistema informático e imprime comprobante.</p> <p>5.8.2 Informa que la entrega de los resultados de serología son personales y que no se entrega a nadie más y que al recogerlos debe traer una identificación oficial con fotografía, en el horario de las 12:00 a las 12:30 hrs. El tiempo de entrega es de 5 a 8 días hábiles posteriores a la donación y como máximo 90 días.</p> <p>5.8.3 Agradece su donación y en caso que aplique se le pide que llene la encuesta de satisfacción.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Comprobante de Donación de Sangre.</b></li> </ul>	<p>Trabajo Social</p>
<p>5.9 Entrega de resultados</p>	<p>5.9.1 Solicita identificación oficial con fotografía y localiza la donación en sistema informático.</p>	<p>Recepcionista del área de selección de donadores.</p>

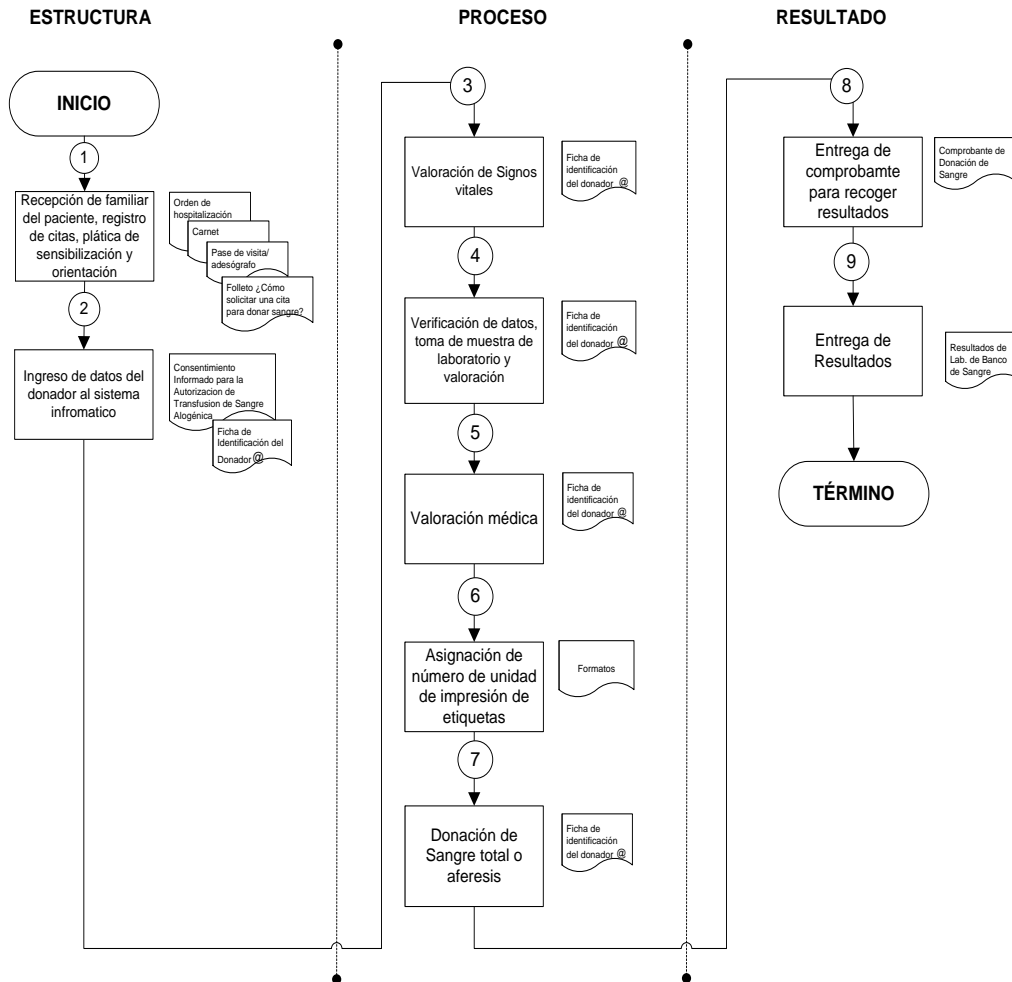


	<p>5.9.2 Verifica que estén reportados los resultados como negativos.</p> <p>5.9.3 Si los resultados son negativos imprime y solicita al jefe de los laboratorios que firme los resultados, se entregan.</p> <p>5.9.4 Pide al donador firme de recibido.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Resultados de Laboratorio de Banco Sangre</b></li></ul> <p><b>Nota:</b> Si no puede ver resultados en el sistema, le informa al médico adscrito de Banco de Sangre quien se encarga de llevar a cabo el protocolo de muestras reactivas.</p>	
	<p><b>TERMINA PROCEDIMIENTO.</b></p>	

• **Diagrama del Bloque (PEPSU).**

Proveedores	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
<p>Candidato a donar, familiar o candidato a donar altruista y voluntario.</p> <p>Donador definido para sangre total o aféresis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Folleto instructivo “Cómo Solicitar una Cita para donar sangre”.</li> <li>• Folleto “Información importante para la donación sanguínea”.</li> <li>• Ficha de cita.</li> <li>• Ficha de identificación oficial con fotografía del donador.</li> <li>• Identificación oficial</li> <li>• Impreso de biometría hemática.</li> <li>• Historia clínica.</li> <li>• Identificación Oficial.</li> <li>• Impresión de etiquetas para identificación de unidades.</li> <li>• Identificación oficial.</li> <li>• Comprobante de Donación de Sangre.</li> </ul>	<p>5.1. Recepción de familiar del paciente, registro de citas, plática de sensibilización y orientación.</p> <p>5.2 Ingreso de datos del donador al sistema informático.</p> <p>5.3 Valoración de signos vitales.</p> <p>5.4 Verificación de datos, toma de muestra de laboratorio y valoración.</p> <p>5.5 Valoración médica.</p> <p>5.6 Asignación de número de unidad e impresión de etiquetas.</p> <p>5.7 Donación de Sangre total o aféresis.</p> <p>5.8 Entrega de comprobante para recoger resultados.</p> <p>5.9 Entrega de resultados.@</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación oficial</li> <li>• Historia clínica.</li> <li>• Etiquetas para identificación de unidades.</li> <li>• Unidades de sangre total o de aféresis plaquetaria.</li> <li>• Historia Clínica.</li> <li>• Comprobante de Donación de Sangre.</li> <li>• Impreso de resultados de laboratorio del donador.</li> </ul>	<p>Médico tratante del paciente que va a ser transfundido.</p> <p>Médico tratante del paciente que va a ser transfundido.</p>

• **Diagrama de Flujo**



• **Formatos**

**Solicitud de Cirugía Ambulatoria (M-2-0-05)**

**Ficha de identificación del Donador (M-3-0-23) @**

## 9. Anexos

GRACIAS POR AYUDAR A UN NIÑO EL DIA DE HOY



### Durante el internamiento de su niño (a) o al programar alguna Cirugía, se requiere de Donación Sanguínea...

Porque la mas avanzada tecnología no ha sido capaz de producir este elemento esencial para la vida, la única posibilidad de obtenerla es gracias a la generosidad personal del ser humano, único y capaz de fabricarla en su propio organismo.

La sangre es indispensable para la vida y ayuda al tratamiento de muchos pacientes y solo podemos obtenerla mediante la donación.

Creemos que su participación, como donador, es importante para su paciente, al igual que para la atención de otros niños, es por ello que hemos establecido un programa de donación con cita previa, para el cual le solicitamos acuda al Banco de Sangre a la mayor brevedad posible, en el siguiente horario:

**Lunes a Viernes de 11:30 y 12:30 horas**

### Para hacer mas rápida y fácil su donación:

1.- Le pedimos sea puntual a su cita, solo se permite 20 minutos de tolerancia porque las actividades del Banco de Sangre son seriadadas y la sangre debe procesarse de forma inmediata a su obtención.

En caso de cancelación, le agradeceremos nos lo informe personalmente 24 horas antes, acudiendo al Banco de Sangre, para reprogramar otra cita.



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA  
**BANCO DE SANGRE**

## ¿CÓMO SOLICITAR UNA CITA PARA DONAR SANGRE?

2.- Acuda con una identificación oficial vigente e fotografía y los siguientes datos personales:

- ⇒ Domicilio actual
- ⇒ Numero telefónico propio, de un familiar, amigo caseta telefónica

**Dona sangre**



**GRACIAS POR SU COLABORACION**

**Regala vida**

### DATOS DEL PACIENTE PROPORCIONADO POR EL DONADOR:

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

NUMERO DEL EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

SERVICIO: \_\_\_\_\_

CAMA: \_\_\_\_\_

### PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO DE SANGRE:

NUMERO DE DONADORES: \_\_\_\_\_

FECHA DE LA DONACION: \_\_\_\_\_

HORA DE LA CITA: \_\_\_\_\_

**¿EN QUE CONSISTE EL PROCESO DE LA DONACIÓN?**

- Toma de muestras sanguíneas, en la cual valoraremos datos de anemia e infección.
- Una valoración médica, donde preguntaremos acerca de sus antecedentes médicos y conductas de riesgo.
- Si es APTO realizará la donación.

**DURANTE LA DONACIÓN**

- Se le proporcionaran diversas bebidas.
- Estará bajo la supervisión de nuestro personal médico y enfermería.
- Se le proporcionará un refrigerio, el cual deberá ingerir en su totalidad.

**¿Y LOS RESULTADOS?**

- Podrá solicitarlos vía correo electrónico [bdesinp@gmail.com](mailto:bdesinp@gmail.com) dos semanas después de su donación, o podrá acudir al Instituto Nacional de Pediatría de Lunes a Viernes en la recepción del Banco de Sangre.

**¿QUÉ RESULTADOS ME ENTREGARAN?**

- Estudio de la sangre que incluye la determinación de :
  - ⓐ Biometría hemática.
  - ⓑ Grupo sanguíneo, Rh
  - ⓒ Detección de infección por:
    - Sífilis.
    - Hepatitis B, Hepatitis C.
    - Brucelosis.
    - Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).
    - Enfermedad de Chagas.

**¿CAUSA DAÑO DONAR SANGRE? NO**

**RECUERDA**

- La sangre se recupera rápidamente.
- El equipo es desechable.
- NO DEBE ACUDIR EN AYUNO.

Av. Insurgentes Sur 3288 – C. Col. Insurgentes  
Callejón Delegación Coyoacán, C.P. 04520  
México D.F.



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

**BANCO DE SANGRE DONACIÓN ALTRUISTA**



**Cada 5 minutos se necesitan 2 bolsas de sangre para un niño.....**

**PORQUE TODOS PODEMOS NECESITAR SANGRE...**

**AYUDEMOS A UN NIÑO EL DÍA DE HOY**

**INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA LA DONACIÓN SANGUÍNEA**

- NO HABERSE APLICADO VACUNAS (en el último mes).
- NO HABER TOMADO MEDICAMENTOS en los últimos 7 días.
- No haber padecido HEPATITIS después de los 10 años de edad.
- Puede desayunar previo a la donación: café, jugo o comer fruta (sin agregar grasa como leche, yogurt, queso etc.).
- No haber tomado Roacután, (isotretineína) en un mes.

**DONAR SANGRE ES MUY FÁCIL**

- Edad entre 18 y 65 años.
- Peso mayor de 50 kilos.
- Haber dormido un mínimo de 6 hrs.
- No estar bajo tratamiento médico.
- No haberse realizado perforaciones, acupuntura, ni tatuajes en la piel los últimos 4 meses.
- No haber ingerido bebidas alcohólicas 48 horas antes.
- No padecer o haber padecido enfermedades de transmisión sexual o infectocontagiosas.
- No haber tenido mas de 1 pareja sexual en el último año.
- No pagar ni cobrar por tener relaciones sexuales con alguien.
- No estar embarazada o en periodo de lactancia.
- No haber tenido algún aborto o parto en los últimos 6 meses .
- No haber donado sangre en las ultimas 8 semanas.

**LA SANGRE DEL DONADOR VOLUNTARIO ES LA SANGRE MAS SEGURA.**

**¿QUÉ NECESITO LLEVAR EL DÍA DE MI DONACION?**

- Presentar una de las siguientes identificaciones personales con fotografía **EN ORIGINAL**.
- Credencial de elector
- Cartilla del Servicio Militar
- Licencia de conducir
- Identificación laboral



Proporcionar los siguientes datos, si fuera necesario localizarle:

- Domicilio actual.
- Numero telefónico .
- Correo electrónico.

**DONA SANGRE.....**

**DONA VIDA!**



**¿QUÉ VENTAJAS OBTENGO SI DONO SANGRE?**

- ♦ Examen médico completo
- ♦ Estudio integral de la sangre que incluye la determinación de :
  - ⇒ Biometría hemática
  - ⇒ Grupo sanguíneo Rh
  - ⇒ Además de la detección de infección por:
    - Sífilis
    - Hepatitis B y Hepatitis C
    - Brucelosis
    - Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)
    - Enfermedad de CHAGAS

**REQUISITOS PARA LOS DONADORES:**

- BAÑO PERSONAL (indispensable)
- Tener ropa holgada y manga corta
- NO HABERSE APLICADO VACUNAS (en el último mes)
- NO HABER TOMADO MEDICAMENTOS (últimos 7 días)
- No haber padecido HEPATITIS después de los 10 años de edad.
- Disponer de 3 hrs para proceso de donación.
- Puede desayunar antes de la donación: café, jugo o comer fruta (sin agregar grasa como leche, yogurt, queso etc.)

**REQUISITOS PARA LOS DONADORES**

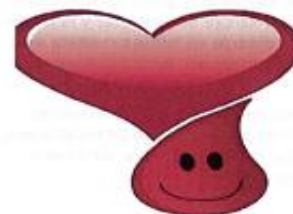
- Edad entre 18 y 65 años
- Peso mayor de 50 kilos
- Haber dormido un mínimo de 6 hrs
- No estar bajo tratamiento médico
- No haberse realizado perforaciones, acupuntura, ni tatuajes en la piel los últimos 12 meses
- No haber ingerido bebidas alcohólicas 48 horas antes
- No padecer o haber padecido enfermedades venéreas o infectocontagiosas
- No haber tenido mas de una pareja sexual en el último año
- No pagar ni cobrar por tener relaciones sexuales con alguien
- No estar embarazada ni amamantando
- No haber tenido aborto o parto reciente (menor de 6 meses)
- Mujeres pueden donar con menstruación (no síntomas agregados)
- No haber donado sangre en las últimas 8 semanas
- No tener caries profundas

**LA LEY PROHÍBE COMPRAR O VENDER SANGRE**

Av. Insurgentes Sur 3700—C  
Col. Insurgentes Cuauhtémoc  
Del. Cuauhtémoc, C.P. 04530  
México D.F.

**INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA**

**BANCO DE SANGRE**



**dale vida**  
Donar sangre es donar vida

**INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA LA DONACIÓN SANGUÍNEA**

**PORQUE TODOS PODEMOS NECESITAR DE ALGUNA TRANSFUSIÓN...**

**AYUDEMOS A UN NIÑO EL DÍA DE HOY**

El horario para realizar donaciones es de Lunes a Viernes de 7:30 a 10:00 de la mañana. Solo se proporcionan 40 citas diarias

Le rogamos sea puntual, solo se permiten 20 minutos de tolerancia, porque las actividades del Banco de Sangre son seriadas y la sangre debe de procesarse en forma inmediata a su donación, de no ser así, tendrá que reprogramar su cita.

En caso de cancelación, le agradeceremos nos lo informe personalmente 24 horas antes, acudiendo al Banco de Sangre, para reprogramar otra cita.

**NO SE DAN CITAS POR TELÉFONO...**

**¿QUÉ NECESITO LLEVAR EL DÍA DE MI DONACIÓN?**

1.- Presentar una de las siguientes identificaciones personales con fotografía en **original y vigente:**

- Credencial de elector
- Cartilla del Servicio Militar
- Pasaporte
- Licencia de manejo
- Cédula Profesional

**No se aceptan como donadores personas que no presenten algún documento de los anteriores, no se aceptan copias de los documentos antes descritos o documentos diferentes**

2.- Proporcionar los siguientes datos, si fuera necesario localizarle:

- Domicilio actual
- Numero telefónico propio, de un familiar, amigo o caseta telefónica

3.- Además, los siguientes datos del paciente:

- Nombre
- Numero de expediente o registro
- Servicio
- Cama

**¿EN QUE CONSISTE EL PROCESO DE LA DONACIÓN?**

- > Una valoración médica para conocer su estado general de salud.
- > Una muestra de sangre en la cual valoraremos datos de anemia e infecciones, si sus datos son aceptables, realizará la donación.

**DESPUÉS DE LA DONACIÓN**

- > Reposará un momento
- > Se le dará un refrigerio
- > Se le proporcionará su comprobante de donación

Todo el proceso de donación tiene una duración aproximada de 3 horas

**¿Y LOS RESULTADOS?**

- > Podrá solicitarlos personalmente, con una identificación una semana después de su donación de Lunes Viernes de 12:00 a 12:30 hrs en la recepción del Banco de Sangre

**¿CAUSA DAÑO DONAR SANGRE?**

**NO**

- Se recupera rápidamente
- No se sube o baja de peso
- El equipo es desechable



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA  
AV. INSURGENTES SUR 3700 C.C.P. 04530 MÉXICO, D.F.  
TEL. 10 84 09 00 EXT. 1307 DIRECTO 10 84 09 27  
BANCO DE SANGRE

**INFORME DE CONTROL TRANSFUSIONAL**

Paciente		Fecha de nacimiento	
Nº Hª Clínica		EAI	
Sexo		Grupo	<b>O+</b>
Servicio solicitante		Hora Transfusión	
Fecha Transfusión			
Destino de la Transfusión			

Datos de la Bolsa		Grupo <b>AB+</b>	
Producto a transfundir	PLAQUETAFERESIS FILTRADO RADIADO		
Número de Unidad			
Volumen			
Fecha de Caducidad	22/09/2015		
Fenotipo de la Bolsa			
Entregado por			

Entregado a		Firma	
Nombre	_____		
Fecha	_____	Hora	_____

Antes de empezar a transfundir he verificado la siguiente información

1º.- Nº de Bolsa, Grupo, y Rh que aparecen en este informe son los mismos que en la etiqueta de la Bolsa a Transfundir.

2º.- Que al preguntar Nombre y Apellidos al Paciente y comprobar su Nº de Hª Clínica, coinciden exactamente con los que figuran en este impreso.

3º.- Que la Bolsa a Transfundir tiene un aspecto normal.

Transfusión comenzada el \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_

Transfusión iniciada por \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Incidencias**

	SI	NO
¿Algún síntoma de reacción transfusional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado I (Urticaria) <input type="checkbox"/> Grado II (Fiebre) <input type="checkbox"/> Grado III (Escalofrío) <input type="checkbox"/> Grado IV (Dolor Lumbar, Angustia, Otros) <input type="checkbox"/>		
¿La transfusión ha sido interrumpida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha devuelto la bolsa al Banco de Sangre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha enviado muestra para estudio de reacción transfusional al Servicio de Transfusión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Tome 2 muestras de sangre del paciente, una para Citología Hemática (con anticoagulante EDTA) y otra en tubo sin anticoagulante).

Cantidad residual \_\_\_\_\_ ml.

Transfusión finalizada el \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_

Transfusión finalizada por \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Incidencias**

Motivo de devolución: \_\_\_\_\_

Tiempo que la unidad ha permanecido a Tª ambiente: \_\_\_\_\_

Tiempo que la unidad ha permanecido a 2-8 °C: \_\_\_\_\_

Devuelto por: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

24/09/2015 09:58

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA (HMG)

1 / 1  
M-3-0-21



**INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA**  
**DIRECCIÓN MÉDICA**  
**SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**  
**DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE**



Av. Insurgentes Sur 3700-C. Col. Insurgentes Cuicuilco Del. Coyoacán  
C.P. 04530 Tel. (55)1084 0900 ext. 1307

Fecha:

No. Donante:

No. de Unidad:

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL CANDIDATO A DONAR**

**IDENTIFICACION DEL CANDIDATO A DONAR**

NOMBRE: _____		PARENTESCO: _____	
EDAD: _____	FECHA DE NACIMIENTO: _____	SEXO: _____	
		DIA    MES    AÑO	
ESTADO CIVIL: _____	ESCOLARIDAD: _____	OCUPACIÓN: _____	
DOMICILIO: _____			
CALLE	No. EXTANT	COLONIA	CODIGO POSTAL
DELEGACIÓN/MUNICIPIO	ESTADO	TELÉFONO CASA	TELÉFONO CELULAR
TIPO DE DONACIÓN: _____	FAMILIAR O REPOSICIÓN: _____	VOLUNTARIA Y ALTRUISTA: _____	DESIGNADA: _____
	DIRIGIDA: _____	REGULAR O DE REPETICIÓN: _____	
MÉTODO DE EXTRACCIÓN: _____	SANGRE TOTAL: _____	AFÉRESIS: _____	CÉLULAS TALLO: _____

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRE DEL PACIENTE: _____	No. DE REGISTRO: _____
DEPARTAMENTO Y/O SERVICIO: _____	No. DE CAMA: _____
OBSERVACIONES: _____	

**USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DEL BANCO DE SANGRE**

**VALORACION DE VENAS, SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRIA**

		ENFERMERA: INICIALES _____	CLAVE: _____
PESO: _____	T.A. : _____	F.R. X MINUTO: _____	
ESTATURA: _____	TEMPERATURA: _____	F.C. X MINUTO: _____	
OBSERVACIONES DE ENFERMERIA: _____			

**DIAGNOSTICO DEFINITIVO:**

APTO: _____	
MOTIVO DE EXCLUSIÓN: _____	
EXCLUSIÓN: INDEFINIDO: _____	TEMPORAL: _____ PERMANENTE _____
NOMBRE DEL MÉDICO: _____	CLAVE: _____ FIRMA: _____



## **7. PROCEDIMIENTO PARA ENTREGA DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS Y HEMODERIVADOS**

### **1. Propósito**

Proveer productos sanguíneos y/o hemoderivados para cubrir los requerimientos transfusionales de los pacientes del INP.

### **2. Alcance**

Servicios Médicos hospitalarios que soliciten los productos sanguíneos y hemoderivados del INP.

### **3. Políticas de operación, normas y lineamientos**

Las solicitudes de productos sanguíneos y hemoderivados deberán de contener toda la información requisitada en el formato para poder realizar la entrega, por lo que:

- a) No se aceptaran solicitudes o muestras con datos incompletos y/o ilegibles.
- b) No se aceptaran muestras sanguíneas que no estén etiquetadas con los datos del paciente o que sean diferentes a los datos de la solicitud.
- c) No se aceptaran muestras con solicitudes incompletas, ya sean datos demográficos o valores hematológicos necesarios para proporcionar los productos.

El médico o personal paramédico que entregue la solicitud de Banco de Sangre o reciba el producto sanguíneo o hemoderivados, deberá registrar en la libreta de “Recepción de muestras y solicitudes” los datos del paciente y datos de quien recoge (su nombre, clave y firma).

Existe el Comité de medicina transfusional, constituido por un número variable de profesionales de la salud de acuerdo a los servicios de atención médica, tamaño y grado de especialización del Instituto, cuya función y responsabilidad es asegurar la calidad y seguridad del ejercicio transfusional.

Los productos sanguíneos solicitados, estarán disponibles dos horas posteriores a la recepción de la solicitud y la muestra.

Los hemoderivados deben pasar por autorización o visto bueno del médico adscrito al banco de sangre.

Con cada producto sanguíneo entregado por el Banco de Sangre, se adjuntará una hoja de “Informe de control transfusional” para la trazabilidad del producto y seguimiento clínico de los pacientes e incluir dicha información al programa de Hemovigilancia.

En caso de urgencia, se entregarán inmediatamente los productos sanguíneos solicitados con pruebas de compatibilidad incompletas, previa firma de la “Carta de responsabilidad del médico tratante”, posterior a la entrega del producto el

---

Laboratorio de inmunohematología completa las pruebas y se dará aviso al médico del servicio en caso de encontrar anomalías.

#### **4. Documentos de referencia.**

NOM-253-SSA1-2012 para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. D.O.F. 26-10-2012

Procedimientos técnicos e Instrucciones de trabajo técnicos del Banco de Sangre:

- a) Recepción de muestras, entrega de resultados y productos.
- b) Procedimiento de hemovigilancia.
- c) Instrucción pruebas de Laboratorio de Inmunohematología.

## 5. Descripción de Actividades.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.1 Solicitud de hemocomponentes	<p>5.1.1 Elabora la <b>Solicitud de Banco de Sangre (M-3-4-08 a-b)</b> de hemocomponentes e identifica nombre y registro del paciente en el formato correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de Banco de Sangre</b></li> </ul>	Médico del área de hospitalización y/o urgencias.
5.2 Registro y entrega de solicitud y muestras sanguíneas	<p>5.2.1 Registra en la libreta de “Ingreso de muestras”.</p> <p>5.2.2 Entrega la Solicitud del producto requerido y las muestras sanguíneas del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de Banco de Sangre.</b></li> <li>• <b>Libreta ingreso de muestra.</b></li> </ul>	Médico, Enfermera o Mensajero.
5.3 Recepción de solicitud y muestra para ser procesada y entrega de productos sanguíneos.	<p>5.3.1 Recibe las solicitudes y muestras sanguíneas, coteja los datos de ambas.</p> <p>¿Los datos están completos?</p> <p><b>NO:</b> Pide al médico complete la información en la solicitud y/o tomar las muestras correctamente (se retiene la muestra mal tomada y se desecha como RPBI). Solicita nueva muestra de manera inmediata en la ventanilla.</p> <p><b>SI:</b> Se recibe solicitud y muestra para ser procesada.</p> <p>5.3.2 Ingresa los datos al Sistema Informático de Banco de Sangre.</p> <p>5.3.3 Asigna productos:</p> <p><b>Productos sanguíneos:</b> De acuerdo a la valoración realizada por el médico adscrito al Banco de Sangre, se entrega.</p> <p><b>Hemoderivados:</b> Factores de la coagulación y albúmina. Realizar pruebas de compatibilidad.</p>	Personal de Laboratorio de Banco de Sangre.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>5.3.4 Registra en la parte posterior del formato de la <b>Solicitud de Banco de Sangre (M-3-4-08 a-b)</b> los resultados de las pruebas de compatibilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de Banco Sangre</b></li> </ul> <p>5.3.5 Localiza requisición y producto asignado en sistema informático y solicitud. En caso requerido y/o necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fraccionar</li> <li>• Lavar</li> <li>• Desplasmatar</li> <li>• Descongelar</li> <li>• Reconstruir</li> </ul> <p>5.3.6 Informa tiempo de preparación para su entrega.</p> <p>5.3.7 Registra la salida del Hemocomponente en el Sistema Informático del Banco de Sangre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingresando los identificadores del paciente (nombre, registro, diagnóstico, número de cama).</li> <li>• Los del producto (número de unidad, grupo y Rh, nombre del donador, fecha de caducidad, volumen y temperatura de conservación) solicitado.</li> </ul> <p>5.3.8 Verifica concordancia entre datos del producto y Hoja de salida del sistema informático.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de Banco de Sangre</b></li> <li>• <b>Hoja de salida del sistema informático</b></li> </ul>	

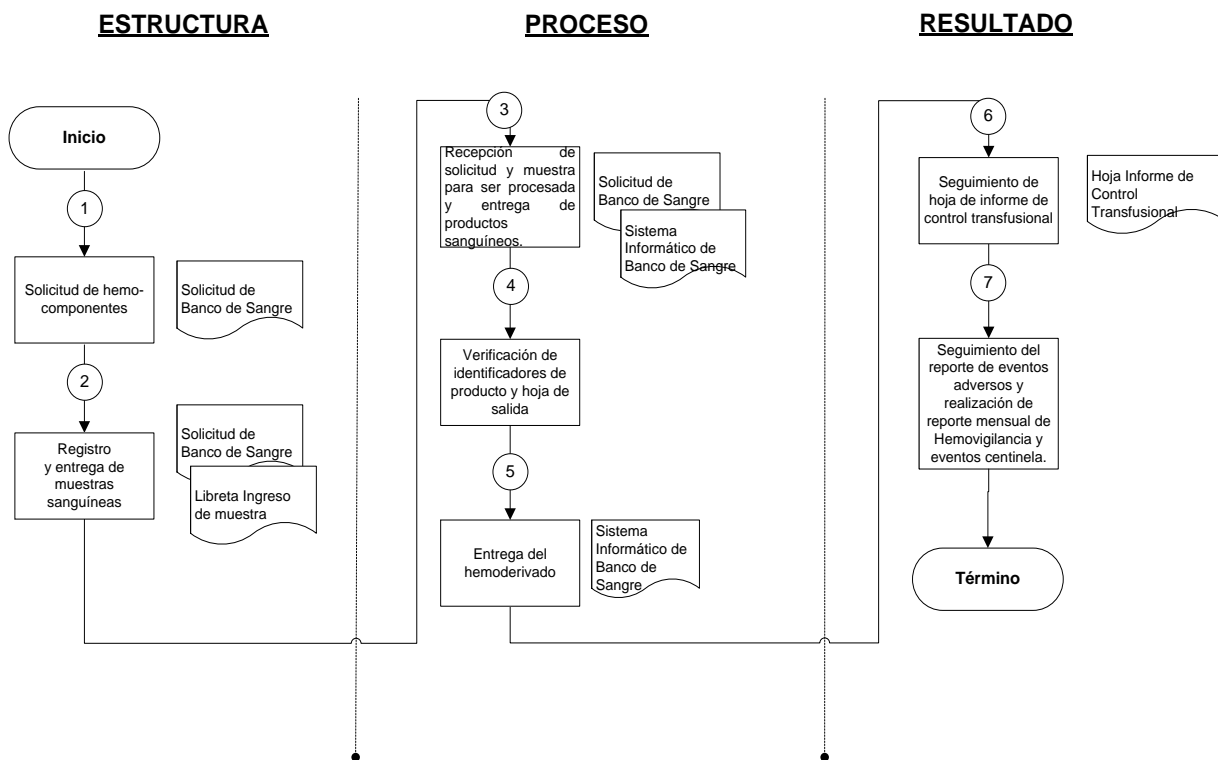
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
<p>5.4 Verificación de identificadores de producto y hoja de salida</p>	<p>5.4.1 Recibe el producto y verifica la concordancia de identificadores entre el producto y la hoja de salida, así como al aspecto físico del producto.</p> <p>5.4.2 Anota nombre, firma y clave de la persona que recoge el producto en Libreta Ingreso de muestra.</p> <p>¿Cumple con los lineamientos definidos?</p> <p><b>NO:</b> El producto es rechazado (incongruencia en identificadores, no es lo que se solicitó, producto malas condiciones o sistema abierto, etc.).</p> <p><b>SI:</b> Se lleva su producto en un contenedor para transporte de productos, junto con la <b>Hoja de Informe de control transfusional @</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hoja de Informe de control transfusional</b></li> </ul>	<p>Médico, Enfermera o Mensajero</p>
<p>5.5 Entrega de hemoderivado</p>	<p>5.5.1 Revisa las posibles causas de la inconsistencia (se revisa el paquete, los datos en sistema electrónico, lo que se solicitó, se revisa la libreta de ingreso y egreso, etc.)</p> <p>5.5.2 Entrega el producto que se solicita en base a lo encontrado y se repite el punto <b>5.4.1 y 5.4.2</b></p> <p>5.5.3 Localiza requisición y producto asignado.</p> <p>5.5.4 Registra la salida del hemoderivados en el Sistema informático del Banco de Sangre e ingresando los identificadores demográficos del paciente</p> <p>5.5.5 Verifica concordancia entre datos y Hoja de salida del sistema informático.</p>	<p>Personal del laboratorio de Banco de Sangre</p>

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	5.5.6 Se entregan los hemoderivados	
5.6 Seguimiento de la hoja "Informe de control transfusional"	<p>5.6.1. Recoge las hojas de "<b>Informe de Control Transfusional</b>"@, de todas las áreas de hospitalización, de lunes a viernes"</p> <p>5.6.2. Entrega al médico adscrito del Banco de Sangre.</p> <p>5.6.3. Da seguimiento a los eventos adversos reportados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hoja de Informe de control transfusional @</b></li> </ul>	Personal de Banco de Sangre
5.7 Seguimiento del reporte de eventos adversos, y realización de reporte mensual de Hemovigilancia y eventos centinela.	<p>5.7.1 Realiza un concentrado y reporte mensual de Hemovigilancia y entrega a la Jefatura del Departamento.</p> <p>5.7.2 Reporta eventos centinela cuando sucedan y estos pasan al Comité de Medicina Transfusional para ser atendido.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reporte mensual</b></li> </ul>	Médico adscrito al Banco de Sangre
	<b>TERMINA PROCEDIMIENTO.</b>	

## 6. Diagrama del Bloque (PEPSU).

Proveedores	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
<p>Médico Adscrito al servicio solicitante.</p> <p>Médicos, enfermeras o mensajeros.</p> <p>Personal del laboratorio de banco de sangre.</p> <p>Médicos, enfermeras o mensajeros.</p> <p>Personal del laboratorio de banco de sangre.</p> <p>Médicos, enfermeras o mensajeros.</p> <p>Hemovigilancia.</p> <p>Médicos, enfermeras o mensajeros.</p> <p>Personal del laboratorio de banco de sangre.</p> <p>Médico adscrito al banco de sangre.</p> <p>Coordinación de calidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de Solicitud de hemocomponentes</li> <li>• Formato de Solicitud de hemocomponentes</li> <li>• Muestras del paciente.</li> <li>• Formato de Solicitud de hemocomponentes</li> <li>• Bitácora de recepción de Muestra y solicitudes.</li> <li>• Solicita entrega hemocomponente y/o hemoderivado asignado.</li> <li>• Bitácora de recepción de Muestra y solicitudes.</li> <li>• Hoja informe de control transfusional.</li> <li>• Hoja informe de control transfusional de todas las transfusiones realizadas.</li> <li>• Muestras y remanente de producto.</li> <li>• Reporte del resultado de las pruebas realizadas.</li> <li>• informe de control transfusional @</li> </ul>	<p>5.1 Solicitud de hemocomponentes.</p> <p>5.2 Registro y entrega de muestras sanguíneas</p> <p>5.3 Recepción de solicitud y muestra para ser procesada y entrega de productos sanguíneos.</p> <p>5.4 Verificación de identificadores de producto y hoja de salida</p> <p>5.5 Entrega de hemoderivado</p> <p>5.6 Seguimiento de la Hoja de Informe de Control Transfusional</p> <p>5.7 Seguimiento del reporte de eventos adversos y realización de reporte mensual de Homovigilancia y eventos centinela.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de Solicitud de hemocomponentes</li> <li>• Formato de Solicitud de hemocomponentes</li> <li>• Muestras del paciente</li> <li>• Bitácora de recepción de muestra y solicitudes</li> <li>• Bitácora de recepción de Muestra y solicitudes</li> <li>• Hoja de informe de control transfusional</li> <li>• Hemocomponente y/o hemoderivado</li> <li>• Hoja informe de control transfusional</li> <li>• Reporte del resultado de las pruebas realizadas.</li> <li>• Informe médico en expediente del paciente</li> <li>• Informe de los reacciones adversas</li> </ul>	<p>Médicos, enfermeras o mensajeros</p> <p>Personal del laboratorio de banco de sangre</p> <p>Médicos, enfermeras o mensajeros</p> <p>Personal del laboratorio de banco de sangre</p> <p>Médicos, enfermeras o mensajeros</p> <p>Personal de enfermería asignado a la transfusión del paciente</p> <p>Personal de enfermería asignado a la transfusión del paciente</p> <p>Médico adscrito al banco de sangre</p> <p>Expediente clínico y paciente</p> <p>Jefatura del banco de sangre</p>

## 7. Diagrama de Flujo



## 8. Formatos

- Solicitud de Banco de Sangre (M-3-4-08 a-b)
- Libreta ingreso de muestra
- Sistema informático de Banco de Sangre
- Sistema Informático
- Informe de control transfusional @



**9. Anexos**



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA  
AV. INSURGENTES SUR 3700 C.C.P. 04530 MÉXICO, D.F.  
TEL. 10 84 09 00 EXT.1307 DIRECTO 10 84 09 27  
BANCO DE SANGRE

**INFORME DE CONTROL TRANSFUSIONAL**

Paciente	PACHECO ACEVEDO, NIÑA			
Nº Hª Clínica	472639	Fecha de nacimiento	06/02/2011	
Sexo	MUJER	EAI		Grupo <b>A+</b>
Servicio solicitante	NEONATOLOGIA			
Fecha Transfusión	02/03/2011	Hora Transfusión	10:35	
Destino de la Transfusión	NEONATOLOGIA		Cama	364

**Datos de la Bolsa**

Producto a transfundir	CONC ERITROCITARIO PEDIATRICO FILTRADO			
Número de Unidad	11001162 B0			Grupo <b>O+</b>
Volumen	65			
Fecha de Caducidad	11/04/2011			
Fenotipo de la Bolsa	C-, E+, c+, e-			
Entregado por	ADRIANA MONREAL OLMEDO			

**Entregado a**

Nombre	MARTIN RUGERIO	Firma	
Fecha		Hora	

Antes de empezar a transfundir he verificado la siguiente información

1º.- Nº de Bolsa, Grupo, y Rh que aparecen en este informe son los mismos que en la etiqueta de la Bolsa a Transfundir.

2º.- Que al preguntar Nombre y Apellidos al Paciente y comprobar su Nº de Hª Clínica, coinciden exactamente con los que figuran en este impreso.

3º.- Que la Bolsa a Transfundir tiene un aspecto normal. Firma

Transfusión comenzada el \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_

Transfusión iniciada por \_\_\_\_\_

**Incidencias**

	SI	NO
¿Algún síntoma de reacción transfusional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado I (Urticaria) <input type="checkbox"/> Grado II (Fiebre) <input type="checkbox"/> Grado III (Escalofrío) <input type="checkbox"/> Grado IV (Dolor Lumbar, Angustia, Otros) <input type="checkbox"/>		
¿La transfusión ha sido interrumpida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha devuelto la bolsa al Banco de Sangre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha enviado muestra para estudio de reacción transfusional al Servicio de Transfusión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Tome 2 muestras de sangre del paciente, una para Citología Hemática (con anticoagulante EDTA) y otra en tubo sin anticoagulante).

Cantidad residual \_\_\_\_\_ ml. Firma

Transfusión finalizada el \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_

Transfusión finalizada por \_\_\_\_\_

**Incidencias**

Motivo de devolución: \_\_\_\_\_

Tiempo que la unidad ha permanecido a Tª ambiente: \_\_\_\_\_

Tiempo que la unidad ha permanecido a 2-8 °C: \_\_\_\_\_

Devuelto por: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Firma

## 8. PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA.

### 1. Propósito

Tiene como principal objetivo generar un diagnóstico anátomo-patológico del material recibido.

### 2. Alcance

Servicios Médicos del INP e Instituciones Externas

### 3. Políticas de operación, normas y lineamientos

El Departamento de Anatomía Patológica será el responsable de que este procedimiento se lleve a cabo.

El material debe ser entregado directamente al personal del Departamento de Anatomía Patológica

El personal de Anatomía Patológica que recibe material deberá corroborar que esté destinado para estudio anatomopatológico y que cumple con los requisitos necesarios.

Todo material debe llegar con **Solicitud para Estudio de Biopsia M-3-2-02 ó M-3-2-10** debidamente documentada con los datos del paciente, y los datos clínicos pertinentes que se solicitan en el mismo.

El material debe estar adecuadamente preservado según el estudio de que se trate, y de acuerdo con el patólogo.

Los tejidos no incluidos de las piezas quirúrgicas deberán resguardarse durante 1 mes.

Las fotografías macroscópicas tomadas de las piezas deberán resguardarse por tiempo indefinido.

Los bloques de parafina y/o incluidos en resina con los tejidos procesados deberán resguardarse por tiempo indefinido.

Las laminillas con cortes histológicos, las fotografías de microscopía electrónica y las fotografías de inmunofluorescencia deberán resguardarse por tiempo indefinido.

Las copias de los informes con su solicitud serán encuadernadas en libros de 200 informes y guardadas por tiempo indefinido.

#### 4. Documentos de referencia

N/A

#### 5. Descripción de Actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.1 Recepción de la muestra en el área de Patología Quirúrgica.	<p>5.1.1 Recibe el formato <b>Solicitud para Estudio de Biopsia (M-3-2-02)</b> ó el formato <b>Solicitud de Biopsia Muscular (M-3-2-10)</b> debidamente llenada y verifica que la muestra este correctamente preservada; registrando en la Bitácora de Patología Quirúrgica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bitácora de Patología Quirúrgica.</li> <li>• Solicitud para Estudio de Biopsia.</li> <li>• Solicitud de Biopsia Muscular.</li> </ul> <p>5.1.2 Verifica si es estudio transoperatorio y decide:</p> <p><b>Procede:</b></p> <p><b>No:</b> Verifica si requiere algún proceso especial la muestra o continua en la actividad 2.1.</p> <p><b>Si:</b> Toma improntas y/o muestra para corte por congelación para procesamiento y diagnóstico inmediatos y <b>continua en la actividad 2.1.</b></p> <p><b>Nota:</b> En el caso de material citológico se reciben líquidos o frotis, los cuales se registran en la <b>Bitácora de Patología Quirúrgica</b></p> <p>5.1.3 Describe macroscópicamente, y pasa directamente al laboratorio para su procesamiento previa anotación en la relación de cortes.</p> <p><b>Nota:</b> En el caso de material de consulta se recibe laminillas y/o bloques de parafina con tejido para su estudio, acompañado de la solicitud para <b>Estudio de Biopsia (M-3-2-02)</b> y se registra en la bitácora de consultas. <b>Bitácora de Consultas.</b></p>	Departamento de Anatomía Patológica (Técnico en Patología)

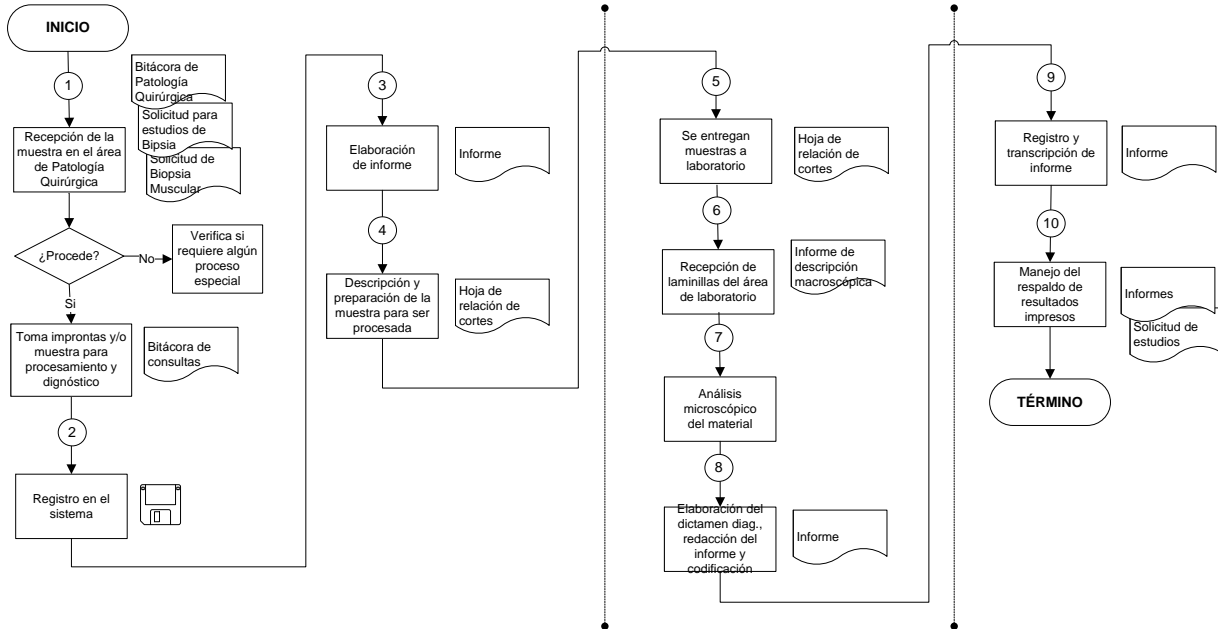
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.2 Registro en el Sistema	5.2.1 Registra en el sistema de patología quirúrgica.	Departamento de Anatomía Patológica (Secretaria)
5.3 Elaboración de Informe	5.3.1 Elabora un informe transoperatorio y se envía vía mensajero o residente a médico adscrito responsable <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Informe</b></li> </ul>	Departamento de Anatomía Patológica (Médico Patólogo)
5.4 Descripción y preparación de la muestra para ser procesada en el laboratorio	5.4.1 Realiza la descripción macroscópica. Si lo considera necesario documenta fotográficamente el caso.  5.4.2 Incluye cortes representativos de los tejidos y describe la cantidad e identificación de los bloques enviados, realiza el llenado de la <b>Relación de casos de patología quirúrgica (M-3-2-08)</b> , y lo entrega a la Secretaria para la transcribir la descripción macroscópica  <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hoja de Relación de Cortes.</b></li> </ul>	Departamento de Anatomía Patológica (Médico Patólogo).
5.5 Entrega de muestras al laboratorio	5.5.1 Las muestras seleccionadas pasan a laboratorio para su proceso, acompañadas de la <b>Relación de casos de patología quirúrgica (M-3-2-08)</b> .  <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hoja de Relación de Cortes.</b></li> </ul>	Departamento de Anatomía Patológica (Médico Patólogo y/o Técnico en Patología).
5.6 Recepción de laminillas del área de laboratorio.	5.6.1 Entrega muestras procesadas al patólogo.	Departamento de Anatomía Patológica Histotecnólogo.
5.7 Recepción de informe y análisis microscópico del material.	5.7.1 Recibe de parte de la Secretaria informe impreso con la descripción macroscópica y la relación de estudios previos en caso de contar con ellos.  5.7.2 Patólogo analiza el material obtenido del laboratorio junto con la información macroscópica y si los hubiera, los estudios previos.  5.7.3 Elabora una descripción microscópica si así lo requiere.  5.7.4 Solicita estudios especiales en su caso, para confirmar o descartar las posibilidades diagnósticas.	Departamento de Anatomía Patológica (Médico Patólogo)

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.8 Elaboración del dictamen diagnóstico, redacción del informe y codificación del diagnóstico.	5.8.1 Diagnostica el caso con base en los hallazgos macro y microscópicos y de la información clínica recibida, codifica el diagnóstico.  5.8.2 Elabora el Informe anatómo-patológico y lo entrega a la secretaria para su transcripción.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Informe.</b></li> </ul>	Departamento de Anatomía Patológica (Médico Patólogo).
5.9. Registro y Transcripción de informe	5.9.1. Registra la descripción, diagnóstico y codificación del caso.  5.9.2. Transcribe informe y solicita la firma del médico responsable.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Informe.</b></li> </ul>	Departamento de Anatomía Patológica (Secretaria)
5.10. Manejo del respaldo de resultados impresos dentro del archivo departamental.	5.10.1 Entrega el <b>Informe Anatómo-patológico</b> al médico tratante o al archivo clínico y solicita firma de recibido en la copia que archiva junto con su <b>Solicitud de estudio.</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Informes</b></li> <li>• <b>Solicitud de estudio</b></li> </ul>	Departamento de Anatomía Patológica.
<b>TERMINO DEL PROCEDIMIENTO.</b>		

## 6. Diagrama de Bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
Médico.	<p>Piezas quirúrgicas, biopsias, líquidos y frotis para estudio citológico.</p> <p>Material de consulta (bloques y/o laminillas).</p> <p>Solicitud de estudio.</p>	<p>5.1 Recepción de muestra en el área de Patología Quirúrgica.</p> <p>5.2 Registro del sistema.</p> <p>5.3 Elaboración de Informe.</p> <p>5.4 Descripción y preparación de la muestra para ser procesada en el laboratorio.</p> <p>5.5 Entrega de muestra al laboratorio.</p> <p>5.6 Recepción de laminillas del área de laboratorio.</p> <p>5.7 Recepción de informes y análisis microscópico del material.</p> <p>5.8 Elaboración del dictamen diagnóstico y redacción del informe y codificación del diagnóstico.</p> <p>5.9 Registro y Transcripción de informe.</p> <p>5.10 Manejo del respaldo de resultados impresos dentro del archivo departamental.</p>	<p>Informe de Patología Quirúrgica</p> <p>Documentación fotográfica</p> <p>Codificación de los diagnósticos y elaboración de base de datos</p>	<p>Médicos Clínicos</p> <p>Pacientes</p> <p>Patólogo</p>

## 7. Diagrama de Flujo



## 8. Formatos

Solicitud para Estudio de Biopsia (M-3-2-02)

Solicitud de Biopsia Muscular (M-3-2-10)

Relación de casos de patología quirúrgica (M-3-2-08)

## 9. Anexos

N/A

## 9. PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIO DE PATOLOGÍA POSTMORTEM

### 1. Propósito

Manejar, controlar y entregar los cadáveres que son depositados dentro del Departamento; realizando el estudio de autopsia en caso de autorización y posteriormente archivar los datos de las defunciones y autopsias.

### 2. Alcance

Subdirecciones de Medicina, Cirugía, Consulta Externa y Medicina Crítica, y Hemato-Oncología.

### 3. Políticas de operación, normas y lineamientos

El Departamento de Anatomía Patológica será el responsable de que este procedimiento se lleve a cabo.

El Departamento de Anatomía Patológica deberá recibir el formato **Hoja de Egreso Hospitalario M-0-28 a-b** @ debidamente requisitado para la realización de este procedimiento.

Los Departamentos y/o servicios deberán entregar la **Autorización de Estudio Post-Mortem (Autopsia) o No Autorización de Autopsia** debidamente requisitada y con firma del familiar, a través de los formatos **M-3-2-01 ó M-0-44**.

La identificación del cadáver será realizada a través de los datos del adresógrafo y el expediente clínico.

Los Departamentos y Servicios donde se de la defunción serán los responsables de enviar el cadáver junto con el Expediente Clínico completo, anotándose la hora de recepción de los mismos en la bitácora de Recepción de Cadáveres.

Las fotografías macroscópicas tomadas de las piezas deberán resguardarse por tiempo indefinido.

Los bloques de parafina y/o incluidos en resina con los tejidos procesados deberán resguardarse por tiempo indefinido.

Las laminillas con cortes histológicos, las fotografías de microscopía electrónica y las fotografías de inmunofluorescencia deberán resguardarse por tiempo indefinido.



#### 4. Documentos de referencia

a) Instrucción técnica de autopsia

#### 5. Descripción de Actividades.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
<p>5.1 Recepción del cadáver y documentos, registra e identifica cadáver</p>	<p>5.1.1. Recibe el cadáver, el Expediente Clínico y la <b>Autorización de Estudio Post-Mortem (Autopsia) (M-3-2-01)</b> o de <b>No Autorización de Autopsia (M-0-44)</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico.</li> <li>• Hoja de Autorización de Estudio Post-Mortem (Autopsia).</li> <li>• Hoja de No Autorización de Autopsia.</li> </ul> <p>5.1.2. Registra datos de <b>Hoja de Autorización o de No Autorización de Autopsia</b> en la <b>Bitácora de Recepción de Cadáveres</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de Autorización o de No Autorización de Autopsia.</li> <li>• Bitácora de Recepción de Cadáveres.</li> </ul> <p>5.1.3. Identifica el cadáver, lo coloca en el depósito y registra en la base de datos de defunciones.</p>	<p>Departamento de Anatomía Patológica. (Técnico de Patología)</p>
<p>5.2 Verificación de documentos y entrega</p>	<p>5.2.1. Verifica Expediente Clínico y Hoja de <b>Autorización de Estudio Post-Mortem (Autopsia) (M-3-2-01)</b> o de <b>No Autorización de Autopsia (M-0-44)</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico.</li> <li>• Hoja de Autorización.</li> <li>• Hoja de No Autorización de Autopsia.</li> </ul>	<p>Departamento de Anatomía Patológica (Técnico de Patología)</p>

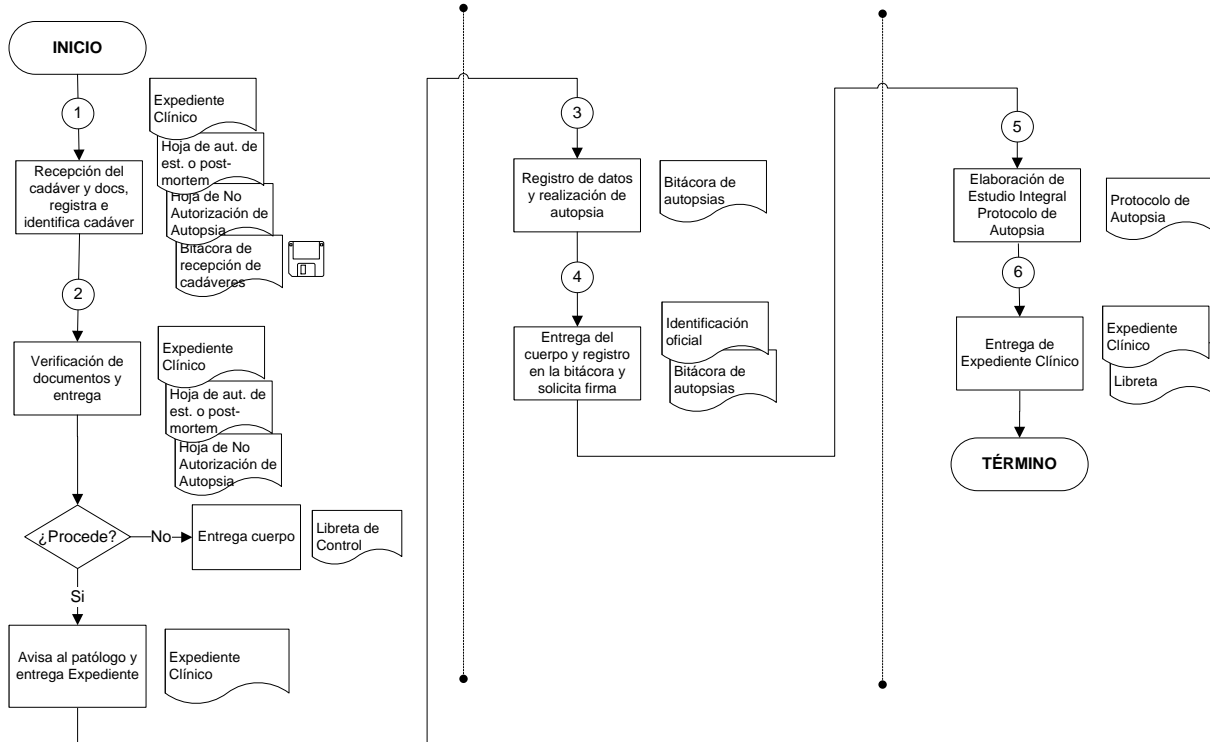
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>¿Autorizó autopsia?</p> <p>¿Procede?</p> <p><b>No:</b> El Servicio de Relaciones Hospitalarias entrega el cuerpo, de acuerdo al Procedimiento de Egreso Hospitalario por Mejoría o defunción.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Libreta de Control.</b></li> </ul> <p><b>Si:</b> Avisa al Patólogo responsable y le entrega el <b>Expediente Clínico.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Expediente Clínico.</b></li> </ul>	
5.3 Registro de datos y realización de autopsia	<p>5.3.1. Registra los datos en la bitácora de autopsias.</p> <p>3.2. Realiza la evisceración, previa toma de muestras para cultivo y de sangre.</p> <p>3.3 Prepara el cuerpo para su entrega.</p> <p>3.4 Toma muestras, realiza autopsia, documenta y describe hallazgos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bitácora de autopsias</b></li> </ul>	Departamento de Anatomía Patológica (Patólogo y Técnico de Patología)
5.4 Entrega del cuerpo y registro en la bitácora y solicita firma	<p>5.4.1 Entrega el cuerpo al familiar y/o responsable del paciente, previa identificación oficial.</p> <p>5.4.2 Registra en la bitácora, nombre de quien recibe y parentesco, y solicita firma de recibido.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Identificación oficial</b></li> <li>• <b>Bitácora de autopsias.</b></li> </ul>	Departamento de Anatomía Patológica (Técnico de Patología)
5.5 Elaboración de Estudio Integral Protocolo de Autopsia	<p>5.5.1 Realiza el estudio integral del caso y los diagnósticos finales, los cuales se agregan al protocolo de autopsia.</p> <p>5.2 Elabora <b>Protocolo de Autopsia</b> y lo remite a la secretaria para transcripción y archivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Protocolo de Autopsia</b></li> </ul>	Departamento de Anatomía Patológica (Patólogo)

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.6 Entrega de Expediente clínico	5.6.1 Envía el <b>Expediente Clínico</b> al Departamento de Archivo Clínico para su custodia y solicita acuse de recibo (libreta). <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Expediente Clínico</b></li> <li>• <b>Libreta</b></li> </ul>	Departamento de Anatomía Patológica (Técnico de Patología)
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO.</b>		

## 6. Diagrama del Bloque (PEPSU).

Proveedores	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
Servicios Médicos Enfermera del Servicio.	Cadáver Expediente Clínico Hoja de autorización de Estudio Postmortem y/o No autorización de Autopsia	5.1 Recepción del cadáver y documentos, registra e identifica cadáver 5.2 Verificación de documentos y entrega 5.3 Registro de datos y realización de autopsia 5.4 Entrega del cuerpo y registro en la bitácora y solicita firma 5.5 Elaboración de Estudio Integral Protocolo de Autopsia 5.6 Entrega del expediente clínico.	Entrega de cadáver. Entrega de diagnóstico anatómico-patológico.	Familiar y/o responsable del paciente Servicios Médicos Departamento de Archivo Clínico.

## 7. Diagrama de Flujo.



## 8. Formatos

Hoja de Egreso Hospitalario (M-0-28 a-b @)

Autorización de Estudio Post-Mortem (Autopsia) M-3-2-01

No Autorización de Autopsia M-0-44

## 9. Anexos.

N/A

---

## **10. PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIOS NEUROFISIOLÓGICOS A PACIENTES AMBULATORIOS**

### **1. Propósito**

- 1.1 Realizar estudios neurofisiológicos que permitan evaluar el sistema nervioso central y periférico, a través del electroencefalograma, video-electroencefalograma, potenciales evocados (en sus tres modalidades), electromiografía, velocidades de conducción y pruebas especiales (reflejo H, onda F, estimulación repetitiva y neuronografía del facial), como apoyo en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

### **2. Alcance**

- 2.1 Áreas de Consulta Externa e Instituciones Externas

### **3. Políticas de operación**

- 3.1 El Servicio de Neurofisiología será el responsable que este procedimiento se lleve a cabo.
- 3.2 Las Solicitudes de estudios deberán estar debidamente llenadas, para ser aceptadas en el servicio de Neurofisiología Clínica.
- 3.3 Las citas serán otorgadas por la secretaria o recepcionista del Servicio de Neurofisiología Clínica., en un horario de de lunes a viernes de 9 a 14:30 horas.
- 3.4 Las citas extras serán autorizadas únicamente por el jefe de servicio o por el médico adscrito asignado al área correspondiente al estudio solicitado.
- 3.5 Para los pacientes referidos de Instituciones Externas el trámite será a través de la Subdirección de SADYTRA.
- 3.6 Para la realización de cualquier estudio neurofisiológico, el médico encargado del área deberá supervisar el procedimiento.

#### 4. Documentos de referencia

- Sistema 10/20 Internacional
- Recommendations for the Practice of Clinical Neurophysiology, Guidelines of the International Federation of Clinical Neurophysiology (2<sup>nd</sup> Revised and Enlarged Edition). Electroencephalography and Clinical Neurophysiology Supplement No. 52

#### 5. Descripción de actividades

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
<p>5.1. Recepción de solicitud de Estudios y otorgamiento de cita.</p>	<p>5.1.1. Recibe del familiar la Solicitud de <b>Estudios Neurofisiológicos</b> formatos (<b>Estudios Electroencefalográficos (M-3-0-08)</b>, <b>Electromiografía y Velocidad de Conducción (M-3-0-04)</b> y <b>Potenciales Evocados M-3-0-07</b>) y espera que se le indique día y hora de la cita.</p> <p>5.1.2. Anota en la agenda, en el <b>Carnet de Citas (M-0-32 a-b)</b> y/o <b>Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b)</b>) y en la Hoja de <b>Indicaciones para los Pacientes Citados para Estudios Neurofisiológicos, de Potenciales Evocados, Electroencefalograma y Mapeo Cerebral (M-3-0-03)</b>, el día, hora y estudio que se va a realizar.</p> <p>5.1.3 Regresa la <b>Solicitud de Estudio Neurofisiológico, Carnet de Citas (M-0-32 a-b)</b>, entrega una Hoja de Indicaciones para los <b>Pacientes Citados para Estudios Neurofisiológicos, de Potenciales Evocados, Electroencefalograma y Mapeo Cerebral (M-3-0-03)</b> y le explica verbalmente la forma en que debe presentarse el paciente el día del estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de estudios neurofisiológicos.</b></li> <li>• <b>Carnet de citas y/o Hoja de Transferencia.</b></li> <li>• <b>Hoja de indicaciones.</b></li> <li>• <b>Agenda de citas.</b></li> </ul>	<p>Servicio de Neurofisiología Clínica (Área de Recepción)</p>

<p>5.2. Recepción de documentación el día de la cita.</p>	<p>5.2.1 Recibe del Familiar el día de su cita, el formato de la <b>Solicitud de Estudios Neurofisiológicos, la Hoja de Indicaciones, Carnet de citas y Recibo de Pago</b> (original y copia)</p> <p><b>Procede</b> ¿Se encuentran correctos los datos?</p> <p><b>No:</b> Informa a la Jefa del Servicio para toma de decisiones de acuerdo al diagnóstico y/o procedencia.</p> <p><b>Si:</b> Entrega la documentación al técnico correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de estudios Neurofisiológicos.</b></li> <li>• <b>Hoja de indicaciones.</b></li> <li>• <b>Carnet de citas.</b></li> <li>• <b>Recibo de pago en original y copia.</b></li> </ul>	<p>Servicio de Neurofisiología Clínica (Área de Recepción)</p>
<p>5.3. Verificación de datos del paciente.</p>	<p>5.3.1 Recibe documentación, llama al paciente, corrobora nombre, fecha y hora del estudio y le indica al familiar que espere mientras se lleva a cabo el estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de estudios Neurofisiológicos</b></li> <li>• <b>Hoja de indicaciones</b></li> <li>• <b>Carnet de citas</b></li> <li>• <b>Recibo de pago.</b></li> </ul>	<p>Servicio de Neurofisiología Clínica (Médico adscrito-Técnico)</p>
<p>5.4. Realización de estudios.</p>	<p>5.4.1 Realiza los Estudios Neurofisiológicos correspondientes</p> <p><b>Nota:</b> Para los estudios de electromiografía y velocidad de conducción, el médico adscrito es el quien los realiza. Para los estudios de Potenciales Evocados, video-electroencefalograma y electroencefalograma, será el Técnico quien los realice.</p>	<p>Servicio de Neurofisiología Clínica (Médico adscrito y Técnico)</p>



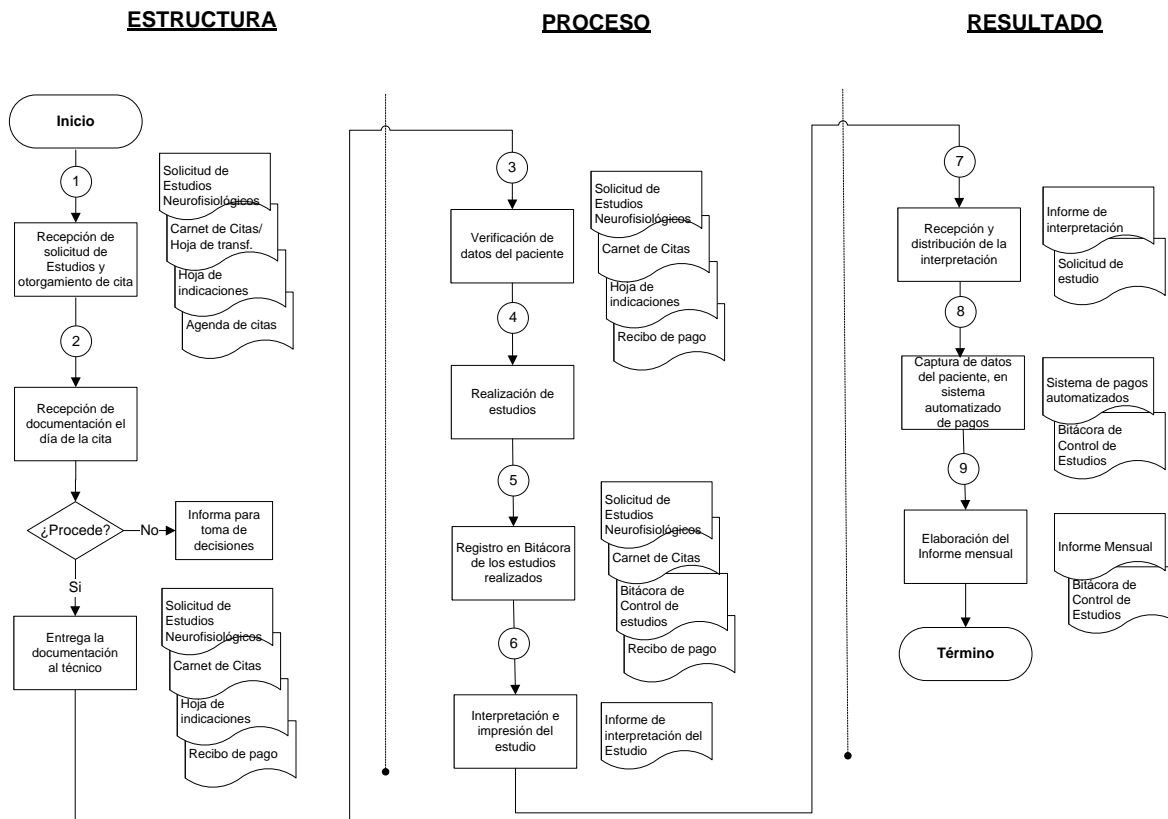
<p>5.5. Registro en Bitácora de los estudios realizados</p>	<p>5.5.1 Registra en la Bitácora; Fecha, No. de Expediente, No. Estudio, Nombre del paciente, Edad, Servicio, Fecha de nacimiento, Diagnóstico, No. de Folio de Recibo de Pago, Médico responsable del área, Técnico responsable del área, y en el carnet de citas y en el recibo de caja original, se anota el No. Estudio, los cuales se le regresan al paciente. También se anota el no. de estudio en la solicitud, la cual se archiva junto con el informe del estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Carnet de citas</b></li> <li>• <b>Solicitud de estudio neurofisiológicos</b></li> <li>• <b>Bitácora de control</b></li> <li>• <b>Recibo de pago (original)</b></li> </ul>	<p>Servicio de Neurofisiología Clínica (Técnico)</p>
<p>5.6 Interpretación e impresión del estudio</p>	<p>5.6.1 Interpreta e imprime, en original y copia el resultado.</p> <p>6.2 Anota nombre, clave y firma en <b>Informe de la Interpretación de Resultados del Estudio</b> y entrega la al área de recepción.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Informe de la Interpretación de resultados del estudio</b></li> </ul>	<p>Servicio de Neurofisiología Clínica (Médico Adscrito)</p>
<p>5.7 Recepción y distribución de la interpretación</p>	<p>5.7.1 Recibe el informe de la interpretación de resultados del estudio y distribuye de la siguiente manera; el original se envía al Archivo Clínico y la copia se archiva en el Servicio, junto con la solicitud del estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Informe de la interpretación de resultados del estudio</b></li> <li>• <b>Solicitud de estudio</b></li> </ul>	<p>Servicio de Neurofisiología Clínica (Área de Recepción)</p>

<p>5.8 Captura de datos del paciente , en sistema automatizado de pagos</p>	<p>5.8.1 Captura los datos del paciente registrados en la <b>Bitácora de control de estudios realizados</b> para ingresarlos al sistema automatizado para el cobro de procedimientos del Tabulador de Cuotas de Recuperación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sistema de pagos automatizado</b></li> <li>• <b>Bitácora de control de estudios realizados</b></li> </ul>	<p>Servicio de Neurofisiología Clínica (Área de Recepción)</p>
<p>5.9 Elaboración del informe mensual</p>	<p>5.9.1 Elabora el <b>Informe Mensual</b> de los estudios realizados que servirá para el concentrado general que realiza en original y 3 copias que se distribuye de la siguiente manera: original al Departamento de Archivo Clínico, 1ra copia a la Dirección Médica, 2da copia a la Subdirección SADYTRA y 3ra. Copia se archiva después de recabar los sellos de recibido. Dirección Médica, 2da copia a la Subdirección SADYTRA y 3ra. Copia se archiva después de recabar los sellos de recibido.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Informe Mensual</b></li> <li>• <b>Bitácoras de control de estudios realizados</b></li> </ul>	<p>Servicio de Neurofisiología Clínica</p>
<p><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>		

## 6. Diagrama de bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
<p>Todos los Servicios de Consulta Externa.</p> <p>Instituciones Externas.</p>	<p>Formatos de estudios Neurofisiológicos: (M-3-0-08, M-3-0-04, M-3-0-07)</p>	<p>5.1. Recepción de solicitud de Estudios y otorgamiento de cita.</p> <p>5.2. Recepción de documentación el día de la cita.</p> <p>5.3. Verificación de datos del paciente.</p> <p>5.4. Realización de estudios.</p> <p>5.5. Registro en Bitácora de los estudios realizados.</p> <p>5.6 Interpretación e impresión del estudio.</p> <p>5.7 Recepción y distribución de la interpretación.</p> <p>5.8 Captura de datos del paciente en sistema automatizado de pagos.</p> <p>5.9 Elaboración del informe mensual.</p>	<p>Registro impreso del estudio.</p> <p>Informe de la Interpretación.</p> <p>Informe Mensual.</p>	<p>Médico responsable del paciente.</p> <p>Familiar del paciente.</p>

## 7. Diagrama de flujo



## 8. Formatos

Estudios Electroencefalográficos (M-3-0-08).

Electromiografía y Velocidad de Conducción (M-3-0-04).

Potenciales Evocados (M-3-0-07)

Carnet de Citas (M-0-32-a-b).

Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b).

Indicaciones para los Pacientes Citados para Estudios Neurofisiológicos, de Potenciales Evocados, Electroencefalograma y Mapeo Cerebral (M-3-0-03).

## 9. Anexos

N/A

## **11. PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIOS NEUROFISIOLÓGICOS, A PACIENTES HOSPITALIZADOS**

### **1. Propósito**

- 1.1 Realizar estudios neurofisiológicos que permitan evaluar el sistema nervioso central y periférico, a través del electroencefalograma, video-electroencefalograma, poligráfico de sueño, potenciales evocados (en sus tres modalidades), electromiografía, velocidades de conducción y pruebas especiales (reflejo H, onda F, estimulación repetitiva y neuronografía del facial), como apoyo en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

En el caso de pacientes sometidos a procedimientos Quirúrgicos (Cirugía de Columna y Cirugía de Epilepsia) se realizará a través de la aplicación de una o varias técnicas neurofisiológicas, la monitorización de la actividad eléctrica cerebral y las diferentes vías; auditiva, visual, somatosensorial y motora, para proporcionar información específica sobre la vía evaluada, con el fin de prevenir alteraciones y diagnosticar las que aún no se han manifestado clínicamente, durante el procedimiento quirúrgico.

### **2. Alcance**

- 2.1 Estos procedimientos se aplicarán a todos los pacientes con alteraciones neurológicas, de cualquier área médica de hospitalización que lo solicite.

### **3. Políticas de operación, normas y lineamientos**

- 3.1 El servicio de Neurofisiología Clínica será el responsable de que este procedimiento se lleve a cabo.
- 3.2 Las solicitudes de estudios deberán estar debidamente llenadas, para ser aceptadas en el Servicio de Neurofisiología Clínica.
- 3.3 El médico adscrito al área de electroencefalografía programará los estudios, de acuerdo a la gravedad del padecimiento en su caso a la indicación médica.
- 3.4 El técnico será el responsable de realizar el estudio.
- 3.5 Cuando el paciente se encuentre inestable o grave, el médico pediatra responsable, no podrá dejar al paciente a cargo del técnico.
- 3.6 Los estudios urgentes se realizarán el mismo día, que se solicite el estudio.
- 3.7 Los resultados urgentes se darán en forma verbal y por escrito al día siguiente.

- 
- 3.8 En caso de que la solicitud sea entregada por el mensajero, se deberá llamar al médico encargado del paciente.
- 3.9 El médico adscrito solicitara personalmente el monitoreo de su paciente y lo comentara con el médico adscrito al servicio de neurofisiología que se encargara del procedimiento.
- 3.10 Las solicitudes para monitoreo quirúrgico se deberán ser entregadas al servicio de neurofisiología clínica 24 hrs. antes de la cirugía.
- 3.11 El técnico del servicio de neurofisiología será el responsable tener en adecuadas condiciones el equipo de monitoreo y de solicitar el material que sea necesario, de acuerdo a las indicaciones del médico encargado del monitoreo.
- 3.12 Los estudios poligráficos de sueño únicamente se realizaran a pacientes prematuros y neonatos

#### **4. Documentos de Referencia**

- Recommendations for the Practice of Clinical Neurophysiology: Guidelines of the Internacional Federation of Clinical Neurophysiology (2<sup>nd</sup> Revised and Enlarged Edition). Electroencephalography and Clinical Neurophysiology Supplement No. 52
- Sistema 10/20 Internacional

## 5. Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
<p>5.1. Recepción de las solicitudes del área de prehospitalización y hospitalización.</p>	<p>5.1.1 Acude a la recepción del Servicio de Neurofisiología, con la <b>Solicitud de Estudios Electroencefalográficos (M-3-0-08)</b>, se comentará con el medico encargado, el padecimiento, y se anotan en libreta de control para pacientes hospitalizados, los siguientes datos; la fecha, hora en que se entrega la solicitud, nombre, No. de expediente, edad, servicio que lo envía, cama y nombre de quien entrega la solicitud.</p> <p>El estudio es urgente Procede:</p> <p><b>No:</b> Se programa de acuerdo a la indicación médica (médico adscrito de neurofisiología).</p> <p><b>Si:</b> Se programa para el mismo día.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de Estudios Electroencefalográficos.</b></li> <li>• <b>Libreta de Control.</b></li> </ul>	<p>Médico responsable del paciente y Médico adscrito de Neurofisiología.</p>
<p>5.2. Recepción de la solicitud y preparación del paciente para el Estudio</p>	<p>5.2.1 Recibe la <b>Solicitud de Estudios Electroencefalográficos (M-3-0-08)</b> e instrucción para que se lleve a cabo la realización del estudio, si es urgente llama inmediatamente a la encargada y/o al médico del paciente y realiza el estudio, y si no llama a la enfermera para dar indicaciones, para la preparación del paciente y se realice el estudio, de acuerdo a la programación de los pacientes que se encuentran estables.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Solicitud de Estudios Electroencefalográficos.</b></li> </ul>	<p>Servicio de Neurofisiología Clínica (Técnico)</p>
<p>5.3. Realización del estudio y registro del paciente en la bitácora.</p>	<p>5.3.1. Llama al paciente, el técnico lo prepara, y el médico adscrito da las indicaciones sobre estudio que se va realizar, según las condiciones específicas de cada paciente y lo realiza.</p>	<p>Servicio de Neurofisiología Clínica (Médico y Técnico)</p>

	<p>5.3.2. Registra los datos del estudio en la bitácora como son fecha, número de expediente, número de estudio, nombre del paciente, edad, servicio, fecha de nacimiento, Dx, técnico que realizó el estudio y médico responsable, y anota en el expediente el número de estudio electroencefalográfico.</p> <p>5.3.3. Informa al personal administrativo del servicio, para que lo registren en Sistema de Pagos automatizados.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de monitoreo quirúrgico, el médico, técnico y equipo se trasladan al quirófano.</p>	
5.4. Registro en el sistema de pagos automatizados, de los pacientes graves	5.4.1 Registran en la red o sistemas de pagos automatizados a los pacientes graves o que se van a dar de alta.	Servicio de Neurofisiología Clínica (Apoyo Administrativo en Salud).
5.5. Interpretación e impresión del Estudio	<p>5.5.1 Interpreta el estudio, imprime en original y copia misma que turna a la recepción del Servicio de Neurofisiología.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Interpretación del estudio.</b></li> </ul>	Servicio de Neurofisiología Clínica (Médico adscrito)
5.6. Recepción de la interpretación del Estudio	<p>5.6.1 Recibe la interpretación del estudio en original y copia mismas que se distribuyen de la siguiente manera: Original para el Expediente Clínico (Se envía al servicio correspondiente y/o lo recoge el médico residente), copia para el archivo de Neurofisiología, (se archiva junto a la solicitud del estudio).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Resultado.</b></li> </ul>	Servicio de Neurofisiología Clínica (Recepción).
5.7 Registro y captura de datos del paciente.	5.7.1 Registra o se captura los datos del paciente estable o que requiere de más estudios, que se realizó el estudio, para ingresarlos al sistema automatizado para el cobro de procedimientos del Tabulador de Cuotas de Recuperación.	Servicio de Neurofisiología Clínica (Apoyo Administrativo en Salud).

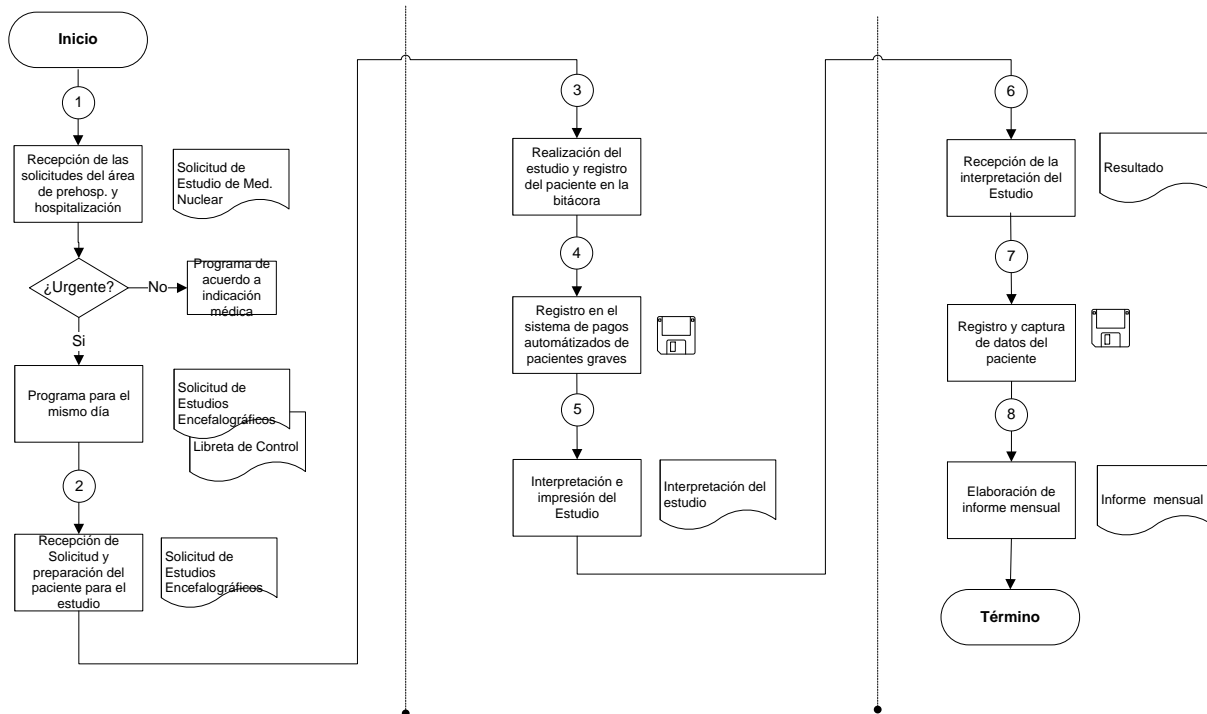


<p>5.8. Elaboración del Informe Mensual</p>	<p>5.8.1 Elabora de acuerdo a la bitácora el <b>Informe Mensual</b> de los estudios realizados, que servirá para el informe general que se realiza en original y tres copias, que se distribuyen de la siguiente manera: el original al Departamento de Archivo Clínico, la 1ª. copia para la Dirección Médica, la 2ª copia para la Subdirección Sadytra y la 3ª copia se archiva en servicio de Neurofisiología, después de recabar los sellos de recibido.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Informe Mensual</b></li> </ul>	<p>Jefatura del Servicio de Neurofisiología</p>
<p><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>		

## 6. Diagrama de bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
<p>Servicios de Pre hospitalización</p> <p>Todos los servicios de hospitalización</p>	<p>Formato de estudios electro encéfalo gráficos (M-3-0-08, M-3-0-04, M-3-0-07)</p>	<p>5.1. Recepción de las solicitudes del área de prehospitalización y hospitalización.</p> <p>5.2 Recepción de la solicitud y preparación del paciente para el Estudio.</p> <p>5.3. Realización del estudio y registro del paciente en la bitácora.</p> <p>5.4. Registro en el sistema de pagos automatizados, de los pacientes graves.</p> <p>5.5. Interpretación e impresión del Estudio.</p> <p>5.6. Recepción de la interpretación del Estudio.</p> <p>5.7. Registro y captura de datos del paciente.</p> <p>5.8. Elaboración del Informe Mensual.</p>	<p>Registro impreso del estudio.</p> <p>Informe de la interpretación de los estudios.</p> <p>Informe mensual.</p>	<p>Médico responsable del paciente de pre hospitalización y servicios de hospitalización.</p>

## 7. Diagrama de flujo



## 8. Formatos

Estudios Electroencefalográficos (M-3-0-08)

## 9. Anexos

N/A

## VI. GLOSARIO

<b>Estudios de Laboratorio y/o Gabinete</b>	Análisis del cuerpo humano realizado a través de aparatos especiales (gabinete), generalmente para la obtención de imágenes de la anatomía o de técnicas químico-biológicas (laboratorio) para medir el espectro fisiológico de los diversos componentes del cuerpo, que servirán de apoyo al diagnóstico del paciente.
<b>Institución Externa</b>	Cualquier servicio de atención médica que no pertenece al Instituto Nacional de Pediatría y solicita apoyo para la realización de estudios de laboratorio y/o gabinete.
<b>Muestra</b>	Producto del cuerpo humano (líquido, sólido, secreción, etc.) que será sujeto de análisis.
<b>Resumen Médico</b>	Exposición breve de las características del paciente, que justifiquen la realización de los estudios solicitados.
<b>SADYTRA</b>	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.
<b>División de Radiología e Imagen</b>	Comprende todas aquellas áreas del conocimiento médico que empleando tecnologías como Radiología, Ultrasonido, Tomografía Computarizada, Resonancia Magnética, Medicina Nuclear, y Técnicas Angiográficas de Diagnóstico e Intervención, permiten una cercana aproximación al diagnóstico de patologías de diversa índole (congénitas, traumáticas, neoplásicas, inflamatorias, infecciosas, inmunológicas, entre otras) y en otras ocasiones brindan soluciones terapéuticas (Procedimientos intervencionistas).
<b>Estudios de Intervención</b>	Procedimientos mínimamente invasivos, usualmente por vía percutánea. Utiliza distintas técnicas e instrumentos (catéteres, balones de dilatación, endoprótesis o stents,). Los procedimientos realizados suelen ser por vía endoluminal de vasos sanguíneos, conductos digestivo-biliares, o vísceras como riñones e hígado, para solventar problemas como obstrucciones (estenosis), dilataciones (angioplastia), lesiones vasculares de bajo flujo o linfáticas (escleroterapia), drenaje de colecciones anatómicas, entre otros.
<b>Rayos X</b>	Son una forma de radiación electromagnética (como una luz), tienen una gran energía y por ello pueden penetrar a través del cuerpo humano y producir una imagen en una placa de fotografía, produciéndose una imagen bidimensional de una estructura del cuerpo, con diferentes tonos del negro al blanco separando estructuras y delimitando tejidos.
<b>Resonancia Magnética</b>	Método de imagen con alta resolución, por medio de un campo electromagnético, indoloro y que no presenta ninguna exposición a la radiación ionizante, mediante el cual pueden explorarse las diferentes partes del cuerpo humano y obtener imágenes blanco y negro o en color de las mismas.

---

<b>Tomografía</b>	Prueba de diagnóstico radiológica mediante la utilización de rayos X y procesamiento de las imágenes por ordenador. Mediante el ordenador se reconstruyen los planos atravesados por los rayos X. La imagen se construye midiendo la absorción de rayos X por el tejido atravesado. Al procesar las imágenes se pueden ver como cortes tridimensionales en un monitor de televisión o en una radiografía.
<b>Ultrasonido</b>	Creación de imágenes que permiten examinar varios órganos en el cuerpo a través de ondas sonoras de alta frecuencia que hacen eco en las estructuras corporales y un computador recibe dichas ondas reflejadas para crear la imagen, sin presentar ninguna exposición a la radiación ionizante.
<b>Medicina Nuclear.</b>	Es el área especializada de la imagenología que utiliza cantidades muy pequeñas de sustancia radiactivas, o radiofármacos para examinar la función y estructura de un órgano.
<b>Centelleografía o Gammagrafía.</b>	Son los estudios realizados en Medicina Nuclear, en donde se obtiene una imagen funcional estructural de un órgano o sistema, administrando al paciente un radiofármaco.
<b>Radiofarmacia</b>	Área en la que se elaboran los radiofármacos, generalmente se encuentra dentro del Servicio de Medicina Nuclear.
<b>Radiofármaco</b>	Medicamento que contiene una sustancia radiactiva que se utiliza para realizar estudios o tratamientos en Medicina Nuclear.
<b>Procedimiento pre-examen (fase pre analítica).</b>	Pasos que inician, en orden cronológico desde la solicitud del médico incluyendo la requisición del examen, la preparación del paciente, la recolección de la muestra primaria, el transporte hacia dentro del laboratorio y termina cuando inicia el procedimiento analítico del examen.

---

<b>Muestra primaria (espécimen).</b>	Conjunto de una o más partes tomadas inicialmente de un sistema.
<b>Examen (fase analítica).</b>	Conjunto de operaciones que tienen el objetivo de determinar el valor o característica de una propiedad.
<b>Procedimiento post-examen (fase postanalítica).</b>	Procesos que siguen al examen incluyendo la revisión, sistemática, el formato e interpretación, la autorización para liberar resultados, el informe y transmisión de resultados, y el almacenamiento de las muestras examinadas.
<b>Muestra.</b>	Una o más partes que se toman de un sistema destinadas a proporcionar información sobre el sistema y a menudo sirven como una base para la decisión sobre el sistema o su producción.
<b>Medición.</b>	Conjunto de operaciones que tienen por objeto determinar el valor de una magnitud.
<b>Magnitud.</b>	Atributo de un fenómeno, cuerpo o sustancia que es susceptible de ser diferenciado cualitativamente y determinado cuantitativamente.
<b>Disponente familiar</b>	Persona que dona sangre para cubrir un requisito de hospitalización y que tiene relación o parentesco con el paciente hospitalizado.
<b>Donador altruista:</b>	Persona que dona voluntariamente y que no está cubriendo ningún requisito de hospitalización ni tiene relación o parentesco con algún paciente hospitalizado.
<b>Alogénico</b>	Individuos, tejidos o células, de la misma especie pero con diferencias antigénicas.
<b>Cita abierta</b>	Cita que Trabajo Social asigna a familiares de pacientes que viven en provincia.
<b>Cita programada</b>	Cita que Trabajo Social asigna con una fecha y hora determinada.
<b>Banco de Sangre</b>	Establecimiento autorizado para obtener, recolectar, conservar, aplicar y proveer sangre humana, así como para analizar y conservar, aplicar y proveer componentes de la misma.

---

<b>Hemocomponente</b>	Componente de la sangre total obtenido a través de su separación (generalmente por centrifugación diferencial), Concentrado Eritrocitario, Plasma, Plaquetas y Crioprecipitados; los cuales permiten transfundir a cada paciente el componente específico que necesite.
<b>Transfusión</b>	Inyección de sangre total o sus componentes por separado, en el sistema circulatorio de una persona (provenientes de un individuo llamado donador), para reintegrar el volumen habitual perdido o para mejorar la composición de los diversos componentes de su sangre.
<b>Material Citológico:</b>	Líquidos corporales ó extendidos de células en laminillas (frotis) para estudio citológico.
<b>Pieza Quirúrgica:</b>	Órgano o fragmento de órgano obtenido durante procedimiento quirúrgico.
<b>Biopsia:</b>	Fragmento pequeño de un órgano o tejido.
<b>Consulta:</b>	Material anatomopatológico (laminillas, bloques, tejidos) con estudio anatomopatológico previo.
<b>Protocolo de Autopsia</b>	Conjunto de documentos descriptivos del estudio que incluyen: <ul style="list-style-type: none"><li>• Hoja frontal con datos generales del caso y diagnósticos</li><li>• Resumen clínico</li><li>• Relación de fotografías y estudios especiales</li><li>• Hoja de pesos y medidas</li><li>• Descripción macroscópica</li><li>• Descripción microscópica</li></ul>
<b>Autopsia</b>	Estudio extenso del cadáver que incluye habitualmente el estudio de los órganos de las cavidades craneal, torácica y abdominal, salvo que se especifiquen restricciones o que existan indicaciones para estudiar otras estructuras (ej: hueso, articulaciones, etc.).
<b>Electroencefalograma</b>	Es el registro de la actividad eléctrica cerebral, espontánea.
<b>Video-electroencefalograma.-</b>	Es una técnica que permite documentar simultáneamente el comportamiento clínico (vídeo) y el registro del electroencefalograma durante periodos prolongados.

---

<b>Potenciales evocados.-</b>		Es el registro de la actividad eléctrica a nivel cortical, provocada por un estímulo somatosensorial y/o visual, y en el caso de los potenciales Evocados Auditivos de Tallo Cerebral, la respuesta se registra a nivel de tallo cerebral.
<b>Electromiografía.-</b>		Es la exploración electrofisiológica del nervio periférico y del músculo.
<b>Velocidad de conducción</b>	<b>de</b>	Es la velocidad en que un impulso recorre una distancia determinada de un nervio (motor,sensitivo o mixto) a un músculo, expresado en metros sobre segundos.
<b>Onda F</b>		Potencial de acción motor evocado por estimulación antidrómica supramáxima.
<b>Reflejo H.-</b>		Es el equivalente eléctrico de un reflejo tendinoso profundo.
<b>Neuronografía facial</b>	<b>del</b>	Técnica e interpretación de pruebas que examinan la conducción nerviosa y la generación del impulso nervioso del nervio facial.
<b>Estimulación Repetitiva.-</b>		Es la técnica para estimular con diferentes frecuencias un nervio y registrarlo en un músculo, para estudiar la transmisión neuromuscular.
<b>Estudio poligráfico de sueño:</b>		Es el monitoreo simultáneo de múltiples parámetros fisiológicos como son el electroencefalograma, respiración, electrocardiograma, electromiograma, movimientos oculares y saturación de oxígeno.
<b>Electroencefalograma</b>		Es el registro de la actividad eléctrica cerebral, espontánea.
<b>Video-electroencefalograma</b>		Es una técnica que permite documentar simultáneamente el comportamiento clínico (vídeo) y el registro del electroencefalograma durante periodos prolongados.
<b>Potenciales evocados.-</b>		Es el registro de la actividad eléctrica a nivel cortical, provocada por un estímulo somatosensorial y/o visual, y en el caso de los potenciales Evocados Auditivos de Tallo Cerebral, la respuesta se registra a nivel de tallo cerebral.
<b>Electromiografía</b>		Es la exploración electrofisiológica del nervio periférico y del músculo.
<b>Velocidad de conducción</b>	<b>de</b>	Es la velocidad en que un impulso recorre una distancia determinada de un nervio (motor, sensitivo o mixto) a un músculo, expresado en metros sobre segundos.



---

<b>Onda F</b>	Potencial de acción motor evocado por estimulación antidrómica supramáxima.
<b>Reflejo H</b>	Es el equivalente eléctrico de un reflejo tendinoso profundo.
<b>Neuronografía del facial</b>	Técnica e interpretación de pruebas que examinan la conducción nerviosa y la generación del impulso nervioso del nervio facial.
<b>Estimulación Repetitiva</b>	Es la técnica para estimular con diferentes frecuencias un nervio y registrarlo en un músculo, para estudiar la transmisión neuromuscular.
<b>Estudio poligráfico de sueño:</b>	Es el monitoreo simultáneo de múltiples parámetros fisiológicos como son el electroencefalograma, respiración, electrocardiograma, electromiograma, movimientos oculares y saturación de oxígeno.

---

## VII. BIBLIOGRAFÍA Y/O REFERENCIAS

- Manual General de Organización del Instituto Nacional de Pediatría. INP. 2005.
- Guía Técnica para la elaboración de Manuales Administrativos 2006-2007. INP. Dirección de Planeación, Departamento de Diseño Organizacional.
- Libro del Instituto Nacional de Pediatría. 1970-2000. INP. Primer Edición, México, DF, 2000.

## VIII. CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Motivo del Cambio
0	Nov-2010	Creación del Manual de Procedimientos de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.
1	Septiembre 2016	<p>Se modificó</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño institucional.</li> <li>• Misión / Visión institucional.</li> <li>• Valores del Código de Ética de las y los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.</li> <li>• Código de conducta institucional.</li> <li>• Marco Jurídico 2016</li> <li>• Políticas de Capacitación para mandos medios y superiores</li> <li>• Lista de formatos por procedimiento</li> <li>• Claves de formatos en físico y electrónico.</li> </ul> <p>Se actualizó:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento para realización de Estudios de Imagen</li> <li>• Procedimiento para Donación de Sangre.</li> <li>• Procedimiento para la entrega de productos Sanguíneos y Hemoderivados.</li> </ul>