

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS E INSTRUCCIONES DE TRABAJO

DIRECCIÓN MÉDICA

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
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:

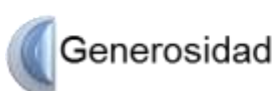
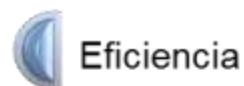
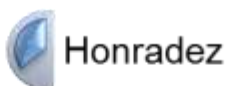
El Instituto Nacional de Pediatría debe impactar en los indicadores básicos de salud de la infancia y la adolescencia, al disminuir la carga de la enfermedad y propiciar su financiamiento integral así como una atención que incluya a la familia en los ámbitos que toca la enfermedad del niño.

CÓDIGO DE CONDUCTA INSTITUCIONAL

VALORES DE LAS Y LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

VALORES	DESCRIPCIÓN
Interés Público	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.
Respeto	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.
Respeto a los Derechos	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.
Igualdad y no discriminación	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.
Equidad de Género	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.
Entorno Cultural y Ecológico	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
Integridad	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.
Cooperación	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.
Liderazgo	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.
Transparencia	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.
Rendición de Cuentas	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

COLABORADORES

Dr. Armando Garduño Espinosa

Subdirección de Medicina

Dr. Jorge Maza Vallejo

Subdirección de Cirugía

Dra. María de la Luz Iracheta Geréz

Subdirección de Consulta Externa

Dra. Martha Patricia Márquez Aguirre

Subdirección de Medicina Crítica

Dr. Roberto Rivera Luna

Subdirección de Hemato-Oncología

Mtra. Margarita Hernández Zavala

Subdirección de Enfermería

Dra. Amalia Bravo Lindoro

Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

RECOPILADORES

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	4
IV.	MARCO JURÍDICO	5
V.	PROCEDIMIENTOS.....	27
	CONSULTA Y ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN SUBESPECIALIDADES ..	29
	INGRESO Y EGRESO HOSPITALARIO	45
	INTERCONSULTA EXTRAHOSPITALARIA.....	69
	TRASLADO DE PACIENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA	82
	PROGRAMACIÓN E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.....	90
	APERTURA DE EXPEDIENTE CLÍNICO (Preconsulta)	111
VI.	INSTRUCCIONES DE TRABAJO.....	119
	INTERCONSULTA INTRAHOSPITALARIA.....	121
	TRANSFERENCIA HOSPITALARIA	123
VII.	GLOSARIO	126
VIII.	CONTROL DE CAMBIOS.....	128

I. INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Pediatría de la Secretaría no pueden ser resueltos en los hospitales y clínicas de primero y segundo nivel, teniendo como límite de edad aquellos pacientes que han cumplido 18 años.

La adopción del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) es una estrategia que tiene como finalidad garantizar y mantener una asistencia a la salud con calidad técnica e interpersonal, mejorando el nivel de satisfacción de los usuarios e influyendo en la mejora continua de los procesos de la Dirección Médica.

El diseño del SGC se refleja en la estructura documental, la cual esta constituida por el manual de gestión de la calidad, manual de planeación de la calidad, procedimientos, instrucciones de trabajo, manuales técnicos, guías clínicas y registros.

Este manual está integrado por procedimientos e instrucciones de trabajo que describen los procesos de Consulta de Subespecialidad, Hospitalización y Cirugía, son aplicables a las Subdirección de Medicina, Subdirección de Cirugía, Subdirección de Medicina Crítica, Subdirección de Hemato-Oncología, Subdirección de Medicina Crítica y Subdirección de Enfermería.

La información contenida en el presente manual está disponible para cualquier miembro de la Institución, auditorias de autoridades externas e internas o consultas por parte de nuestros usuarios.

II. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Al fundarse el entonces Hospital Infantil de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN) en 1970, el Dr. Jesús Álvarez de los Cobos fue nombrado Coordinador General quien hacia funciones que hoy corresponden a la Dirección Médica. Posteriormente con el nombramiento de Jefe de Asistencia Médica le siguieron en el cargo los doctores Samuel Zaltzman Girsevich (1972-1975) y Ernesto Calderón Jaimes (1975-1977).

En los primeros meses de 1977 durante la Dirección del Dr. Francisco Beltrán Brown, se creó la Subdirección Medica del entonces Hospital del Niño DIF, teniendo como antecedente la Jefatura del Departamento de Asistencia Médica.

Al Dr. Luis Rangel Rivera, se le designo Subdirector Médico en 1977 y permaneció en el cargo hasta 1980. De Diciembre de 1980 a Octubre de 1981 el cargo fue ejercido por el Dr. Jaime Alfonso Ramírez Mayans, a quien le siguió el Dr. José de Jesús Larrondo Casas (1981-1985). Posteriormente el Dr. Guillermo Solomón Santibañez fue nombrado Subdirector General Medico (1985-1986) y más tarde el Dr. Rigoberto Borrego Román (1986-1991). El Dr. Raul Takenaga Mesquida ocupo la Subdirección de Junio 1991-Junio 1995, seguido por el Dr. Arturo Loredó Abdala hasta Junio de 1997. En Julio de 1997 se designó al Dr. Miguel Ángel Rodríguez Weber, y a partir de Octubre de 1999 se denomina Dirección Médica de la cual dependen las Subdirecciones de Consulta Externa, Medicina, Cirugía, Sadytra y a partir de Febrero de 1999, la Subdirección de Medicina Crítica. También son dependientes de esta oficina los departamentos de Enfermería, Trabajo Social así como la oficina de Control y Calidad de la Atención Medica.

Con la nueva estructura programática a partir de Febrero de 1999 el departamento de Archivo Clínico y Bioestadística se reincorpora a esta Dirección Médica después de haber permanecido durante 12 años en el área de Planeación.

Para el cumplimiento de sus funciones la Dirección Médica cuenta actualmente con la colaboración directa del médico adscrito y dos secretarias ejecutivas, además del personal médico, de enfermería, trabajo social, técnicos, químicos, físicos, psicológicos, licenciados en nutrición, laboratoristas y personal administrativo distribuidos en las diferentes áreas.

Las necesidades y los cambios de estructura han modificado sus funciones que actualmente consisten principalmente en:

- Auxiliar al Director General en sus funciones técnico administrativo; además,
- Conducir la atención pediátrica especializada de conformidad a la misión y objetivo de la institución,
- Planear coordinar, dirigir y supervisarlas funciones asignadas a las áreas de su competencia
- Programar el proceso de atención medicoquirúrgica de alta especialidad para brindar servicios con oportunidad, equidad, eficiencia y calidad.
- Establecer e integrar el diagnóstico situacional de cada uno de las Subdirecciones, Departamentos y Servicios adscritos a la Dirección Médica,
- Apoyar las actividades de promoción de salud y los programas de salud pública en el campo de la pediatría.

III. OBJETIVO DEL MANUAL

Dar un instrumento que proporcione información a los usuarios sobre los procedimientos de la Dirección Médica para una mejor calidad de servicio.

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 articulo 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 Secretaria 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 Secretaria 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 Secretaria 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 Publicas de la Secretaria 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 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

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

CONSULTA Y ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES EN SUBESPECIALIDADES

1. Propósito

Otorgar la atención médica, para establecer el diagnóstico adecuado a los pacientes que acuden a la consulta de las diferentes subespecialidades del Instituto Nacional de Pediatría, con la finalidad de darles el tratamiento y seguimiento con eficiencia y calidad.

2. Alcance

Aplica a todas las áreas dependientes de la Dirección Médica en el Instituto Nacional de Pediatría.

3. Políticas de operación

- El Jefe de Departamento y/o Servicio de la subespecialidad correspondiente es responsable de supervisar que se lleve a cabo este procedimiento.
- El Jefe de Departamento y/o Servicio de la subespecialidad será responsable de elaborar un Programa de Trabajo que permita atender la demanda del servicio médico.
- En cada subespecialidad se valorará a todo paciente enviado por el Departamento de Consulta Externa de Pediatría y de todo el Instituto.
- Se otorgará consulta externa subsecuente en el Departamento de Neonatología a pacientes que hayan egresado de las salas de hospitalización.
- Será responsabilidad del Médico Adscrito del Departamento de Neonatología que egrese al paciente de hospitalización, programar la primera cita de revisión y las citas subsecuentes por el tiempo que se estime necesario.
- El Jefe de Departamento y/o Servicio de la subespecialidad será el responsable de difundir al personal del procedimiento de lavado de manos y del correcto manejo de los residuos biológicos peligrosos.
- Toda historia clínica deberá ser elaborada por el Residente de la subespecialidad correspondiente, evitando usar abreviaturas y lenguaje técnico la cual deberá ser supervisada y autorizada por un médico adscrito.
- El Jefe de Departamento y/o Servicio será el responsable de vigilar que los diagnósticos y tratamientos instalados en un paciente sean consistentes con los protocolos clínicos, así como las indicaciones de la medicina basada en evidencias o guías clínicas desarrolladas, adaptadas o adoptadas por el Instituto, mismas que deberán plasmarse en el expediente clínico.
- El Médico Adscrito al Servicio y/o Departamento determinará si el paciente presenta un padecimiento que requiera de atención inmediata o bien pueda tratarse en la consulta externa subsecuente de la subespecialidad y cumpla con los requisitos para ser aceptado en esta institución.
- El Departamento y/o Servicio de la subespecialidad correspondiente será el responsable de que la conducta de prácticas médicas se lleve a cabo de acuerdo a los criterios de calidad señalados por el “Consejo de Salubridad General” y las buenas prácticas médicas.
- El expediente clínico del paciente deberá ser devuelto por la Enfermera Asignada al Departamento o Servicio, al Área de Bioestadística y Archivo Clínico, debidamente ordenado al momento de finalizar la consulta para ser archivado.
- En caso de que se requieran Expedientes Clínicos “Extras” para la consulta no

programada, éste no deberá exceder a cinco Expedientes Clínicos por Departamento y/o Servicio, y deberán solicitarse únicamente al personal de Archivo Clínico asignado al piso, mediante el **“Vale por Expediente Clínico”** formato (M-0-17), debidamente requisitado, así mismo se tendrá que anexar la credencial vigente del Instituto Nacional de Pediatría correspondiente al Médico solicitante.

- Cuando el Departamento de Archivo Clínico identifique expedientes faltantes, de acuerdo al número de expedientes prestados, solicitará que el Departamento y/o Servicio de la Consulta Externa, elabore por cada Expediente Clínico faltante el formato **“Vale por Expediente Clínico (M-0-17)”** para que se entregue al Área de Ventanilla y se archive junto con la relación de expedientes, para su recuperación.
- Para el caso del Servicio de Cardiología, cuando se otorga el medicamento Bosentan se deberá realizar lo siguiente:
 - El médico adscrito deberá supervisar el llenado de los formatos del informe diario del médico para consultas de primera vez y subsecuente del área a la cual se encuentre adscrito.
 - Realizar nota médica en el Expediente Clínico.
 - Enviar al familiar y/o responsable del paciente a realizar el pago con formato **Orden de Pago por Servicios (M-2-2-11)**.

4. Documentos de referencia

A) MARCO NORMATIVO

Reglamentos

Reglamento Interno del Consejo Nacional de Trasplantes.
D.O.F. 29-05-2000.

Decretos

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

Acuerdos del Secretario

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.

Normas Oficiales Mexicanas

Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario SSA1.
Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.
D.O.F. 30-IX-1999.

Resolución por la que se Modifica D.O.F. 22-VIII-2003.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de las enfermedades bucales.

D.O.F. 06-I-1995.

Modificación D.O.F. 21-I-1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria.

D.O.F. 16-I-1995.

Modificación a la Norma: D.O.F. 06-III-1998.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

D.O.F. 17-I-1995.

Proyecto de Modificación D.O.F. 22-IX-1999.

Modificación a la Norma D.O.F. 21-VI-2000.

B) Sistema de Gestión de la Calidad

- Procedimiento de Programación e Intervención Quirúrgica.
- Procedimiento de Ingreso y Egreso Hospitalario.
- Procedimiento de Apertura de Expedientes.
- Procedimiento de Atención Integral al Niño Maltratado.
- Procedimiento de Aplicación de Quimioterapia Ambulatoria.
- Procedimientos de Atención a Pacientes Ambulatorios que Requieren Inhaloterapia.
- Procedimiento Aplicación de Radioterapia.
- Procedimiento Solicitud y Desarrollo de Endoscopias.

5. Descripción de actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN LA SUBESPECIALIDAD		
5.1 Recepción de Pacientes.	5.1.1 Recibe al paciente referido por cualquiera de las dos vías. a) Por los servicios de la Subdirección de Consulta Externa, con Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b @) y/o Solicitud de Interconsulta (M-0-05). b) De los servicios de la Dirección Médica con Solicitud de Interconsulta (M-0-05). ¿La interconsulta es urgente? No: Otorga cita y continúa en la actividad 5.5.1. Si: Solicita Expediente Clínico mediante Vale por Expediente Clínico (M-0-17), al Departamento de Archivo Clínico. Continúa en la actividad 5.7.1.	Enfermera de Consulta Externa de la Subespecialidad.
5.2 Pago de Consulta a pacientes con Hoja de Transferencia.	5.2.1 Indica al familiar o responsable del paciente con Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b @), acudirá la Caja General a realizar el pago por concepto de consulta. 5.2.2 Recibe copia de Recibo de Caja y Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b @) e indica al familiar esperar a que el Médico llame a su paciente. Nota: Para el caso de Estomatología. Ver anexo 9.1	Enfermera de Consulta Externa de la Subespecialidad
5.3 Entrega de Hoja de Transferencia e Informe Diario al médico adscrito.	5.3.1 Entrega al Médico Adscrito Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b @), y el Informe Diario del Médico (M-0-02 @) en original y copia. Nota: La entrega del Informe Diario del Médico (M-0-02 @) se realiza al iniciar la consulta en la Subespecialidad.	Enfermera de Consulta Externa de la Subespecialidad

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Nota: Para el caso de Estomatología. Ver anexo 9.1	
5.4 Realiza valoración al paciente y requisita Hoja de Transferencia, y el Informe Diario del Médico.	5.4.1 Recibe Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b @), y el Informe Diario del Médico (M-0-02 @), llama al paciente y valora su estado de salud, registra en la parte (b) de la Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b @) y en el Informe Diario del Médico (M-0-02 @) valoración–preconsulta. ¿El paciente es candidato para registro a la subespecialidad? No: Turna a Enfermera de Consulta Externa de la Subespecialidad para el envío al servicio o departamento de origen. Sí: Turna a Enfermera de Consulta Externa de Subespecialidad para apertura de Expediente. Ver procedimiento de Apertura de Expediente. Y se solicita regrese con su carnet de citas para otorgar cita. Continúa en la actividad 5.5.1. Ver Manual de Planeación de la Calidad. Nota: Para el caso de Estomatología. Ver anexo 9.1	Médico Adscrito
5.5 Solicita expediente clínico para pacientes con cita de primera vez.	5.5.1 Solicita los expedientes clínicos, de acuerdo a la Agenda de Citas.	Enfermera de Consulta Externa de la Subespecialidad

5.6 Recepción de Expediente Clínico de pacientes con consulta subsecuente.	5.6.1 Recibe del Departamento de Archivo Clínico los Expedientes Clínicos de los pacientes citados de acuerdo a la Agenda de Cita, la relación de expedientes solicitados, en original y copia, así como el Informe Diario del Médico (M-0-02 @) en original y copia. 5.6.2 Verifica que los expedientes estén completos de acuerdo a la relación de expedientes solicitados y la Agenda de Citas, de pacientes subsecuentes. ¿Los expedientes están completos? No: Informa al personal del Departamento de Archivo Clínico los expedientes faltantes, para su entrega posterior. Si: Firma de recibido en la copia de la relación de expedientes y conserva el original.	Enfermera de Consulta Externa de la Subespecialidad
5.7 Pago de consulta subsecuente.	5.7.1 Recibe al paciente con su familiar o responsable el día de su cita, así como Carnet de Citas (M-0-32 a-b) y solicita al familiar acudir a la Caja General a realizar el pago por concepto de consulta. Nota: Para el caso de pacientes del Servicio de Cardiología, con hipertensión arterial pulmonar severa en tratamiento con Bosentan, se otorgará un día al mes o más según las necesidades para consulta de control y receta de medicamento.	Enfermera de Consulta Externa de la Subespecialidad
5.8 Recepción de Recibo de Caja y Carnet de Citas	5.8.1 Recibe Carnet de Citas (M-0-32 a-b) y copia del Recibo de Caja. Nota: para el caso de Estomatología. Ver anexo 9.1 5.8.2 Elabora una tarjeta con el nombre del Médico tratante y realiza somatometría. 5.8.3 Anota en tarjeta resultados de la	Enfermera de Consulta Externa de la Subespecialidad

	somatometría y los entrega al Médico adscrito correspondiente con el Expediente Clínico, así como el Informe Diario del Médico (M-0-02 @) en original y copia, de acuerdo al número de ficha. Nota: El Informe Diario del Médico (M-0-02), se entrega al Médico adscrito al iniciar la consulta externa en la Subespecialidad. Nota: Para el caso de Estomatología. Ver anexo 9.1.	
5.9 Otorga consulta, analiza resultados de estudios de laboratorio y gabinete y determina el destino del paciente.	5.9.1 Llama al paciente, analiza expediente, estudios de laboratorio y gabinete y/o pruebas especiales (cuando sea el caso). Ver Manual de Planeación de la Calidad 5.9.2 Valora estado de salud del paciente y establece diagnóstico, con base al criterio de la subespecialidad y determina si: a) Otorga prescripción médica con Receta Médica (M-0-23) o Receta Médica del Seguro Popular (M-0-38) y anota próxima cita subsecuente, en el Carnet de citas (M-0-32 a-b), así como en la Agenda de Citas del Médico. De ser necesario solicita estudios de laboratorio y gabinete y/o pruebas especiales. Elabora solicitud correspondiente y entrega al familiar o responsable del paciente para que los obtenga. (Regresa a la actividad número 5.10.1). b) En caso de continuar el tratamiento con Bosentan, se elabora el formato Orden de Pago por Servicios (A-2-2-11) y Receta Médica (M-0-23) en original y copia, envía al familiar a la caja a pagar Continúa en actividad 5.14.	Médico Adscrito

	c) Envía al servicio correspondiente de acuerdo a la valoración del Médico para que se le practiquen los procedimientos necesarios según la subespecialidad o a la aplicación de tratamientos, a través de Solicitud de Interconsulta (M-0-05) o Solicitud de Tratamiento para Pacientes (M-2-1-04), Receta Médica (M-0-23), Hoja de Quimioterapia (M-6-0-10), Hoja de Valoración a candidato de trasplante de médula ósea (M-6-0-14 a-b) o Solicitud de Procedimiento (Hoja de valuación a candidato de trasplante de médula ósea) (M-6-0-09). Ver documentos de referencia aplicables al servicio o departamento. d) Solicita interconsulta a través de la Solicitud de Interconsulta (M-0-05). Ver instrucción de trabajo de Interconsulta Intrahospitalaria. e) En caso de requerir intervención quirúrgica. Ver Procedimiento de Programación e Intervención Quirúrgica. f) Determina si requiere hospitalización. Elabora Orden de Ingreso Hospitalario (M-0-24) y Carta de Consentimiento Bajo Información para Ingreso Hospitalario (M-0-36 a-b). Ver Procedimiento Ingreso y Egreso Hospitalario. g) Da de alta al paciente. Ver Manual de Planeación de la Calidad. 5.9.3 Registra el estado de salud del paciente, así como el tratamiento o indicaciones en la Nota de Evolución (M-0-03 a-b @) y complementa otros formatos que integran el expediente clínico y que el Médico requiera requisitar. Asimismo registra al paciente en el Informe Diario del Médico (M-0-02 @), en el apartado consulta subsecuente.	
--	---	--

	Nota: Para el caso de Estomatología. Ver anexo 9.1. Para el caso de Endocrinología en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus e hipotiroidismo congénito se utilizarán los formatos Hoja del paciente diabético (M-1-0-10) y Hoja de Concentración Hipotiroidismo congénito tamiz neonatal (M-1-0-11 a-b). Para el resto de las patologías que se atienden en el servicio, en las hojas de evolución se imprimirán mediante sello de goma las variables antropométricas y de composición corporal.	
5.10 Ejecución de pago del medicamento (Bosentan)	5.10.1 Acude a la caja con formato Orden de Pago por Servicio. 5.10.2 Realiza pago y le entregan el ticket en original y copia. 5.10.3 Lleva ticket y copia de receta al médico adscrito quien rubrica para la entrega de medicamento. 5.10.4 Entrega en el almacén de farmacia Receta Médica (M-0-23) en original y copia acompañada del ticket en original y copia. • Orden de Pago por Servicio • Receta Médica	Familiar y/o responsable del paciente.
5.11 Entrega de medicamento (Bosentan), recepción del familiar y verificación de la entrega del medicamento.	5.11.1 Recibe Receta Médica (M-0-23) y Ticket en original y copia, se queda con original de receta, copia del ticket y otorga medicamento al familiar. • Receta Médica • Ticket	Servicio de Cardiología

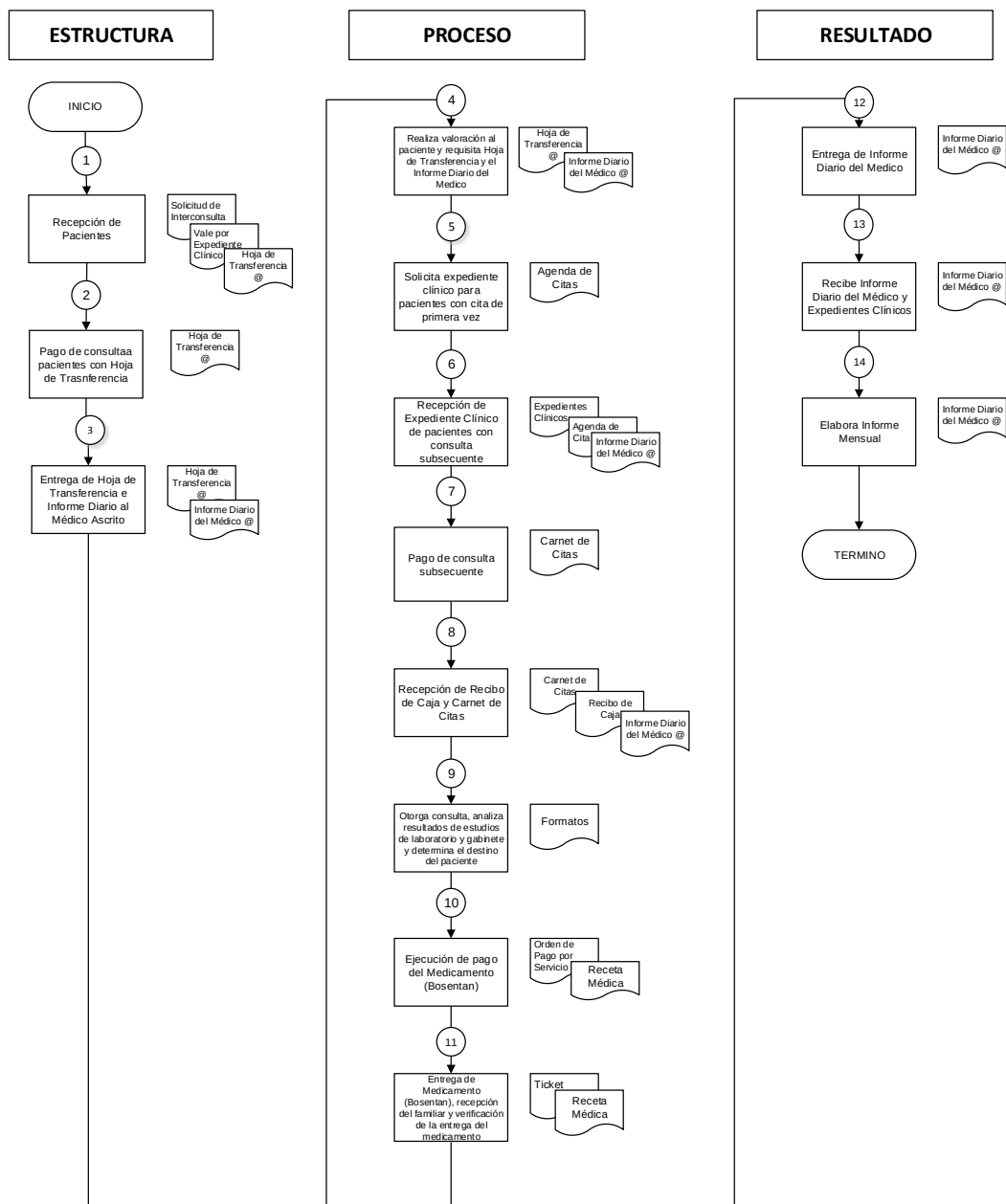
	5.11.2 Recibe al familiar, coteja la entrega de medicamento con la copia de Receta Médica (M-0-23) y solicita firma de recibido, se queda con una copia de la receta y la archiva para resguardo. • Receta Médica	
5.12 Entrega de Informe Diario del Médico.	5.12.1 Entrega a la Enfermera Informe Diario del Médico (M-0-02 @) , así como los expedientes clínicos al término de la consulta.	Médico Adscrito
5.13 Recibe Informe Diario del Médico y expedientes clínicos.	5.13.1 Recibe Informe Diario del Médico (M-0-02 @) y Expedientes Clínicos, mismos que entrega al Departamento de Archivo Clínico, junto con el original de la relación de expedientes. 5.17.2 Recibe original de la relación de expedientes firmada de recibido por personal del Departamento de Archivo Clínico y entrega al Jefe de Departamento o Servicio, junto con la copia del Informe Diario del Médico (M-0-02 @).	Enfermera de Consulta Externa de la Subespecialidad
5.14 Elabora Informe Mensual.	5.14.1 Recibe original de la relación de expedientes y la copia del Informe Diario del Médico (M-0-02 @) para que el día 25 de cada mes realice corte del número de consultas e interconsultas impartidas, actualiza indicadores, elabora informe mensual en original, y tres copias que envía por medio de oficio de la siguiente manera: Original Departamento de Archivo Clínico. 1ra.Copia Dirección Médica 2da.Copia Subdirección correspondiente. 3ra.Copia Archivo del Departamento o del Servicio. Nota: Para el caso de Estomatología ver anexo 9.1.	Jefe de Departamento y/o Servicio de la subespecialidad
TERMINO DE PROCEDIMIENTO		

6. Diagrama de bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
Subdirección de Consulta Externa	Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b @)	5.1 Recepción de Pacientes	Envío al paciente al área de origen	Familiar o Responsable del Paciente
Todos los Servicios de la Dirección Médica	Solicitud de Interconsulta (M-0-05)	5.2 Pago de Consulta a pacientes con Hoja de Transferencia.	Apertura de expediente clínico	Todos los Servicios de la Dirección Médica
		5.3 Entrega de Hoja de Transferencia e Informe Diario del Médico al médico adscrito.	Cita en Agenda de Citas y Carnet de Citas (M-0-32 a-b)	
		5.4 Realiza valoración al paciente y requisita Hoja de Transferencia, y el Informe Diario del Médico.	Solicitud de estudios de laboratorio y gabinete y/o pruebas especiales	
		5.5 Solicita expediente clínico para pacientes con cita de primera vez.	Hospitalización del paciente	
		5.6 Recepción de Expediente Clínico de pacientes con consulta subsecuente.	Orden de Ingreso Hospitalario (M-0-24) y Carta de Consentimiento Bajo Información para Ingreso Hospitalario (M-0-36 a-b)	
		5.7 Pago de consulta subsecuente	Receta Médica (M-0-23) o Receta Médica del Seguro Popular (M-0-38)	
		5.8 Recepción de recibo de caja y Carnet de Citas.	Nota de Evolución (M-0-03 a-b @)	
			Informe Diario	

Proveedores	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
		5.9 Otorga consulta, analiza resultados de estudios de laboratorio y gabinete y determina el destino del paciente.	del Médico (M-0-02 @) Expediente Clínico Aplicación de Tratamiento o realización de Procedimientos	
		5.10 Ejecución de pago del medicamento (Bosentan)	Solicitud de Tratamiento para Pacientes (M-2-1-04) o	
		5.11 Entrega de medicamento (Bosentan), recepción del familiar y verificación de la entrega del medicamento.	Solicitud de Procedimiento (Hoja de valuación a candidato de trasplante de médula ósea) (M-6-0-09)	
		5.12 Entrega de Informe Diario del Médico.	Solicitud de Interconsulta (M-0-05)	
		5.13 Recibe Informe Diario del Médico y expedientes clínicos.	Intervención Quirúrgica Alta del paciente Informe mensual	
		5.14 Elabora Informe Mensual.		

7. Diagrama de flujo



8. Formatos

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

Carta de Consentimiento Bajo Información para Ingreso Hospitalario M-0-36 (a-b)

Control Diario de Actividades M-2-2-02

Hoja de Concentración Hipotiroidismo Congénito Tamiz Neonatal M-1-0-11 (a-b)

Hoja del Paciente Diabético M-1-0-10

Hoja de Quimioterapia M-6-0-10

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

Hoja de Valoración a Candidato de Trasplante de Médula Ósea M-6-0-14 (a-b)

Informe Diario del Médico M-0-02 @

Nota de Evolución M-0-03 (a-b) @

Orden de Ingreso Hospitalario M-0-24

Orden de Pago por Servicios A-2-2-11

Receta Médica M-0-23

Solicitud de Interconsulta M-0-05

Solicitud de Procedimientos (Hoja de Valoración a candidato de Trasplante de Médula Ósea)
M-6-0-09

Solicitud de Tratamiento para pacientes M-2-1-04

Vale para Revisión Interna M-0-19

Vale por Expediente Clínico M-0-17

9. Anexos

Anexo 9.1

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA

No. de la Actividad de Referencia	Actividad	Responsable
5.2 Pago de Consulta	Solicita al familiar o responsable del paciente realice el pago de la consulta, de acuerdo al tratamiento recibido con la Orden de Pago por Servicios (A-2-2-11) , al finalizar la consulta.	Médico Adscrito
5.3 Recepción de Pacientes y entrega de Documentación	Recibe el formato Control Diario de Actividades (M-2-2-02) , el cual hace referencia a las consultas otorgadas y tratamientos.	Médico Adscrito
5.9 Valoración Médica	Requisita Control Diario de Actividades (M-2-2-02) y documentos que integran el Expediente Clínico, al término de la Consulta Subsecuente.	Médico Adscrito
5.12 Recepción de Pacientes, Recibo de Caja y Carnet de Citas.	Solicita al familiar o responsable del paciente realice el pago de la consulta, de acuerdo al tratamiento recibido con la Orden de Pago por Servicios (A-2-2-11) , al finalizar la Consulta Subsecuente.	Médico Adscrito
5.16 Elabora Informe Mensual	Realiza informe cada viernes con base al Control Diario de Actividades (M-2-2-02) y entrega al Jefe de Servicio los lunes, para que genere el informe Mensual de Actividades del Servicio.	Médico Adscrito
TERMINO DEL ANEXO.		

ANEXO 9.2

PRÉSTAMO Y RECUPERACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS PARA CONSULTA INTERNA

1. Propósito

Proporcionar a las áreas de la Dirección Médica, de Investigación y Enseñanza y/o las áreas que la integran los Expedientes Clínicos requeridos con oportunidad y eficiencia, para coadyuvar con los objetivos Institucionales.

2. Alcance

Aplica a todas las personal que solicitan Expedientes Clínicos para revisión interna y las Áreas involucradas son el Departamento de Archivo Clínico (Área de Glosa, Depuración y Microfilmación) y los solicitantes.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

1. El Departamento de Archivo Clínico será el responsable de que este procedimiento se lleve a cabo.
2. El personal adscrito al Departamento de Archivo Clínico será el único autorizado para el préstamo de Expedientes Clínicos.
3. Únicamente se prestarán Expedientes Clínicos mediante el canje por la credencial del Instituto Nacional de Pediatría, vigente.
4. Se prestará máximo diez Expedientes Clínicos y estos no podrán salir fuera de las Instalaciones del Departamento Archivo Clínico.
5. El solicitante deberá requisitar debidamente el formato **“Vale para Revisión Interna” formato (M-0-19)**.

INGRESO Y EGRESO HOSPITALARIO

1. Propósito

Otorgar la atención médica oportuna a los pacientes que requieran ser hospitalizados en los diferentes Departamentos y Servicios por presentar padecimientos propios de tercer nivel.

2. Alcance

Aplica a todos los Departamentos y/o Servicios del Instituto Nacional de Pediatría que brindan el servicio de hospitalización.

3. Políticas de operación

- El Departamento y/o Servicio que cuente con hospitalización será el responsable de que este procedimiento se lleve a cabo.
- Todo paciente referido de los diversos Departamentos y/o Servicios médicos del Instituto, deberá ser valorado por el Departamento y/o Servicio de la Especialidad para aceptar o no su hospitalización.
- El Jefe del Departamento y/o Servicio, médicos adscritos y Jefe de la guardia, serán los únicos autorizados para asignar cama.
- El Departamento y/o Servicio que cuente con hospitalización será el responsable de que la conducta de prácticas médicas se lleve a cabo de acuerdo a los criterios de calidad señalados por el "Consejo de Salubridad General".
- El Jefe del Departamento y/o Servicio será el responsable de vigilar que los diagnósticos y tratamientos brindados en un paciente sean consistentes con los protocolos clínicos, así como de las indicaciones de la medicina basada en evidencias o guías clínicas desarrolladas, adaptadas o adoptadas por el Instituto, mismas que deberán plasmarse en el Expediente Clínico.
- Los ingresos programados serán de 12:00 a 14:00 hrs. de lunes a viernes. Los sábados, domingos y días festivos será de 14:00 a 16:00 hrs. La Enfermera de Admisión, será la responsable de colocar el brazalete de identificación al paciente.
- Para los Departamentos de urgencias y neonatología el ingreso se realizará en horario abierto.
- El Departamento y/o Servicio que cuente con hospitalización será aceptado todo paciente menor de 18 años de edad con padecimiento propio de tercer nivel. (En los casos de donadores de transplantes y en casos especiales no hay límite de edad).
- Es responsabilidad del Departamento de Trabajo Social, informar y/o comunicar a los familiares y/o responsables del paciente que es requisito asistir al Programa de Introducción al Proceso Hospitalario (PIPHOS).
- Para la hospitalización del paciente, éste deberá estar acompañado por un familiar y/o responsables del mismo.

- El médico que llevará acabo el procedimiento, será el responsable de requisitar **Carta de Consentimiento Bajo Información para Ingreso Hospitalario (M-0-36 a-b)** y **Carta de Consentimiento Bajo Información General (M-0-30 a-b)** cuando al paciente se le practiquen procedimientos médico-quirúrgicos con fines diagnósticos y terapéuticos, así como de recabar la firma del familiar y/o responsable del paciente en la misma y la de dos testigos como lo establece la Nom-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.
- El Médico será el responsable de constatar que la aplicación de todos los medicamentos, soluciones parenterales, sangre o hemoderivados, se efectúen bajo las medidas establecidas, así como de aquellos que requieran de sistemas cerrados o con filtros.
- Diariamente se realizarán visitas hospitalarias y durante la guardia. Éstas deberán ser realizadas de lunes a viernes por el Jefe del Departamento y/o Servicio, el Médico Adscrito correspondiente, los Residentes de Pediatría, la Jefa de Enfermeras y la Trabajadora Social del Servicio. Los sábados, domingos y días festivos estarán a cargo de los Médicos Residentes, Jefe de la Guardia y Adscritos en donde aplique, personal de enfermería.
- Todo paciente hospitalizado, deberá tener nota diaria en las **Notas de Evolución (M-0-03 a-b)** escrita a maquina o con letra de molde debidamente redactada y legible, sin abreviaturas, será supervisada y autorizada (firmada) por un Médico Adscrito y en fin de semana por el residente de mayor jerarquía o adscrito donde aplique.
- En todo paciente grave se le deberá de consignar en el expediente clínico una **Nota de Evolución (M-0-03-a-b)** adicional que describa claramente con tinta negra y letra de molde, las condiciones del paciente cuando lo requiera.
- El médico tratante será responsable de informar diariamente las condiciones de su paciente y en áreas de cuidados intensivos junto con el medico adscrito de ésta área. y consignará en la **Bitácora de Informe al Familiar formato (M-5-3-13 a-b)**. Durante los fines de semana el residente de mayor jerarquía llevará a cabo dicha función.
- Todo paciente grave que amerite estudios de gabinete deberá ser acompañado además de la Enfermera, por un médico residente.
- El Médico Adscrito, será el responsable de solicitar por medio de oficio a la Dirección Médica, la autorización para que se lleven a cabo los estudios y procedimientos extrainstitucionales, previo resumen clínico y coordinado con trabajo social.
- En casos urgentes, se localizará al familiar a través del Departamento de Trabajo Social para notificarle el estado de salud del paciente.
- Todo paciente transferido al Departamento de Terapia Intensiva, se le deberá de conservar la cama otorgada en la sala de hospitalización y por ningún motivo se podrá ocupar.
- El Médico Adscrito tratante deberá notificar al familiar y/o responsable del paciente con 24 hrs. de anticipación el alta del mismo.
- Los egresos serán de 10:00 a 12:00 hrs. de lunes a viernes a excepción de transferencia a otra institución, alta voluntaria y defunción.
- En caso de fallecimiento del paciente, el Médico tratante, Adscrito o Jefe de Guardia respectivamente, deberá solicitar por escrito al familiar y/o responsable la autorización para realizarle la autopsia.

- Si el familiar o responsable del paciente solicita alta voluntaria, el médico tratante, adscrito o residente será el responsable de realizar en el expediente clínico la nota de **Alta Voluntaria (M-4-1-21 1-2)** de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana **NOM 168 SSA-1-1998 del Expediente Clínico** en la que describirá claramente el riesgo y complicaciones del egreso al paciente. En la misma hará constar que la institución y el personal médico se deslinda de toda responsabilidad al egreso y evolución del paciente. Nota que llevará al calce la firma del familiar o responsable, del médico que la elaboró y dos testigos. En casos especiales se requerirá de la responsiva médica.
- Cuando el ingreso del paciente sea por el Departamento de Urgencias y no exista disponibilidad de cama en la Subespecialidad, el Médico Adscrito tratante valorará el traslado a otra Institución hospitalaria, siempre y cuando no se ponga en riesgo la vida del paciente.
- Los pacientes hospitalizados en urgencias que deben internarse en las áreas de las diferentes especialidades tendrán prioridad para su ingreso sobre los pacientes de consulta externa y la asignación de camas por el especialista deberá ser antes de las 10:00 hrs.
- Todos los estudios de laboratorio y/o gabinete deberán estar requisitados debidamente, así como contar con la firma de conformidad del Médico Adscrito. En el caso de las guardias el responsable de firmar será el Médico Residente de mayor jerarquía.
- Será responsabilidad del Médico Adscrito del Departamento y/o Servicio que egrese al paciente, programar la primera cita de revisión y las citas subsecuentes por el tiempo que se estime necesario.
- Será responsabilidad del servicio tratante entregar al Departamento de Archivo Clínico el Expediente Clínico completo al egreso del paciente.
- En caso de fallecimiento los servicios deberán entregar el Expediente Clínico junto con el cadáver, con la finalidad de que el Departamento de Anatomía Patológica pueda agilizar el procedimiento post-mortem.
- La secuencia del Procedimiento de Ingreso hospitalario podrá modificarse dependiendo si el paciente cuenta o no con Expediente Clínico y de acuerdo al tipo de ingreso (Programado y de Urgencias) así como para pacientes pensionistas.

4. Documentos de referencia

A) Marco Normativo

LEYES:

Ley de Asistencia Social.
D.O.F. 19-12-2004.

REGLAMENTOS:

Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
D.O.F. 06-01-2010

Reglamento Interno del Consejo Nacional de Trasplantes.
D.O.F. 29-05-2000.

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

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 19-I-2004.
Fe de Erratas D.O.F. 28-I-2004.
Última Reforma D.O.F.02-02-2010

ACUERDOS:

Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos.
D.O.F. 24-12-2002.

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 del manual para referencia y contrarreferencia de pacientes y envío de muestras y especímenes.
D.O.F. 22-09-1988.

NORMAS:

NOM-004-SSA3-2012 en materia de Expediente Clínico D.O.F. 15-10-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

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

Norma Oficial Mexicana 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.
DOF. 15-09-2006.- modificada por publicación en DOF. 29/12/2014

Norma Oficial Mexicana 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

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control, de las enfermedades nosocomiales
D.O.F. 20-11-2009

B) Sistema de Gestión de la Calidad

Procedimiento de Consulta y Atención Médica a Pacientes en Subespecialidades.
Procedimiento de Programación e Intervención Quirúrgica.
Procedimiento de Interconsulta Extrahospitalaria.
Procedimiento de Traslado Hospitalario.
Instrucción de Trabajo de Interconsulta Intrahospitalaria.
Instrucción de Trabajo Transferencia Hospitalaria.
Trámite Administrativo para el Egreso Hospitalario por Mejoría o Defunción.
Manual de Cuidados Enfermeros.
Guías Clínicas.

5. Descripción de actividades.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
INGRESO HOSPITALARIO PROGRAMADO		
5.1 Determinación de Hospitalización	5.1.1 Determina en la Consulta de Subespecialidad y Urgencias que el paciente requiere hospitalización por las siguientes razones: a. Para su abordaje Diagnóstico y/o tratamiento. b. Por Cirugía Programada y/o urgencia. ¿El paciente tiene expediente? ¿Procede? No: Envía al Servicio de Relaciones Hospitalarias y/o al Departamento de Trabajo Social para asignación de clasificación socioeconómica y trámite de apertura de expediente. Si: Continúa procedimiento de Ingreso Hospitalario Programado.	Médico Adscrito o Médico Residente
5.2 Recepción de Orden de ingreso hospitalario y elaboración de cédula y comprobante de clasificación	5.2.1. Recibe la Orden de Ingreso Hospitalario (M-0-24) y realiza Cédula socioeconómica. 5.2.2 Elabora Comprobante de Clasificación Socioeconómica (M-4-1-09) y entrega al familiar y/o responsable del paciente para que acuda a Admisión hospitalaria.	Departamento de Trabajo Social
5.3 Hospitalización de paciente	5.3.1 Informa al familiar o responsable del paciente que requiere ingreso, y de los trámites correspondientes. 5.3.2 Verifica la disponibilidad de cama o cuna para el ingreso. ¿Existe disponibilidad de cama o cuna en el Departamento o Servicio?	Médico Adscrito o Médico Residente

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	No: Solicita ingreso a otro Departamento o Servicio para poder hospitalizar al paciente o programa a la brevedad posible su ingreso. Si: Asigna número de cama, requisita en original y 4 copias Orden de Ingreso Hospitalario (M-0-24) y Carta de Consentimiento Bajo Información para Ingreso Hospitalario (M-0-36 a-b) e informa a la Jefa de Enfermeras del Servicio. Nota: Algunos Departamentos llevan a cabo internamente el censo diario de pacientes. 5.3.3 Solicita la firma del familiar o responsable en la Carta de Consentimiento Bajo Información para Ingreso Hospitalario (M-0-36 a-b), mismo que entrega a la Enfermera del Departamento o Servicio. Nota: En caso de que el paciente sea hospitalizado por cirugía programada se solicita firma al familiar y/o responsable en la Carta de Consentimiento Bajo Información General (M-0-30 a-b).	
5.4 Recepción de familiar y documentos	5.4.1 Recibe Expediente Clínico, Orden de Ingreso Hospitalario (M-0-24) en original y 4 copias, Carta de Consentimiento Bajo Información para Ingreso Hospitalario (M-0-36 a-b) y envía al familiar y/o responsable del paciente al Departamento de Archivo Clínico (Admisión) donde entregará la documentación antes mencionada. Nota: El paciente podrá ser internado en forma directa mientras se realizan los trámites correspondientes particularmente en aquellos en que su condición clínica lo amerite.	Enfermera de Consulta Externa de la Subespecialidad

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.5 Recepción de Orden de Ingreso Hospitalario	5.5.1 Recibe Orden de Ingreso Hospitalario (M-0-24) en original y cuatro copias mismas que distribuye de la siguiente manera: Original, conserva para su archivo. 1ª copia la integra al Expediente Clínico con la Carta de Consentimiento Bajo Información para Ingreso Hospitalario (M-0-36 a-b) 2ª Copia la entrega al Servicio de Cuentas Corrientes. 3ª Copia la entrega al Servicio de Epidemiología, dependiente del Departamento de Medicina Comunitaria. 4ª Copia la entrega a la Enfermera del Servicio Admisión. (Continúa en la actividad 5.7.1). 5.5.2 Elabora relación de ingresos, egresos y transferencias hospitalarias y entrega al Servicio de Cuentas Corrientes junto con la segunda copia de la Orden de Ingreso Hospitalario.	Departamento de Archivo Clínico (Admisión Hospitalaria)
5.6 Recepción de relación, registro de información y generación de estado de cuenta	5.6.1 Recibe Relación de ingreso hospitalario y copia de la Orden de Ingreso Hospitalario. 5.6.2 Registra en la base de datos la información del ingreso hospitalario incluyendo si es financiado. 5.6.3 Inicia el estado de cuenta generando cargo día cama. Nota: Todos los procedimientos que se le realicen al paciente durante la hospitalización deberán ser registrados por las diferentes áreas involucradas.	Departamento de Tesorería (Servicio de Cuentas Corrientes).

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.7 Recepción del Expediente Clínico y Orden de Ingreso Hospitalario.	5.7.1 Recibe Expediente Clínico y 4ª copia de Orden de Ingreso Hospitalario (M-0-24). Ésta última la entrega a la recepcionista de hospitalización según el Departamento o Servicio. 5.7.2 Coloca brazalete de identificación y lo acompaña con la recepcionista de hospitalización para los trámites correspondientes. 5.7.3 Entrega a la recepcionista de hospitalización una copia de la Orden de Ingreso Hospitalario (M-0-24).	Enfermera del Servicio de Admisión.
5.8 Información al paciente para el ingreso hospitalario.	5.8.1 Recibe Orden de Ingreso Hospitalario (M-0-24) , e informa al familiar sobre los trámites correspondientes.	Recepcionista de Hospitalización (Relaciones Hospitalarias).
	5.8.2 Entrega al paciente con el Expediente Clínico a la Jefe de enfermería del servicio hospitalización y la placa adesógrafa.	Enfermera del Servicio de Admisión.
5.9 Recepción e ingreso de paciente	5.9.1 Recibe al paciente, su Expediente Clínico, placa adesógrafa y verifica lo siguiente: •Nombre completo del paciente •No. de Expediente Clínico •Edad •Sexo •Departamento o Servicio •Fecha de Ingreso Y firma de recibido en la Libreta de Admisión. (Ver Manual de Planeación de la Calidad). 5.9.2 Ingresa al paciente, da orientación del Departamento o Servicio al familiar, registra al paciente en la Libreta de Ingreso, elabora Plan de Cuidados (Kárdex) (M-7-0-08) y Plan de Cuidados "Medicamentos" (M-7-0-17) correspondiente, anotando nombre del paciente, edad, sexo, servicio, número de cama y registro y entrega paciente a la Enfermera del Departamento o Servicio en hospitalización.	Jefe de Enfermería del Departamento o Servicio

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	5.9.3 Recibe al paciente, da indicaciones al familiar o paciente para su estancia hospitalaria y registra peso, signos vitales en la hoja de Información Clínica de Enfermería (M-0-1-04 a-b) o en la Hoja de Cuidados Intensivos (M-5-1-05 a-b) (Ver Manual de Cuidados Enfermeros), una vez concluida la integra al Expediente Clínico .	Enfermera del Departamento o Servicio en Hospitalización
	5.9.4 Elabora Ficha de Identificación (M-7-0-18) la coloca en la cama asignada, etiqueta en la placa adresógrafa el número de cama asignada y la coloca en el control de enfermería para cualquier trámite que se requiera.	Jefe de Enfermería del Departamento o Servicio
	5.9.5 Requisita Solicitud de Fórmulas y/o Dietas (A-4-1-08) , envía a la cocina y/o Banco de Leche, y requisita Información Clínica de Enfermería (M-0-1-04 a-b) o en la Hoja de Cuidados Intensivos (M-5-1-05 a-b) Informa del ingreso del paciente al Médico Adscrito o Médico Residente.	

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.10 Atención al paciente de Ingreso.	5.10.1 Recibe información verbal sobre el paciente de ingreso, lo relaciona con el Expediente Clínico, explora al paciente, elabora Orden de Ingreso Hospitalario (M-024) en las Notas de Evolución (M-0-03 a-b @), así como Edad Gestacional (M-5-3-12), Incremento de Peso (M-5-3-11) y Hoja de Procedimientos (M-5-3-10), Gráfica de Fototerapia en Neonatos de 35 semanas (M-5-3-16), Gráfica percentilar de Crecimiento Intrauterino (M-5-3-17), Disfunción Neurológica inducida por bilirrubina (M-5-3-18), Gráfica de Exsanguinotransfusión en neonatos 35 semanas (M-5-3-19) en el caso del Departamento de Neonatología. ¿El paciente está programado para intervención Quirúrgica? No: Anota las indicaciones médicas para su manejo hospitalario en la Notas de Evolución (M-0-03 a-b @), según el Departamento o Servicio y en su caso solicita los estudios de laboratorio, gabinete y/o pruebas especiales, mediante el formato correspondiente. Pasa a la Actividad 5.9.1. Sí: Se ingresa a quirófano para cirugía de acuerdo al procedimiento Programación e Intervención Quirúrgica.	Médico Adscrito y/o Médico Residente del Departamento o Servicio
5.11 Realización de Indicaciones Médicas.	5.11.1 Realiza las indicaciones médicas establecidas por el médico en las órdenes médicas y/o notas de evolución, registra en Plan de Cuidados (Kárdex) (M-7-0-08) y Plan de Cuidados "Medicamentos" (M-7-0-17) y en la hoja de Información Clínica de Enfermería (M-0-1-04 a-b) o en la Hoja de Cuidados Intensivos (M-5-1-05 a-b) (Ver Manual de Cuidados Enfermeros) y vigila la salud del paciente.	Enfermera del Departamento o Servicio en Hospitalización

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.12 Lleva a paciente a exámenes de Laboratorio.	5.12.1 Asiste al médico en la toma de exámenes de laboratorio, entrega muestras al mensajero asignado con la solicitud correspondiente y acompaña al paciente para la toma de exámenes de gabinete al área de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.	Enfermera del Departamento o Servicio en Hospitalización.
5.13 Recepción de Resultados de Laboratorio, Gabinete y/o Pruebas Especiales	5.13.1 Recibe resultados de laboratorio, gabinete y/o pruebas especiales, los verifica, analiza y deja constancia en Notas de Evolución (M-0-03 a-b @) y determina: ¿El paciente requiere nuevamente de estudios? No: Anota las indicaciones médicas para su manejo hospitalario en Notas de Evolución (M-0-03 a-b @) y en caso necesario modifica tratamiento. Si: Requisita la solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete y/o pruebas especiales. Regresa a la Actividad No. 5.10.1. ¿El paciente requiere interconsulta Intrahospitalaria? No: Ejecuta Actividad 5.12.2 Sí: Pide interconsulta por medio de la Solicitud de Interconsulta (M-0-05) al Departamento o Servicio que se requiera para valoración del paciente. (Ver Instrucción de Interconsulta Intrahospitalaria) Nota: En caso de que el paciente requiera de hospitalización en otro servicio dependiendo de su estado clínico se realiza Transferencia Intrahospitalaria (Ver Instrucción de Trabajo de Transferencia Hospitalaria).	Médico Adscrito, Jefe de Guardia y/o Médico Residente.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	5.13.2 Da seguimiento al paciente, supervisa su evolución hasta que presente mejoría e informa al familiar de la evolución y solicita firma en la Bitácora de Informe al familiar (M-1-2-03) que integra al Expediente Clínico. ¿El paciente presenta mejoría? No: Revisa la evolución del paciente y de ser necesario modifica el tratamiento médico establecido, en su caso. Ejecuta actividad 5.10.1. Sí: Realiza la nota de prealta del paciente en las Notas de Evolución (M-0-03 a-b @) e informa al familiar y a la Enfermera del Departamento o Servicio para su gestión.	
EGRESO HOSPITALARIO		
5.14 Egreso del Paciente	5.14.1 El paciente es dado de alta por las siguientes razones: a) Por Mejoría o Curación: Realiza la Nota de Alta en las Notas de Evolución (M-0-03 a-b @) e integra al Expediente Clínico, realiza resumen clínico, Carnet de citas (M-0-32 a-b) y Receta Médica (M-0-23). Informa al familiar que el seguimiento será a través de la Consulta de Subespecialidad (Ver Procedimiento Consulta y Atención Médica a Pacientes en Subespecialidades. Pasa a la actividad 5.13.2. b) Por Transferencia: Es transferido a otro Departamento, Servicio del Instituto y se realiza la nota de transferencia en la Nota de Evolución (M-0-03 a-b @) del Expediente Clínico.	Médico Adscrito, Jefe de Guardia y Médico Residente

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	c) Traslado a otro Nivel de Atención: Se realiza por medio de la Hoja de Referencia y Contrarreferencia respectivamente (Ver Instrucción de Trabajo Transferencia Hospitalaria). d) Por Defunción: Notifica al familiar, a Trabajo Social, a Relaciones Hospitalarias del Departamento o Servicio correspondiente y a Patología para los trámites necesarios. Pasa a la actividad 5.13.2. e) Por Alta Voluntaria: Avisa a la trabajadora social del Departamento o Servicio, notifica claramente que la institución y el médico no tendrán ninguna responsiva sobre el paciente. Al familiar se le deben informar riesgos y entregar resumen de egreso, requisita alta en las Notas de Evolución (M-0-03 a-b @). 5.14.2 Requisita Hoja de Egreso Hospitalario (M-0-28 a-b @) en original y 2 copias, la original y la 1ª copia la integra al Expediente Clínico, la 2ª se la entrega al familiar, el cual firma de recibido en la 1ª copia. 5.14.3 Indica que elabore el Aviso de Alta (M-0-1-02) o Aviso de Defunción (M-0-1-01) según sea el caso a la Enfermera del Departamento o Servicio de Hospitalización.	Médico Adscrito, Jefe de Guardia y Médico Residente
5.15 Elaboración del Aviso de Alta o Aviso de Defunción.	5.15.1 Elabora Aviso de Alta (M-0-1-02) y en caso de fallecimiento Aviso de Defunción (M-0-1-01) turna copia al Servicio de Cuentas Corrientes y Departamento de Archivo Clínico. Informa vía telefónica a la recepcionista. 5.15.2 Envía al familiar y/o responsable del paciente al Departamento de Trabajo Social.	Enfermera del Departamento o Servicio de Hospitalización.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	(Ver procedimiento sobre Trámite Administrativo por Egreso Hospitalario del Servicio de Relaciones Hospitalarias o Egreso hospitalario por defunción del Servicio de Relaciones Hospitalarias).	
5.16 Recepción de Aviso de Alta, da Vo. Bo. y envía	5.16.1 Recibe Aviso de Alta (M-0-1-02) , signa de Vo. Bo. y envía al Servicio de Cuentas Corrientes. Nota: En caso necesario elabora Constancia de Insolvencia económica.	Departamento de Trabajo Social
5.17 Recepción de Aviso de Alta y/o Constancia de Insolvencia Económica y emisión del Estado de Cuenta	5.17.1 Recibe del Familiar y/o responsable del paciente Aviso de Alta (M-0-1-02) y en su caso Constancia de insolvencia económica (M-4-1-03). 5.17.2 Emite Estado de Cuenta y se envía a Cajas a realizar el pago correspondiente, con Recibo para Abono en Cuentas Corrientes (A-2-2-08) . En caso de presentar Constancia de Insolvencia Económica (M-4-1-03) . Se elabora Carta Compromiso. • Aviso de Alta • Constancia de Insolvencia Económica. • Estado de Cuenta. • Recibo para Abono en Cuentas Corrientes. • Carta Compromiso.	Departamento de Tesorería (Servicio de Cuentas Corrientes)
5.18. Entrega del Recibo para Abono y Comprobante de Pago	5.18.1 Entrega el familiar y/o responsable el Recibo para Abono en Cuentas Corrientes (A-2-2-08) y realizan cobro, entregando Comprobante de Pago y canaliza a Cuentas Corrientes . • Recibo para Abono en Cuentas Corrientes. • Comprobante de Pago.	Departamento de Tesorería (Cajas)

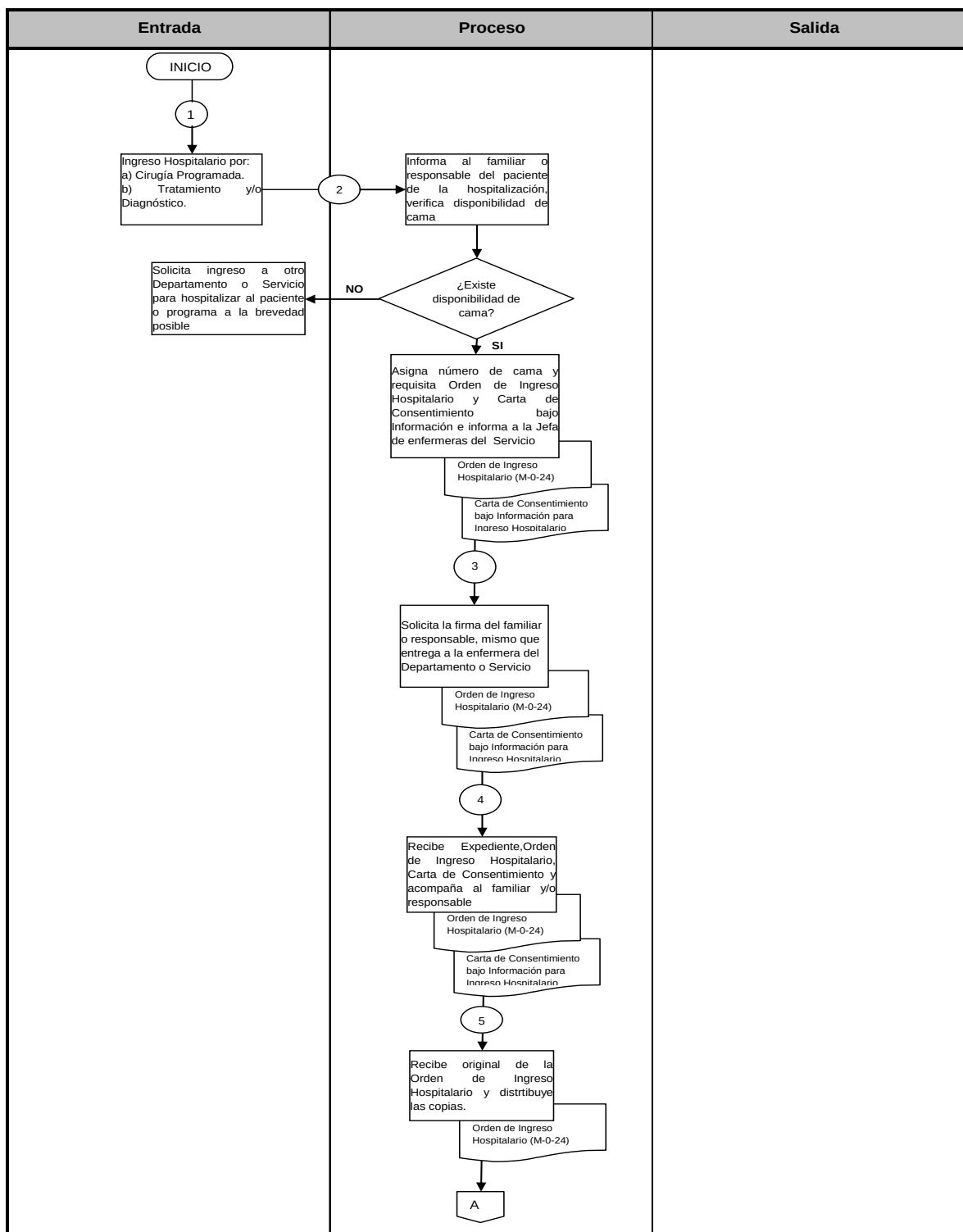
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.19 Revisión de Comprobante de Pago y elaboración de Aviso de Salida	5.19.1 Revisa el Comprobante de Pago y registra el número de comprobante en el Estado de Cuenta para cerrarlo. 5.19.2 Elabora y entrega por duplicado Aviso de Salida (M-4-1-36) al Familiar y/o responsable, para su entrega a Enfermería y Relaciones Hospitalarias. • Comprobante de Pago • Estado de Cuenta • Aviso de Salida	Departamento de Tesorería (Servicio de Cuentas Corrientes)
5.20 Recepción de Aviso de Salida y anexo al expediente clínico	5.20.1 Recibe del familiar copia de Aviso de Salida (M-4-1-36) los cuales anexa al Expediente Clínico y procede según el caso: Alta por Mejoría, Curación o Alta Voluntaria (M-4-1-2 (1-2)); turna el Expediente Clínico al Departamento de Archivo Clínico. Y egresa al paciente, e informa al familiar los cuidados específicos que requiere. Alta por Defunción; turna el Expediente Clínico, y entrega el cadáver al Departamento de Anatomía Patológica.	
5.21 Registro del Egreso del Paciente	5.21.1 Anota en la Libreta de Ingresos y Egresos la fecha y la hora en que se dio de alta al paciente y coloca el Expediente clínico del paciente en el lugar asignado para su entrega al Departamento de Archivo Clínico. A excepción de las defunciones que se entregan al Departamento de Anatomía Patológica quien posteriormente entrega al Departamento de Archivo Clínico.	Enfermera del Departamento o Servicio de Hospitalización
5.22 Recepción de Expediente Clínico	5.22.1 Recibe de la Secretaria o Enfermera Expediente Clínico y en caso de defunciones la Hoja de Egreso Hospitalario (M-0-28 a-b) con una copia, firma de recibido en la Libreta de Censo y Archiva.	Departamento de Archivo Clínico
5.23 Informe de Hospitalización	5.23.1 Realiza Informe estadístico mensual de hospitalización.	Departamento de Archivo Clínico
TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO		

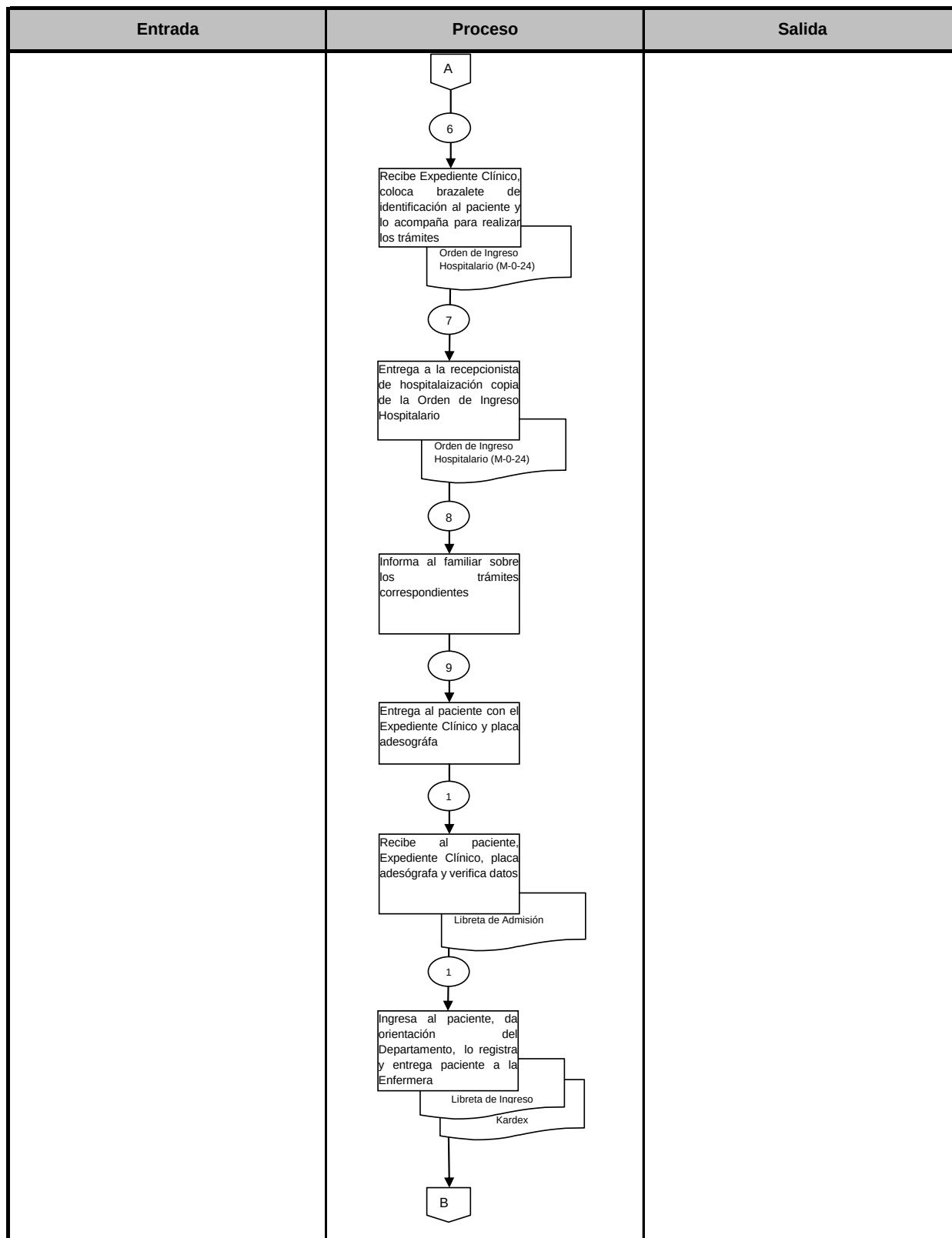
6. Diagrama de bloque

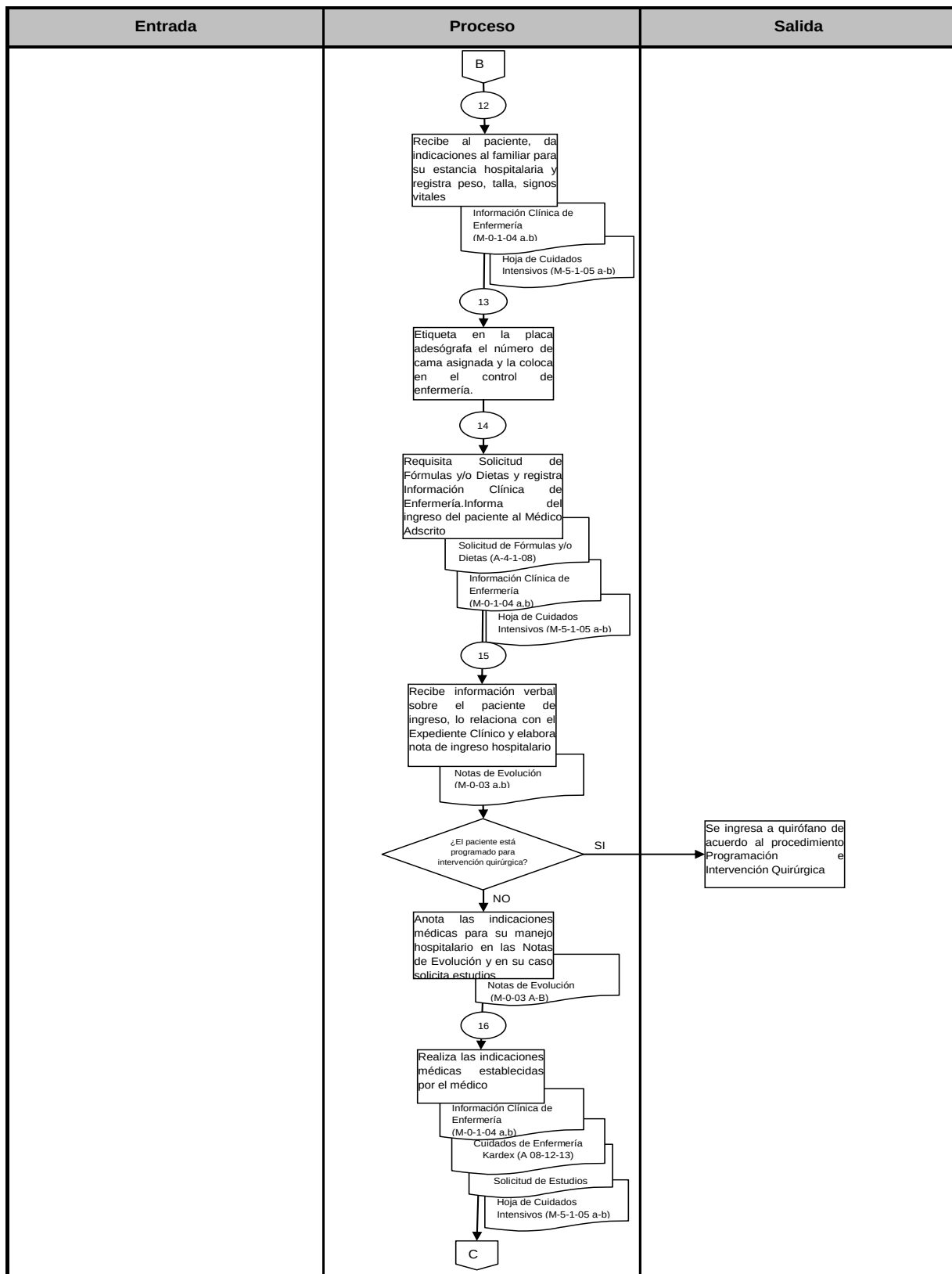
Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
Todos los Departamentos y Servicios de la Dirección Médica	- Orden de Ingreso Hospitalario (M-0-24). - Carta de Consentimiento o Bajo Información para ingreso Hospitalario (M-0-36 a-b)	5.1 Determinación de Hospitalización 5.2 Recepción de Orden de Ingreso Hospitalario y elaboración de cédula y comprobante de clasificación. 5.3 Hospitalización de paciente. 5.4 Recepción de familiar y documentos 5.5 Recepción de Orden de Ingreso Hospitalario. 5.6 Recepción de relación, registro de información y generación de estado de cuenta. 5.7 Recepción del Expediente Clínico y Orden de Ingreso Hospitalario 5.8 Información al paciente para el Ingreso Hospitalario 5.9 Recepción e ingreso de paciente. 5.10 Atención al paciente de Ingreso. 5.11 Realización de Indicaciones Médicas 5.12 Lleva al paciente a Exámenes de Laboratorio 5.13 Recepción de Resultados de Laboratorio, Gabinete y/o Pruebas Especiales. 5.14 Egreso del paciente	- Prealta. - Alta por Mejoría. - Alta por Defunción. - Alta Voluntaria (M-4-1-2 1-2). - Transferencia Hospitalaria.	- Jefe del Departamento o Servicio. - Médico Adscrito. - Médico Residente. - Jefe de Enfermeras. - Enfermera de la Subespecialidad. - Enfermera de Admisión. - Recepcionista. - Departamento de Archivo Clínico.

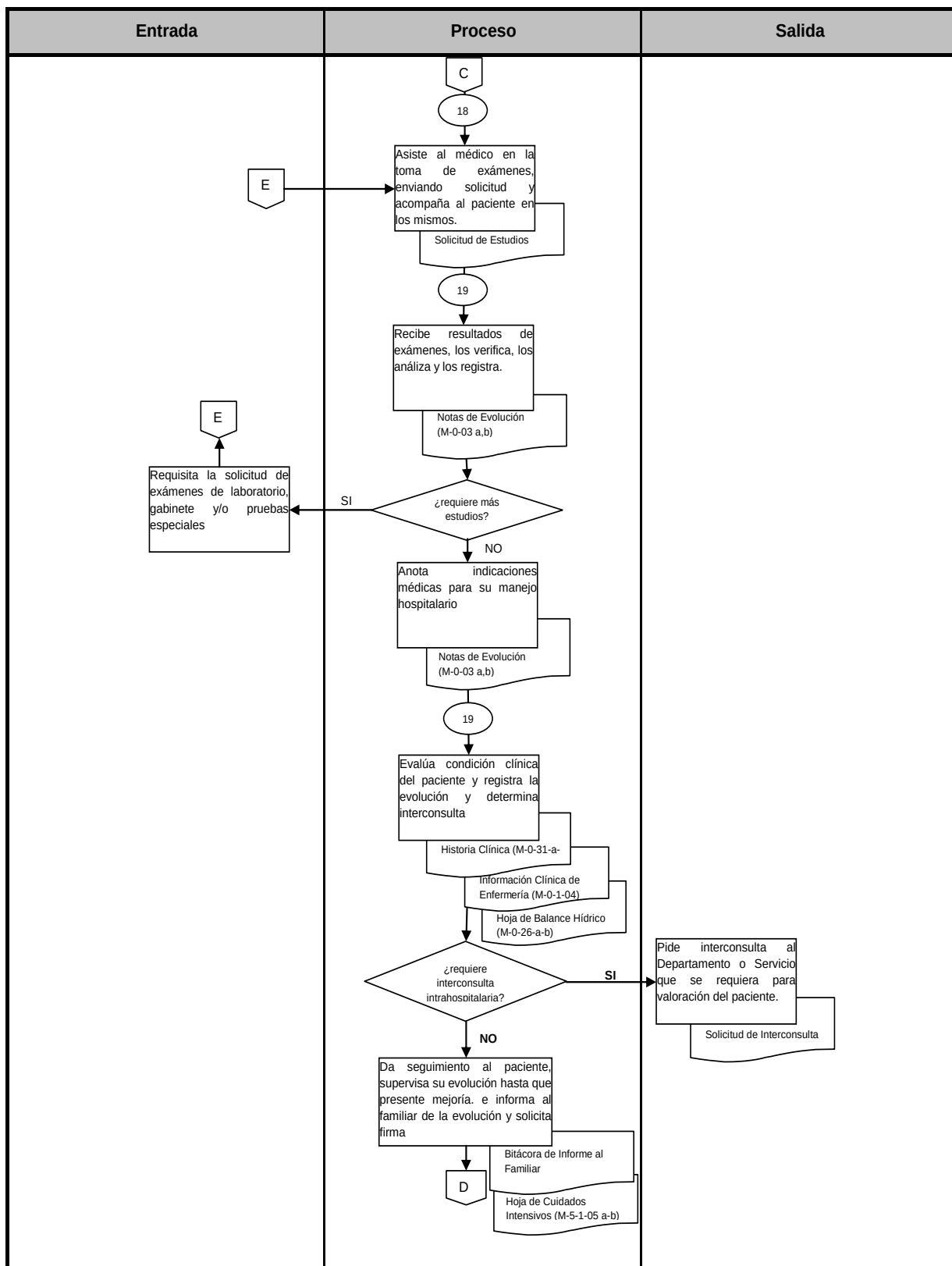
Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
		5.15 Elaboración del Aviso de Alta o Aviso de Defunción. 5.16 Recepción de Aviso de Alta. Da Vo. Bo. Y envía 5.17 Recepción de Aviso de Alta y/o Constancia de Insolvencia Económica y elaboración del Estado de Cuenta 5.18 Entrega del Recibo para Abono y Comprobante de Pago 5.19 Revisión de Comprobante de Pago y elaboración de Aviso de Salida 5.20 Recepción de Aviso de Salida y Anexo al Expediente Clínico 5.21 Registro de Egreso del Paciente 5.22Recepción de Expediente Clínico 5.23Informe de Hospitalización		

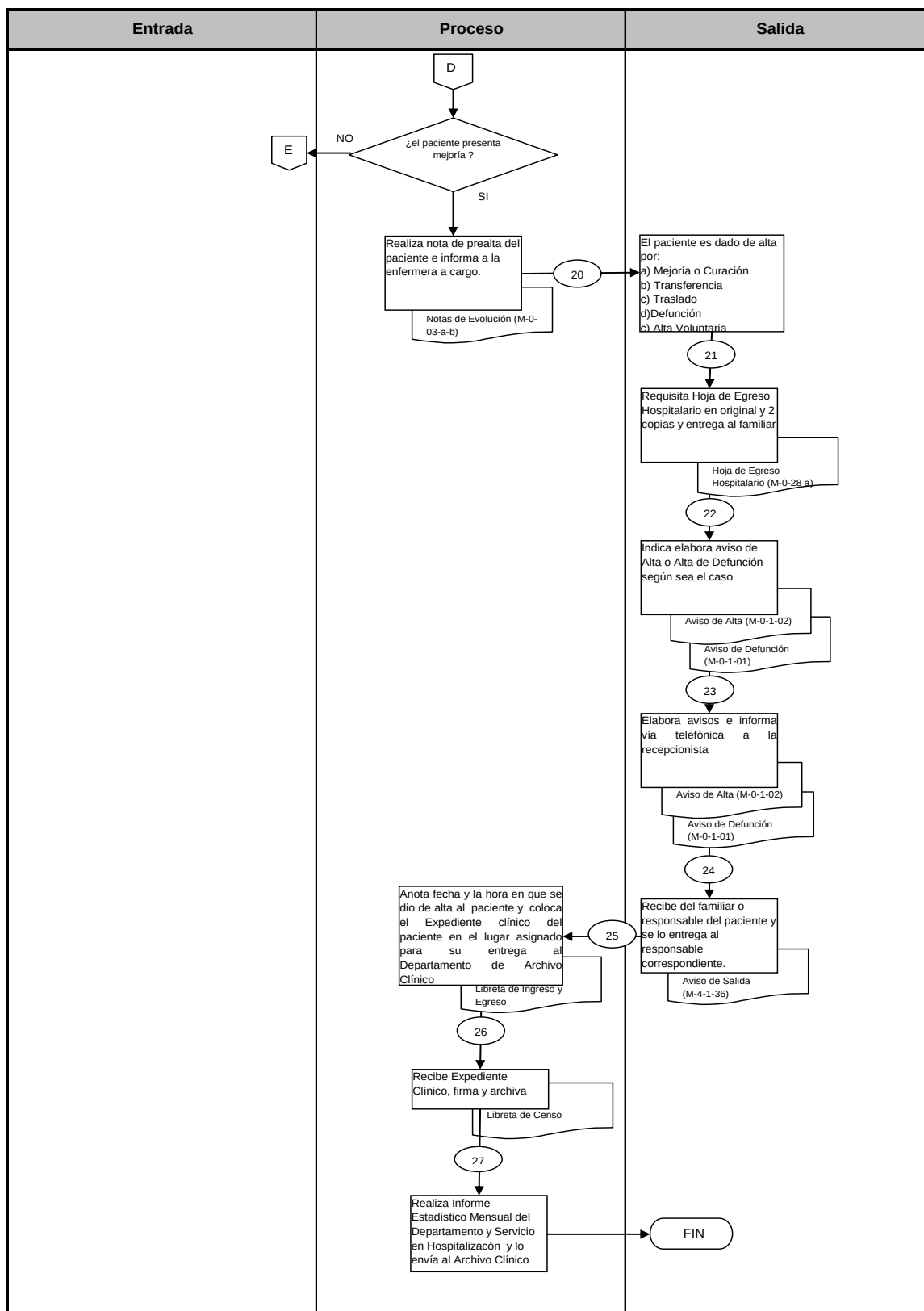
7. Diagrama de flujo











8. Formatos

Alta Voluntaria M-4-1-2 (1-2)

Aviso de Alta M-0-1-02

Aviso de Defunción M-0-1-01

Aviso de Salida M-4-1-36

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

Carta de Consentimiento Bajo Información General M-0-30 (a-b)

Carta de Consentimiento Bajo Información para Ingreso Hospitalario M-0-36 (a-b)

Comprobante de Clasificación Socioeconómica M-4-1-09

Constancia de Insolvencia Económica M-4-1-03

Disfunción Neurológica Inducida por Bilirrubina M-5-3-18

Edad Gestacional M-5-3-12

Gráfica de Exsanguinotransfusión en Neonatos 35 semanas y más M-5-3-19

Gráfica de Fototerapia en Neonatos 35 semanas y más M-5-3-16

Gráfica Percentilar de Crecimiento Intrauterino M-5-3-17

Hoja de Cuidados Intensivos M-5-1-05 (a-b)

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

Hoja de Procedimientos M-5-3-10

Incremento de Peso M-5-3-11

Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b)

Notas de Evolución M-0-03 (a-b)

Orden de Ingreso Hospitalario M-0-24

Plan de Cuidados (Kárdex) M-7-0-08

Plan de Cuidados "Medicamentos" M-7-0-17

Receta Médica M-0-23

Solicitud de Formulas y/o Dietas A-4-1-08

9. Anexos

N/A

INTERCONSULTA EXTRAHOSPITALARIA

1. Propósito

Proporcionar la Asistencia Medicoquirúrgica a los pacientes de los diferentes Institutos Nacionales de Salud y particularmente del segundo nivel de atención que requieran valoración por las Subespecialidades del Instituto Nacional de Pediatría, con el propósito de precisar un diagnóstico y brindar el tratamiento oportuno y efectivo.

2. Alcance

Aplica a todos los Departamentos y/o Servicios del Instituto Nacional de Pediatría para otorgar asistencia médica a la población infantil usuaria menor a 18 años.

3. Políticas de Operación

- Todos los Departamentos y Servicios de la Dirección Médica serán responsables de que este procedimiento se lleve a cabo.
- La Interconsulta Extrahospitalaria, deberá ser efectuada por el Médico Adscrito de la especialidad correspondiente en el horario de 08:30 a 11:00 horas.
- La Subdirección de Consulta Externa coordinará la Interconsulta Extrahospitalaria a través del Servicio de Relaciones Hospitalarias.
- El médico de la subespecialidad solicitará al médico interconsultante resumen clínico del paciente previo a la realización de la Interconsulta.
- La Institución que solicite Interconsulta Extrahospitalaria, deberá registrar previamente, vía telefónica, la cita en el Servicio de Relaciones Hospitalarias, en el horario establecido, de lunes a viernes de 9:00 a 12:00 horas.
- El Servicio de Relaciones Hospitalarias, establecerá comunicación entre el Médico solicitante y el interconsultado, para ampliar la información clínica del paciente.
- El paciente deberá traer Expediente Clínico y estudios de laboratorio y/o gabinete y venir acompañado por el Médico y familiar responsable.
- A todo paciente se le proporcionará un número de registro y papelería especial.
- El paciente deberá registrarse en la recepción del Departamento de Urgencias, para evaluar su estado clínico.
- El acceso del paciente será por el área de Prehospitalización del Departamento de Urgencias.
- No se otorgará interconsulta a ninguna Institución de Salud cuando presente a un paciente en estado inestable o crítico y que no cuenten con el equipo médico necesario para el traslado.
- No se otorgará interconsulta a ninguna Institución de Salud que no haya concertado cita previa por la vía establecida.
- Si el Médico interconsultante requiere hospitalizar al paciente, el proceso se convierte en traslado y será responsabilidad del Departamento o Servicio, realizar la documentación correspondiente que integre el Expediente Clínico y el trámite de hospitalización.

- Si el paciente se encuentra estable clínicamente será enviado por el Médico de Urgencia a la Consulta Externa de la Subespecialidad correspondiente para su valoración, anotando la hora de envío, **Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b)**.
- A la llegada del paciente en Consulta externa correspondiente, la Enfermera deberá anotar la hora de llegada al área en la **Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b)**.
- El tiempo de valoración en el Departamento de Urgencias será de 10 minutos en los pacientes que por su inestabilidad permanezca monitoreados en departamento y en la Subespecialidad interconsultante de 30 minutos.
- Al término de la valoración el Médico Adscrito de la Subespecialidad determinará si el paciente deberá ingresar a la Institución o contrarreferirlo a la Unidad Medica que solicitó la Interconsulta.
- El tiempo de estancia del paciente referido dentro del Instituto, no deberá exceder de 45 minutos para el otorgamiento de la Interconsulta.
- El Médico Interconsultante especificará en la **Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b)** la nota correspondiente a su evaluación por duplicado y especificará hora en que da por terminada la evaluación.
- Al término de la Interconsulta Extrahospitalaria, el Médico acompañante del paciente, deberá contestar la **Encuesta de Opinión (M-4-0-29)**.
- Será responsabilidad de las Subdirecciones monitorear que las interconsultas se efectúen en tiempo y forma.
- El Médico de la Subespecialidad será responsable de realizar la solicitud de estudios así como su envío y toma de productos el paciente.

4. Documentos de Referencia

A) MARCO NORMATIVO

LEYES:

Ley de Asistencia Social.
D.O.F. 19-12-2004.

REGLAMENTOS:

Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
D.O.F. 06-01-20010.

Reglamento Interno del Consejo Nacional de Trasplantes.
D.O.F. 29-05-2000.

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
D.O.F. 12-02-2016
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 19-I-2004.
Fe de Erratas D.O.F. 28-I-2004.
Última Reforma D.O.F.02-02-2010

Lineamientos para la referencia y contrarreferencia de pacientes pediátricos de población abierta de la Ciudad de México y Área conurbada del Estado de México.

ACUERDOS:

Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos.
D.O.F. 24-12-2002.

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 del manual para referencia y contrarreferencia de pacientes y envío de muestras y especímenes.
D.O.F. 22-09-1988.

NORMAS:

Norma Oficial Mexicana. NOM-004-SSA3-2012 en materia de Expediente Clínico
D.O.F. 15-10-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

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

Norma Oficial Mexicana 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

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control, de las enfermedades nosocomiales
D.O.F. 20-11-2009

B) SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

- Procedimiento de Ingreso y Egreso Hospitalario.
- Procedimiento de Consulta y Atención Médica a Pacientes en Subespecialidades.
- Instrucción de Trabajo Transferencia Hospitalaria.

5. Descripción de Actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
INTERCONSULTA EXTRAHOSPITALARIA (SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA)		
5.1 Recepción de llamada para Interconsulta	5.1.1 Recibe llamada del Médico o de la Trabajadora Social, solicita datos de la Institución, del paciente y los registra en la Libreta de Interconsultas. Nota: Cuando el Médico Interconsultante reciba la llamada directamente, será su responsabilidad de referirlo al Servicio de Relaciones Hospitalarias para los trámites correspondientes.	Recepcionista del Servicio de Relaciones Hospitalarias.
5.2 Notificación de Interconsulta al Departamento y/o Servicio	5.2.1 Notifica al Jefe de Departamento o Servicio o al Médico Adscrito responsable de la Subespecialidad correspondiente y solicita fecha y hora de la cita para la interconsulta. Nota: En caso de que el Médico Adscrito de la Subespecialidad necesite detalle del caso, el Servicio de Relaciones Hospitalarias pondrá en comunicación (vía telefónica) con el Médico que solicita la interconsulta.	Recepcionista del Servicio de Relaciones Hospitalarias.
5.3 Programación de la Interconsulta	5.3.1 Revisa Programación de Interconsulta y registra fecha y hora de la Interconsulta e informa al Servicio de Relaciones Hospitalarias. 5.3.2 Recibe fecha y hora de la cita para Interconsulta y notifica a la institución solicitante, indicando los requisitos que debe cubrir Ver Anexo 1. 5.3.3 Anota los datos generales en los formatos Ficha de Datos (M-4-0-28) y Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b @), en original y copia y en la Encuesta de Opinión (M-4-0-29) y los entrega a la recepcionista del Departamento de Urgencias.	Jefe de Departamento o Servicio o Médico Adscrito Recepcionista del Servicio de Relaciones Hospitalarias
5.4 Recepción del paciente para interconsulta	5.4.1 Recibe al paciente, documentación correspondiente y captura los datos en el Sistema de Administración Hospitalaria. 5.4.2 Solicita identificación al Médico acompañante y la intercambia por los formatos correspondientes.	Recepcionista del Departamento de Urgencias

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.5 Valoración del paciente del área de Prehospitalización	5.5.1 Valora la estabilidad del paciente, captura los datos clínicos en la Hoja de Valoración Inicial (M-5-2-04 a-b) y determina: ¿El paciente se encuentra estable? No: Lo envía a prehospitalización y avisa al Servicio de Relaciones hospitalarias, para que de aviso al Departamento o Servicio interconsultante, y este acuda a realizar la valoración al Departamento de Urgencias y en caso necesario realizará apertura de folio. (Ver procedimiento de Asistencia Médica de Urgencias). Si: Lo envía a la Subespecialidad Interconsultante y notifica al Servicio de Relaciones Hospitalarias para que lo acompañe al Departamento o Servicio. Anota la hora de envío a la Subespecialidad para su interconsulta.	Médico Adscrito o Médico Residente del Departamento de Urgencias
	5.6.1 Valora al paciente, revisa Resumen Clínico, estudios de laboratorio y/o gabinete. ¿El paciente requiere de Estudios de Laboratorio? No: Ejecuta Actividad 5.6.3 Si: Requisita formatos para los estudios de gabinete y/o de laboratorio.	
5.6 Valoración del paciente del área de Prehospitalización	5.6.2 Informa a la Enfermera que al paciente acompañe a la toma de estudios.	Médico Adscrito o Residente de la Subespecialidad

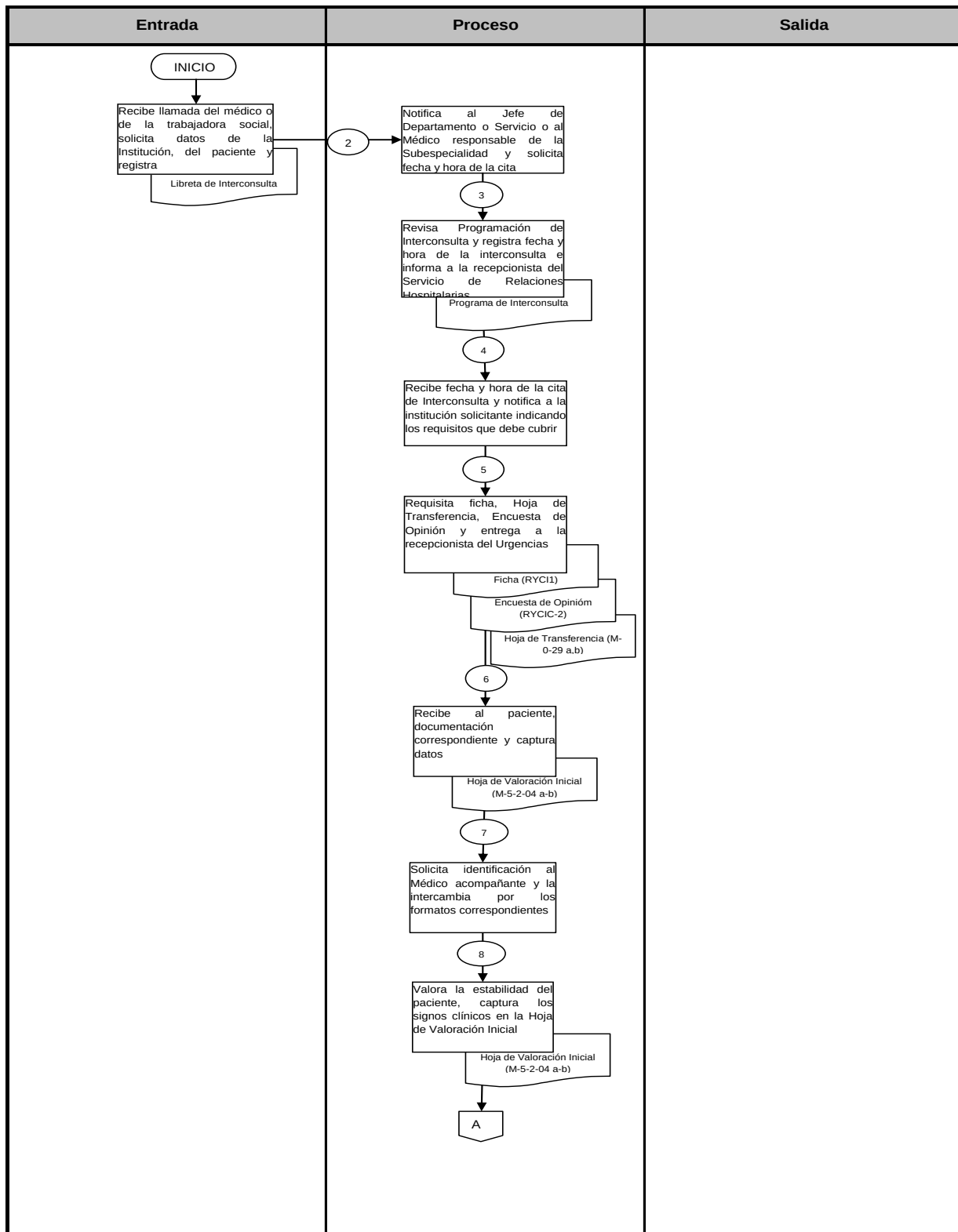
	5.6.3 Analiza caso y determina si el paciente requiere hospitalización. ¿El paciente requiere hospitalización? No: Entrega valoración del paciente, confirma diagnóstico y envía tratamiento para su seguimiento en la unidad solicitante con copia de la Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b @), y anota la hora de egreso. Solicita a la Enfermera que lo acompañe a la recepción del Departamento de Urgencias. Si: Informa al familiar de la hospitalización, asigna número de cama, firma autorización de ingreso y se realiza ingreso de acuerdo al Procedimiento de Ingreso y Egreso Hospitalario. Nota: Si el paciente requiere de valoración por otra subespecialidad lo refiere al Servicio de Relaciones Hospitalarias, para que gestione fecha y hora de cita.	
5.7 Aplicación y Recepción de la Encuesta de Opinión	5.7.1 Solicita al Médico acompañante contestar la Encuesta de Opinión (M-4-0-29), al finalizar la interconsulta. 5.7.2 Recibe la Encuesta de Opinión (M-4-0-29), revisa el llenado y la entrega con la Ficha de Datos (M-4-0-28) a la Supervisora del Servicio de Relaciones Hospitalarias. 5.7.3 Recibe los formatos Ficha de Datos (M-4-0-28) y Encuesta de Opinión (M-4-0-29) y verifica el llenado correcto.	Recepcionista del Departamento de Urgencias Supervisora del Servicio de Relaciones Hospitalarias.

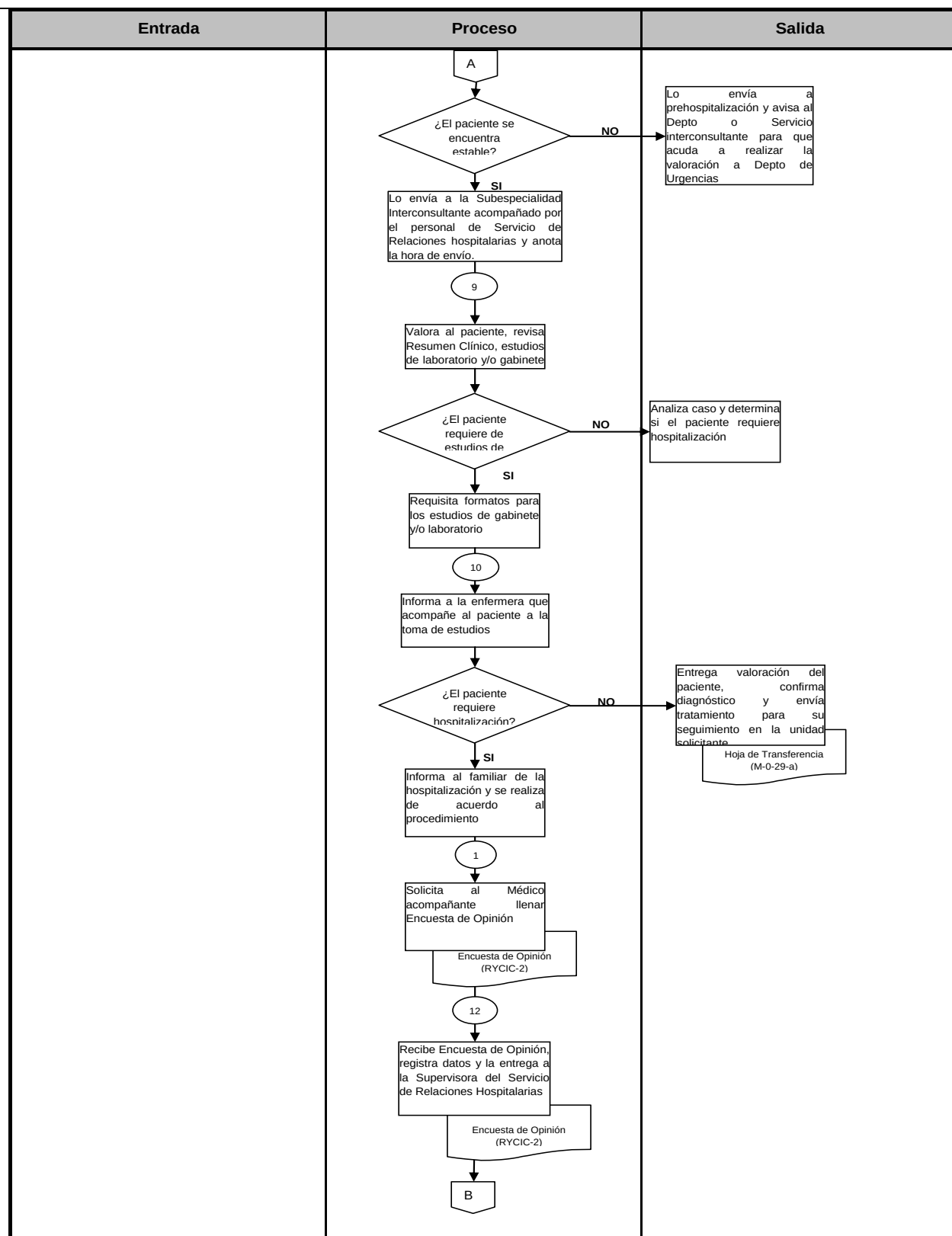
5.8 Elaboración del Informe Mensual	5.8.1	Elabora Informe mensual de Interconsultas Extrahospitalarias y lo entrega a la Subdirección de Consulta Externa.	Jefe del Servicio de Relaciones Hospitalarias
	5.8.2	Recibe originales de la Solicitud de Interconsulta y elabora mensualmente el informe del número de interconsultas otorgadas para su análisis en original y cuatro copias, y distribuye de la siguiente manera: 1ª Copia para la Dirección Médica. 2ª Copia para la Subdirección de Consulta Externa 3ª Copia para el Departamento de Archivo Clínico 4ª Copia a la Subdirección de Medicina Crítica.	Jefe del Departamento y/o Servicio de la Subespecialidad
TERMINO DEL PROCEDIMIENTO			

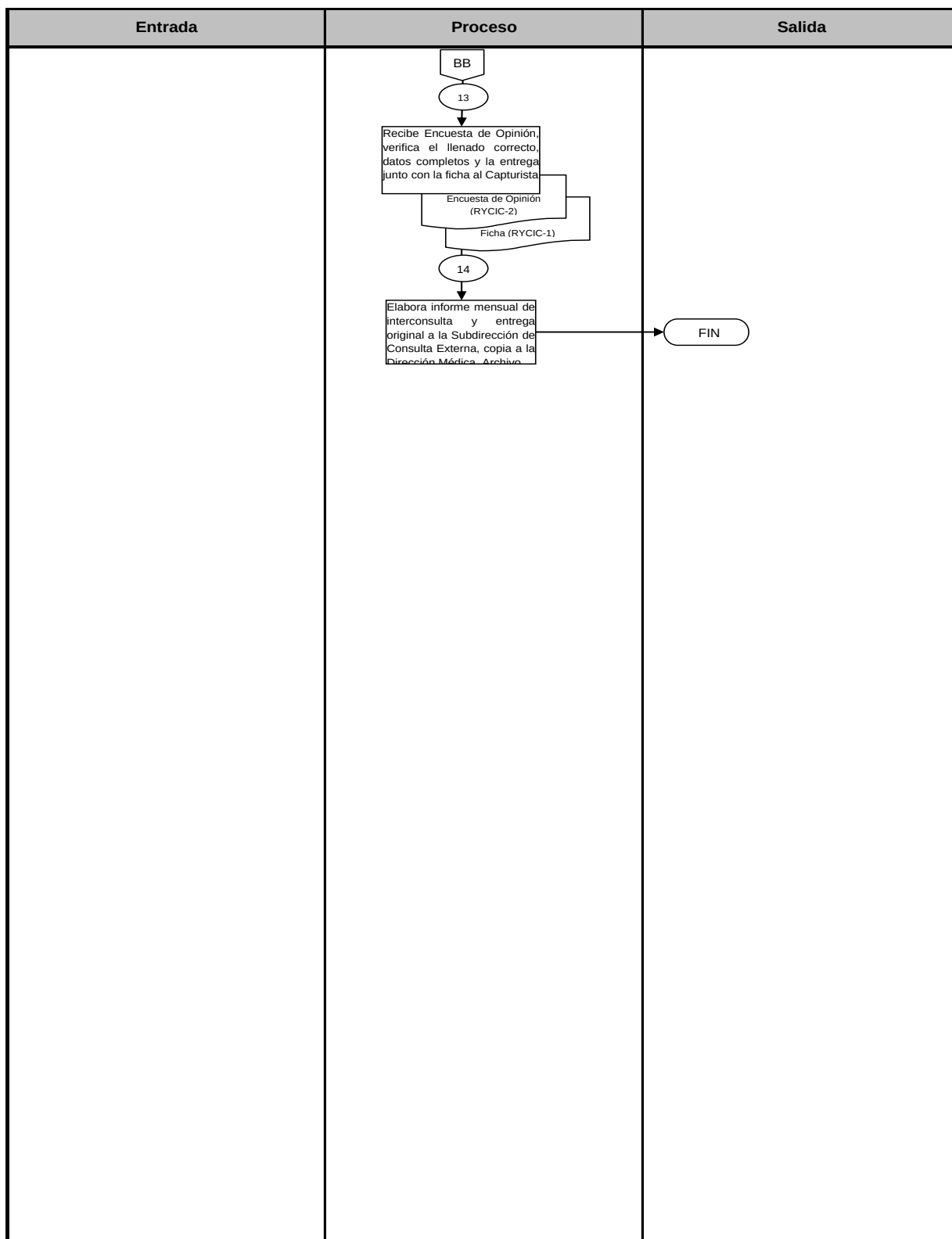
6. Diagrama de Bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
Todos los Departamentos o Servicios de la Dirección Médica Instituciones de Salud Externas	Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b @) Vía Telefónica	5.1 Recepción de llamada para Interconsulta. 5.2 Notificación de Interconsulta al Departamento y/o Servicio. 5.3 Programación de la Interconsulta. 5.4 Recepción del paciente para interconsulta. 5.5 Valoración del paciente del área de Prehospitalización. 5.6 Valoración del paciente en el área de Prehospitalización por el Médico de la Subespecialidad. 5.7 Aplicación de la Encuesta de Opinión (M-4-0-29). 5.8 Elaboración de Informe Mensual.	Interconsulta. Ingreso Hospitalario. Consulta Externa de Subespecialidad. Contrarreferencia	• Paciente del Instituto Nacional de Pediatría. • Paciente de las diferentes Instituciones de Salud.

7. Diagrama de Flujo







8. Formatos

Encuesta de Opinión M-4-0-29

Evaluación inicial M-5-2-06 a-d

Ficha de Datos M-4-0-28

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

Hoja de Valoración Inicial M-5-2-04 (a-b)

9. Anexos

ANEXO 1

1. El paciente deberá venir acompañado por un médico y familiar responsable.
2. El médico acompañante deberá presentar el expediente clínico y últimos estudios de laboratorio y/o gabinete del paciente
3. El Médico acompañante deberá presentar una identificación oficial vigente con fotografía.
4. Cubrir pago correspondiente

TRASLADO DE PACIENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

1. Propósito

Realizar el traslado de pacientes que se solicite de otras Instituciones de Salud con la finalidad de que se realice en las mejores condiciones y se de el tratamiento oportuno de la patología correspondiente al tercer nivel.

2. Alcance

Aplica a todos los Departamentos y/o Servicios de Subespecialidad con hospitalización del Instituto Nacional de Pediatría.

3. Política de Operación

- Los pacientes aceptados para traslado deberán ser autorizados por el Jefe de Departamento o Servicio, ó Adscrito ó Jefe de Guardia posterior al inicio de la misma.
- Previo al traslado el médico del INP será responsable de verificar vía telefónica la estabilidad del paciente, a través de comunicación directa con el médico responsable de la unidad de referencia, al cual solicitará:
 - a. Resumen clínico de la evolución del paciente durante su permanencia en la unidad que envía.
 - b. Los estudios y resultados de los exámenes paraclínicos realizados.
 - c. Tratamiento aplicado.
 - d. Las condiciones clínicas del paciente inmediatamente antes de solicitar el traslado.
- En caso de que el paciente curse en estado crítico, el médico responsable del INP deberá establecer comunicación con el Jefe de Departamento de Urgencias para saber si se está en posibilidad de aceptación con base a las condiciones clínicas del paciente y la disponibilidad de camas.
- En caso de que el paciente requiere atención en UTI, el médico responsable deberá solicitar al Jefe de Departamento la misma, informando las condiciones del paciente y la necesidad de Terapia Intensiva; así mismo el número de cama asignada para el paciente, del Servicio o Departamento que lo acepta.
- El horario de arribo de los pacientes autorizados para el traslado será de las 8:00 a 11:00hrs. previa notificación al Departamento de Urgencias quien llevará el registro y seguimiento de los pacientes trasladados donde se denote clave de aceptación, médico responsable y número de cama de asignación. Aquellos pacientes aceptados por el Jefe de la Guardia Médica y/o quirúrgica deberán de ser notificados a la Subdirección de Consulta para el control y seguimiento de acuerdo a los Lineamientos de Referencia y Contrarreferencia.
- Los traslado que hayan sido autorizados de cualquier Entidad Federativa, deberán ser notificados independientemente del área que los acepte a la Subdirección de Consulta Externa para el control y seguimiento de los mismos, de acuerdo con los lineamientos para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes Pediátricos de población abierta de la Ciudad de México y área conurbada del Estado de México.
- El médico Adscrito que acepte el traslado será el responsable de ingresar al paciente en el horario establecido de 8:00 a 11:00 horas, así como el trámite correspondiente para el mismo en apego a las políticas establecidas para los ingresos con el folio emitido por la consulta externa.

- En caso de que el paciente sea inestable aceptado por el Jefe de Urgencias, se abrirá folio del área.
- El médico Adscrito será responsable de informar al personal de enfermería y Trabajo Social del área correspondiente del traslado del paciente.
- El médico Adscrito que aceptó el traslado será en todo momento el responsable de informar al Departamento de Urgencias del traslado del paciente así como la atención integral del mismo, especialmente en lo referente al tiempo entre el arribo a urgencias y su ingreso a piso. Debiendo informar esto al Jefe de la Guardia y al residente de su especialidad y dejar por escrito las indicaciones médicas.
- La Subdirección de Consulta Externa llevará la relación de pacientes aceptados por nuestra Institución para atención médica.
- Será responsabilidad de las Subdirecciones, de asegurarse que el todo el personal del área médica respete el procedimiento.

4. Documentos de referencia

A) Marco Normativo

LEYES:

Ley de Asistencia Social.
D.O.F. 19-12-2004.

REGLAMENTOS:

Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
D.O.F. 06-01-2010

Reglamento Interno del Consejo Nacional de Trasplantes.
D.O.F. 29-05-2000.

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

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 19-I-2004.
Fe de Erratas D.O.F. 28-I-2004.
Última Reforma D.O.F. 02-02-2010

ACUERDOS:

Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos.
D.O.F. 24-12-2002.

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 del manual para referencia y contrarreferencia de pacientes y envío de muestras y especímenes.
D.O.F. 22-09-1988.

NORMAS:

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 en materia de Expediente Clínico
D.O.F. 15-10-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

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

Norma Oficial Mexicana 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.
DOF. 15-09-2006.- modificada por publicación en DOF. 29/12/2014

Norma Oficial Mexicana 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

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control, de las enfermedades nosocomiales
D.O.F. 20-11-2009

B) Sistema de Gestión de la Calidad

- Procedimiento de Consulta y Atención Médica a Pacientes en Subespecialidades.
- Procedimiento de Intervención Quirúrgica.
- Procedimiento de Interconsulta Extrahospitalaria.
- Instrucción de Trabajo de Interconsulta Intrahospitalaria.
- Guías Clínicas.

5. Descripción de actividades

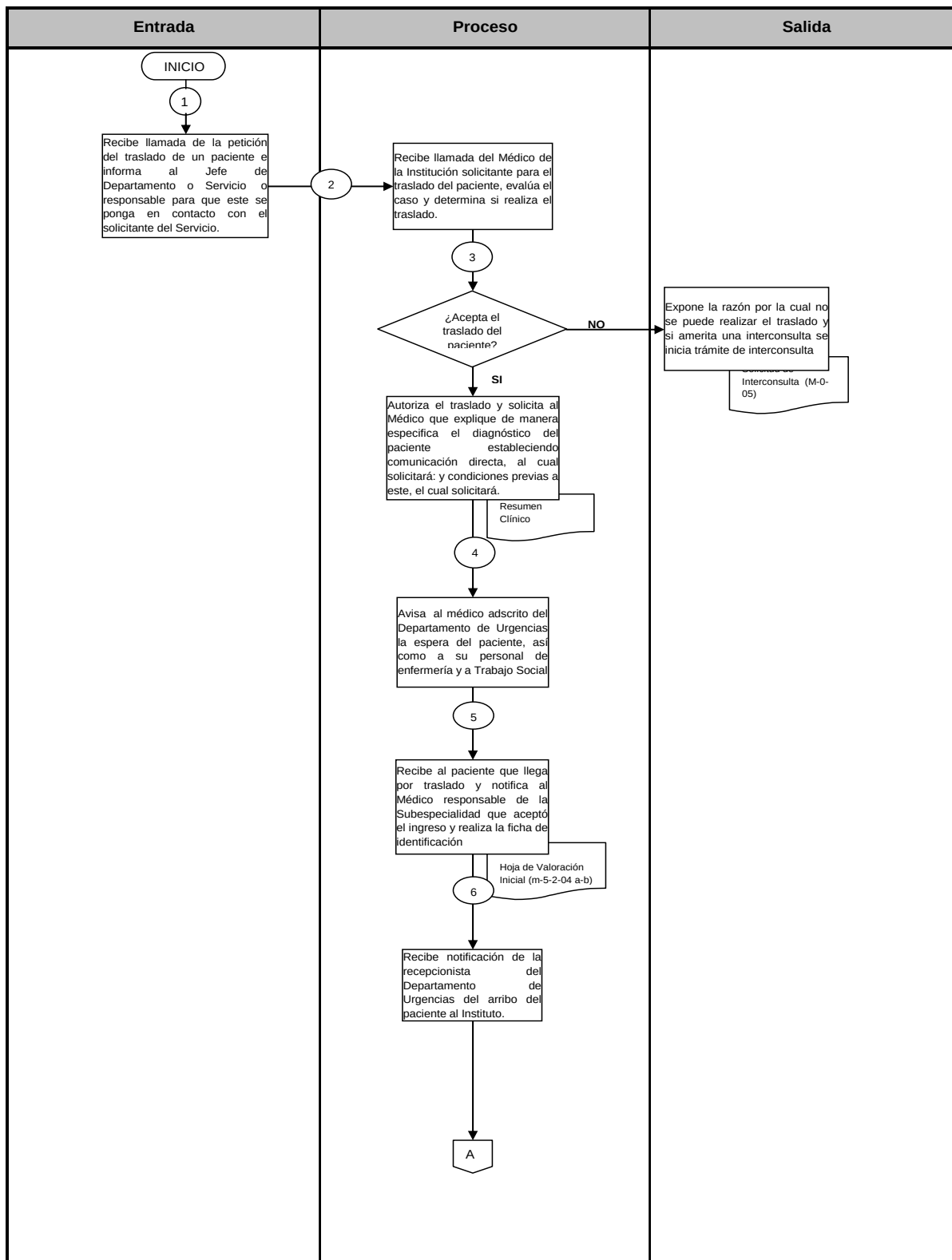
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.1 Solicitud de Traslado Hospitalaria.	5.1.1 Recibe llamada de la petición del traslado de un paciente e informa al Jefe de Departamento o Servicio o responsable para que este se ponga en contacto con el solicitante del Servicio.	Recepcionista Servicio de Relaciones Hospitalarias.
5.2 Aceptación del Traslado.	5.2.1 Recibe llamada del Médico de la Institución solicitante para el traslado del paciente, evalúa el caso y determina si realiza el traslado. ¿Acepta el traslado del paciente? No: Expone la razón por la cual no se puede realizar el traslado y si amerita una interconsulta se inicia trámite de interconsulta mediante la Solicitud de Interconsulta (M-0-05) (Ver Procedimiento de Interconsulta Extrahospitalaria). Si: Autoriza el traslado y solicita al Médico que explique de manera específica el diagnóstico del paciente estableciendo comunicación directa, al cual solicitará: y condiciones previas a este, el cual solicitará: • Resumen clínico de la evolución del paciente durante su permanencia en la unidad que envía. • Los estudios y resultados de los exámenes paraclínicos realizados. • Tratamiento aplicado. • Las condiciones clínicas del paciente inmediatamente antes de solicitar el traslado. Nota: Cuando el paciente por sus condiciones de inestabilidad no pueda ser trasladado, será reprogramado por el Médico responsable de la Subespecialidad y notificará al Jefe del Departamento de Urgencias.	Jefe de Departamento y/o Servicio o Médico Adscrito.
	5.2.2 Avisa al Médico Adscrito del Departamento de Urgencias la espera del paciente, así como a su personal de enfermería y a Trabajo Social.	Jefe de Departamento y/o Servicio o Médico Adscrito
5.3 Recepción del Paciente	5.3.1 Recibe al paciente que llega por traslado notifica al Médico responsable de la Subespecialidad que aceptó el ingreso y realiza la ficha de identificación en la Hoja de Valoración Inicial (M-5-2-04 a-b) .	Recepcionista del Departamento de Urgencias.

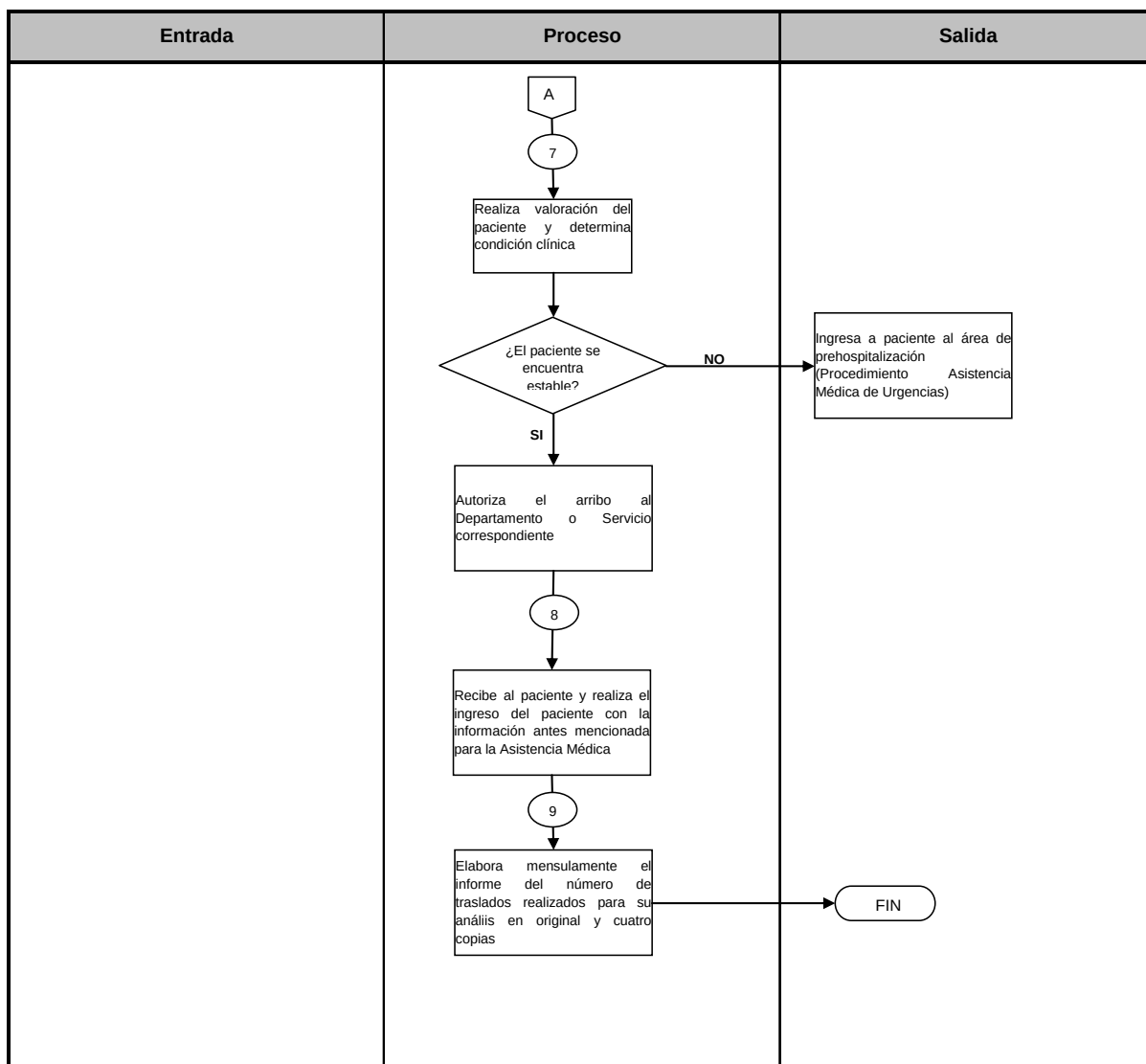
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	5.3.2 Recibe notificación de la recepcionista del Departamento de Urgencias del arribo del paciente al Instituto.	Jefe de Departamento y/o Servicio o Médico Adscrito.
	5.3.3 Realiza valoración del paciente y determina condición clínica. ¿El paciente se encuentra estable? No: Ingresa paciente al área de prehospitización (Ver Procedimiento Asistencia Médica de Urgencias). Si: Autoriza el arribo al Departamento o Servicio correspondiente.	Médico Adscrito y/o Residente del Departamento de Urgencias.
5.4 Hospitalización del paciente	5.4.1 Recibe al paciente y realiza el ingreso del paciente con la información antes mencionada para la Asistencia Médica (Ver Procedimiento Ingreso y Egreso Hospitalario).	Jefe de Departamento y/o Servicio o Médico Adscrito.
5.5 Elaboración del Informe mensual	5.5.1 Elabora mensualmente el informe del número de traslados realizados para su análisis en original y cuatro copias, y distribuye de la siguiente manera: 1ª Copia para la Dirección Médica. 2ª Copia para la Subdirección de Consulta Externa 3ª Copia para el Departamento de Archivo Clínico 4ª Copia a la Subdirección de Medicina Crítica.	Jefe de Departamento y/o Servicio o Médico Adscrito.
TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO		

6. Diagrama de bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
Todos los Departamentos o Servicios de la Dirección Médica.	- Resumen clínico de la evolución del paciente durante su permanencia en la unidad que envía. - Los estudios y resultados de los exámenes paraclínicos realizados. - Tratamiento aplicado. - Las condiciones clínicas del paciente inmediatamente antes de solicitar el traslado. - Formato de Referencia y Contrarreferencia. - Hoja de Valoración Inicial (M-5-2-04 a-b).	5.1 Solicitud de Traslado Hospitalaria. 5.2 Aceptación del Traslado. 5.3 Recepción del Paciente. 5.4 Hospitalización del Paciente. 5.5 Elaboración del Informe mensual.	Hoja de Valoración Inicial (M-5-2-04 a-b).	- Jefe del Departamento o Servicio. - Médico Adscrito. - Recepcionista del Servicio de Relaciones Hospitalaria.

7. Diagrama de flujo





8. Formatos

Hoja de Valoración Inicial M-5-2-04 (a-b)

9. Anexos

N/A

PROGRAMACIÓN E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

1. Propósito

Establecer lineamientos para la programación y ejecución de las intervenciones quirúrgicas, con base al tipo de patología nivel de urgencia y a la capacidad del departamento o servicio, con la finalidad de optimizar la realización de los procedimientos, diagnósticos y terapéuticos que requiera el paciente.

2. Alcance

Aplica a la Dirección Medica para la programación y/o ejecución de las intervenciones quirúrgicas. Inicia con una solicitud de intervención quirúrgica y concluye con la valoración del paciente para la determinación de la transferencia.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- A todo paciente que se le practique procedimientos medico-quirúrgicos, con fines diagnósticos y terapéuticos, se le deberá requisitar la **Carta de Consentimiento Bajo Información General (M-0-30 a-b)** en los eventos que señala la NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.
- Los Departamentos y Servicios de la Dirección Medica son responsables de llevar a cabo este procedimiento.
- Los Departamentos y Servicios de la Subdirección de Cirugía serán los responsables de que las conductas prácticas médicas se lleven a cabo de acuerdo a los criterios de calidad señalados por el “Consejo de Salubridad General”. (Criterios de Evaluación, Capítulos de Procesos y Resultados, abril 2003).
- Los Jefes del Departamento y Servicio serán los responsables de vigilar que los cuidados y tratamiento instalados en un paciente, sean consistentes con los protocolos clínicos y criterios particulares del servicio, así como las indicaciones de la medicina basada en evidencias o guías clínicas desarrolladas, adaptadas o adoptadas por el Instituto.
- Para el internamiento del paciente, éste deberá estar acompañado por el familiar y/o responsable legal del mismo.
- El Médico Adscrito y/o Residente, será el responsable de recabar los datos en la **Carta de Consentimiento Bajo Información General (M-0-30 a-b)** y recabar la firma del familiar y/o responsable del paciente en la misma, antes de que se proceda a realizar el procedimiento médico-quirúrgico, así como la firma de dos testigos.
- El Médico Adscrito es el responsable de revisar y autorizar la documentación emitida en el Departamento o Servicio.
- Todo paciente grave que amerite estudios de gabinete deberá ser acompañado además de la Enfermera, por un Médico residente.

- En casos urgentes, se localizará al familiar o responsable a través del Departamento de Trabajo Social para notificarle el estado de salud de su paciente, de no localizarlo se procederá conforme a lo estipulado en la normatividad del Expediente Clínico.
- En caso de fallecimiento del paciente dentro del área de quirófano, el médico responsable, deberá solicitar al familiar y/o responsable la autorización para realizarle la autopsia.
- El incumplimiento de las actividades de este procedimiento, se sancionará de acuerdo con la legislación vigente que competa a cada caso específico, ya que este procedimiento es de observancia general para todo el personal involucrado.
- Todo el personal involucrado en la entrega-recepción de expedientes clínicos deberá verificar que el número de los mismos, corresponda con el número asignado en los controles administrativos establecidos, debiendo existir siempre un responsable tanto de la guarda y custodia como de que estén con la debida oportunidad para el área que lo requiera.
- El horario de atención para cirugías programadas es de lunes a jueves de 8:15 a 14:30 horas, y viernes de 10:00 a 14:30 horas.

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

A) MARCO NORMATIVO

Reglamentos:

Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

D.O.F. 06-01-2010

Reglamento Interno del Consejo Nacional de Trasplantes.

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

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.

D.O.F. 12-02-2016

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 19-I-2004.

Fe de Erratas D.O.F. 28-I-2004.

Última Reforma D.O.F.02-02-2010

Normas:

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

D.O.F. 26-10-2012

NOM-EM-003-SSA-1994 Para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos excepto sangre y componentes.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012 para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria
D.O.F. 07-08-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica
D.O.F. 19-02-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-068-SSA1-1993 Que establece las especificaciones sanitarias de los instrumentos quirúrgicos, materiales metálicos de acero inoxidable.

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control, de las enfermedades nosocomiales
D.O.F. 20-11-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 en materia de Expediente Clínico
D.O.F. 15-10-2012

NOM-087-ECOL-SSA1-2002 Protección Ambiental – Salud Ambiental – Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo.

NOM-170-SSA1-1998 Para la práctica de Anestesiología.
NOM-006-SSA3-2011 para la Práctica de la anestesiología
D.O.F. 23-03-2012 → ESTA EN EL MARCO JURIDICO

Norma Oficial Mexicana 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

B) SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

- Procedimiento “Consulta y Atención Médica a Pacientes en Subespecialidad”.
- Procedimiento “Ingreso y Egreso Hospitalario”.
- Procedimiento “Medicina Crítica” (Medicina Critica).
- Procedimiento “Tramite Administrativo para el Egreso Hospitalario por Mejoría o Defunción” (Relaciones Hospitalarias).
- Procedimiento “Control de Subalmacén de Quirófano”.
- Instrucción de Trabajo “Programación de Cirugía”.
- Instrucción de Trabajo “Circulación de Quirófano”.
- Instrucción de Trabajo “Preparación de Mesas Quirúrgicas”.
- Instrucción de Trabajo “Cuidados Postoperatorios”.
- Manual de Instrucciones de Trabajo (Cuidados Enfermeros).
- Manual de Gestión de la Calidad.
- Manual de Planeación de la Calidad.

5. Descripción de actividades

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
IDENTIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA		
5.1 Identificación de Tipo de Cirugía	5.1.1 Identifica el tipo de cirugía a desarrollar, con base en la valoración realizada en el proceso de Consulta de Subespecialidades Programadas: ▪ Ambulatoria ▪ Hospitalaria a) No Programadas ▪ Urgencias Relativas ▪ Urgencias Absolutas Considerando las condiciones clínicas del paciente, posibilidades de egreso al termino del procedimiento y/o necesidades del servicio.	Médico Adscrito (Cirujano de la Subespecialidad)
5.2.Requisición de formatos y programación de cirugía	5.2.1 Requisita formatos en original y copia según tipo de cirugía: a) Ambulatoria: Solicitud de Cirugía Ambulatoria (M-2-0-05), Carta de Consentimiento Bajo Información (M-0-30 a-b), y Orden de Pago por Servicios (A-2-2-11). b) Hospitalaria: Solicitud de Intervención Quirúrgica (M-2-0-06) y Carta de Consentimiento Bajo Información (M-0-30 a-b). c) Urgencias: Solicitud de Intervención Quirúrgica (M-2-0-06) y Carta de Consentimiento Bajo Información (M-0-30 a-b). E informa al área de valoración preanestésica de la coordinación de quirófano para su preparación. 5.2.2. Programa intervención quirúrgica en libreta de programación de cirugías y turnos quirúrgicos. Turna al paciente y familiar o responsable al control de enfermería de consulta externa con los formatos anteriormente requisitados.	Médico Adscrito (Cirujano de la Subespecialidad)/ Residente de la Subespecialidad

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.3. Recepción y revisión de documentos, se turna al área de valoración preanestésica.	5.3.1. Recibe y revisa documentación que contenga: datos completos y firmas de autorización del médico adscrito, familiar o responsable y testigos, entrega al familiar o responsable Carnet de Citas (M-0-32 a-b) y solicitud de intervención de cirugía según el tipo de cirugía, turna al área de valoración preanestésica para programar la cita de valoración preanestésica. Nota: En caso de Cirugía Ambulatoria se entrega Orden de Pago por Servicios (A-2-2-11) que deberá ser cubierto antes de la valoración preanestésica y el familiar acude a banco de sangre por comprobante de donación.	Enfermera de control de la especialidad correspondiente
CITAS DE VALORACIÓN PREANESTESICA		
5.4. Recepción y revisión de solicitud, registro de cita	5.4.1 Recibe y revisa solicitud de cirugía de acuerdo al tipo de cirugía: a) Ambulatoria: Solicitud de Cirugía Ambulatoria (M-2-0-05). b) Hospitalaria: Solicitud de Intervención Quirúrgica (M-2-0-06). ¿La solicitud de cirugía está completa y autorizada por Médico Cirujano Adscrito? No: Regresa al paciente al Departamento o Servicio correspondiente para concluir el trámite. Si: Registra cita en la Base de Datos de Programación de citas de valoración preanestésica y Carnet de Citas (M-0-32 a-b) un día antes de la intervención quirúrgica y entrega folleto informativo al familiar o responsable.	Auxiliar de Estadística e Informática en Quirófano

VALORACIÓN PREANESTESICA		
5.5 Solicitud de expedientes clínicos	5.5.1. Solicita expedientes clínicos al Archivo Clínico o en caso necesario los solicita al control de enfermería de la consulta de la especialidad correspondiente de acuerdo a la programación de citas de valoración preanestésica. 5.6.2. Entrega expedientes a la Auxiliar de Estadística e Informática en Quirófano.	Enfermera de Cuidados Perioperatorios
5.6. Recepción de expedientes clínicos y de paciente con su familiar o responsable	5.6.1 Recibe expedientes clínicos y al paciente con su familiar o responsable y revisa documentación de acuerdo al tipo de cirugía: a) Ambulatoria: Solicitud de Cirugía Ambulatoria (M-2-0-05), Carta de Consentimiento Bajo Información (M-0-30 a-b), Recibo de Caja (A-2-2-27) y Comprobante de Donación de Sangre (M-3-0-25). b) Hospitalaria: Solicitud de Intervención Quirúrgica (M-2-0-06) y Carta de Consentimiento Bajo Información (M-0-30 a-b). ¿La documentación está completa y autorizada por Médico Cirujano Adscrito, familiar o responsable legal y testigos? No: Regresa al paciente al Departamento o Servicio correspondiente y solicita complementar la documentación y/o autorizaciones faltantes. Si: Turna al paciente y familiar o responsable al cubículo de revisión para realizar la valoración preanestésica. Nota: En caso de una cirugía ambulatoria el pago del servicio y la donación de sangre son obligatorios.	Auxiliar de Estadística e Informática en Quirófano

5.7. Se realiza somatometría con toma de signos vitales	5.7.1. Recibe al paciente con su familiar o responsable, realiza somatometría con toma de signos vitales, mismos que entrega al Anestesiólogo y entrega al familiar o responsable la Carta de Consentimiento Bajo Información (M-0-30 a-b) para que comiencen a leerla en lo que llega su turno de pasar.	Enfermera de Cuidados Perioperatorios
5.8. Revisión de expediente clínico y valoración preanestésica	5.8.1 Revisa en el expediente clínico el diagnóstico, historia médica y exámenes de laboratorio y valora, a través de un interrogatorio así como de una revisión del paciente, el estado físico actual del paciente conforme a la Lista de Verificación Valoración Preanestésica (M-2-6-06 a-b) y determina si procede la intervención quirúrgica. ¿El estado del paciente es viable para realizar la Intervención Quirúrgica? No: Regresa al paciente y familiar o responsable legal al Departamento o Servicio correspondiente informando la causa por la cual no procede la intervención quirúrgica y recomienda los exámenes de laboratorio y gabinete pertinentes. Registra en el formato de Hoja de Captación de Valoración Preanestésica (M-2-0-13) y anexa al expediente clínico los resultados de la Lista de Verificación Valoración Preanestésica. Si: Determina tipo de anestesia, programa cirugía, anexa al expediente clínico los resultados de la Lista de Verificación Valoración Preanestésica y turna Hoja de Captación de Valoración Preanestésica (M-2-0-13) y solicitud de cirugía según el tipo de cirugía al área de Estadística e Informática de Quirófano para realizar la captura de la programación de la misma de acuerdo a la instrucción de trabajo de Programación de Cirugías. 5.8.2. Revisa la Carta de Consentimiento Bajo Información (M-0-30 a-b) con el paciente y su familiar, con la finalidad de resolver dudas existentes antes de firmarla.	Médico Adscrito (Responsable de Valoración Preanestésica/ Anestesiólogo) / Residente de la Subespecialidad

	5.8.3. Menciona al paciente y a su familiar las especificaciones y condiciones en las cuales deberá de presentarse el paciente el día de la cirugía. 5.8.4. Explica al familiar que si el paciente se llega a enfermar en días previos a la cirugía deberá evitar dar algún medicamento y tendrá que notificarlo al Instituto para suspender la cirugía. Nota 1: En caso de cirugías no programadas la valoración anestésica se realiza en el área de urgencias, área hospitalaria o quirófano. Pasa a la actividad Nota 2: En caso de requerir valoraciones especiales ver Anexo 1.	
PREPARACIÓN DE QUIRÓFANO.		
5.9. Preparación de Quirófano	5.9.1. Solicita expedientes clínicos de acuerdo al tipo de cirugía y la programación de cirugías a) Programada: Solicita expediente al archivo clínico. b) No programadas: Paciente Hospitalizado: El Departamento o Servicio tratante envía el expediente clínico junto con el paciente. Urgencias: El área crítica envía el expediente clínico junto con el paciente o en su caso por número de Folio Nota: En caso de que existan eventos que impidan el procedimiento quirúrgico en coordinación con el Cirujano, Anestesiólogo y Jefa de enfermería se establece la causa de suspensión y se registra en la Cedula de Suspensión Quirúrgica (M-2-0-18) y se entrega a Control de Quirófano para que sea revisada y entregada a la ventanilla de Programación Quirúrgica para que llamen al familiar del paciente y acudan por la reprogramación de la cirugía	Enfermera de Cuidados Perioperatorios

	5.9.2. Llama a cada uno de los pacientes citados en la Sala de Espera programados para Intervención Quirúrgica Ambulatoria en ese día. 5.9.3. Informa al familiar sobre el procedimiento que se le realizará al paciente, qué Médico lo realizará y la hora en que será la Cirugía. 5.9.4. Avisa al familiar la forma en que debe de preparar al paciente (poner la vestimenta adecuada), posteriormente pasa al paciente a la camilla asignada y pide al familiar o responsable que se dirija a la Sala de Espera donde recibirá informes cuando finalice la Cirugía. 5.9.5. Anexa al expediente clínico la documentación para su ingreso de acuerdo al tipo de cirugía: a) Ambulatoria: Índice Quirúrgico (M-2-0-07), Resumen de Intervención Quirúrgica (M-2-0-12), Registro Anestésico (M-2-6-01 a-b), Autorización para el Marcaje del Sitio Quirúrgico (M-2-0-25), Lista de Verificación para la Seguridad en el Quirófano (M-2-0-26), Hoja de la Enfermera para Paciente Quirúrgico (M-2-0-10 a-b) y Consumo de Material de Curación y Suturas (M-2-0-15 a-b) Receta Médica (M-0-23 y coloca identificación del paciente en muñeca. b) Hospitalaria / Urgencias: Índice Quirúrgico (M-2-0-07), Resumen de Intervención Quirúrgica (M-2-0-12), Registro Anestésico (M-2-6-01 a-b), Autorización para el Marcaje del Sitio Quirúrgico (M-2-0-25), Lista de Verificación para la Seguridad en el Quirófano (M-2-0-26), Hoja de la Enfermera para Paciente Quirúrgico (M-2-0-10 a-b) y Consumo de Material de Curación y Suturas (M-2-0-15 a-b).	
--	---	--

	5.9.6. Solicita a camillero el ingreso del paciente al Área de Quirófanos y registra hora de ingreso a quirófano en Índice Quirúrgico (M-2-0-07) .	
5.10. Entrega paciente en la entrada de quirófano	5.10.1. Entrega al paciente en la entrada a quirófanos a la enfermera quirúrgica o Médico residente asignados para esa cirugía	Camillero
5.11. Recepción de instrumental y preparación de mesa quirúrgica.	5.11.1. Recibe instrumental de la SubCEYE de Quirófano y prepara mesa quirúrgica conforme a la instrucción de trabajo de Preparación de Mesas Quirúrgicas . Nota: En caso de algún faltante se notifica a la encargada de la subCEYE.	Enfermera Quirúrgica
5.12. Surtimiento de material de curación, medicamento y suturas.	5.12.1. Surte material de curación, medicamentos y suturas a los quirófanos de acuerdo a la programación de cirugías.	Encargado / Auxiliar de Subalmacén de Quirófano
5.13. Revisión de material y preparación de quirófano	5.13.1. Revisa material de curación y soluciones y prepara quirófano de acuerdo a la instrucción de trabajo Circulación de Quirófano .	Enfermera Quirúrgica
5.14. Revisión de medicamentos y solicitud de medicamentos especiales al almacén	5.14.1 Revisa medicamentos y solicita medicamentos especiales al almacén en caso necesario.	Médico Adscrito (Anestesiólogo) / Residente de la Subespecialidad
5.15. Ingresa a paciente al quirófano	5.15.1 Ingresa a paciente al quirófano correspondiente.	Camillero / Mensajero de Quirófano
REALIZACIÓN DE CIRUGÍA		

5.16. Posicionamiento de paciente y realización de antisepsia de la región quirúrgica.	5.16.1 Posiciona al paciente y realiza antisepsia de la región quirúrgica.	Médico Adscrito (Cirujano de la Subespecialidad) / Residente de la Subespecialidad
5.17. Revisión a la valoración pre anestésica y aplicación de anestesia	5.17.1. Revisa la valoración pre anestésica y evalúa el estado físico actual del paciente 5.17.2. Monitoriza al paciente y aplica anestesia. Nota: En caso de requerir transfusión de sangre turna a la Enfermera Quirúrgica para su solicitud.	Médico Adscrito (Anestesiólogo) / Residente de la Subespecialidad
5.18. Asistencia al equipo quirúrgico, revisión de instrumental quirúrgico y registro de gases y compresas	5.18.1. Asiste al equipo quirúrgico y registra hora de ingreso a la sala de quirófano, tiempo anestésico y tiempo quirúrgico en Índice Quirúrgico (M-2-0-07) . 5.18.2. Revisa que el instrumental quirúrgico este completo de acuerdo a la tarjeta de identificación del bulto quirúrgico. 5.18.3. Realiza cuenta de gases y compresas, que durante el procedimiento quirúrgico registra y controla por medio de la Hoja de Control de Pérdidas (sangrado y líquidos) en la Sala de Operaciones (M-2-0-19) .	Enfermera Quirúrgica
5.19. Intervención Quirúrgica	5.19.1 Realiza intervención quirúrgica. Nota: En caso de requerir estudios histopatológicos transoperatorios turna a la Enfermera quirúrgica para su envío al departamento de patología.	Médico Adscrito (Cirujano de la Subespecialidad) / Residente de la Subespecialidad
5.20. Supervisión de paciente y registro de resultados de monitoreo	5.20.1. Durante la cirugía supervisa el estado del paciente y registra resultados del monitoreo en Registro Anestésico (M-2-6-01 a-b) .	Médico Adscrito (Anestesiólogo) / Residente de la Subespecialidad

5.21. Verificación de conteo de gasas y compresas antes del cierre de cavidad, revisión de instrumental completo	15.21.1. Verifica conteo de gasa y compresas completa antes del cierre de cavidad y registra resultados en Lista de Verificación para la Seguridad en el Quirófano (M-2-0-26) y en Hoja de la Enfermera para Paciente Quirúrgico (M-2-0-10 a-b) de acuerdo al registro Hoja de Control de Pérdidas (sangrado y líquidos) en la Sala de Operaciones (M-2-0-19). 15.1.2. Revisa que el instrumental este completo, lo lava y entrega a la SubCEYE para esterilizarlo.	Enfermera Quirúrgica
5.22. Conclusión de cirugía	5.22.1 Concluye cirugía Nota: En caso de defunción se comunica a Relaciones Hospitalarias y la Enfermera quirúrgica prepara al paciente y requisita documentación correspondiente. Continúa en procedimiento Trámite Administrativo para el Egreso Hospitalario por Mejoría o Defunción.	Médico Adscrito (Cirujano de la Subespecialidad) / Residente de la Subespecialidad
5.23. Valoración post operatoria	5.23.1. Realiza valoración postoperatoria y determina el área de transferencia. a) Sala de Recuperación. b) Medicina Crítica, (Terapia Intensiva, Neonatología o Urgencias). Continúa en los procedimientos de Medicina Crítica. Nota: En caso de requerir estudios postoperatorios específicos, se realiza solicitud de acuerdo al estudio.	Médico Adscrito (Cirujano de la Subespecialidad / Anestesiólogo) / Residente de la Subespecialidad

INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE LOS RESULTADOS POSTOPERATORIOS		
5.24. Información y Documentación de los Resultados Postoperatorios	5.24.1 Requisita en Índice Quirúrgico (M-2-0-07) los resultados de la cirugía y hora de egreso de la sala de quirófano. Nota: Los Médicos Adscritos y Residentes de la Subespecialidad son responsable de verificar que la información registrada este correcta.	Enfermera Quirúrgica
5.25. Informe de cirugía a familiar y registro de resultados,	5.25.1. Realiza informe de cirugía y registra los resultados, Nota Médica de la intervención quirúrgica e indicaciones médicas en Notas de Evolución (M-0-03 a-b @) y Resumen de Intervención Quirúrgica (M-2-0-12) y se anexan al expediente clínico. 5.25.2 Informa al familiar o responsable sobre los resultados, evolución, indicaciones médicas y tratamiento a seguir. Nota: En caso de paciente ambulatorio turna a familiar o responsable a control de enfermería de la subespecialidad correspondiente del Departamento o Servicio para programar cita de revisión y/o seguimiento y entrega Receta Médica (M-0-23) con el tratamiento planeado.	Médico Adscrito (Cirujano de la Subespecialidad) / Residente de la Subespecialidad
5.26. Registro de nota postanestésica y de resultados	5.26.1 Realiza Nota Postanestésica y registra los resultados en: Registro Anestésico (M-2-6-01 a-b) y/o Hoja de Registro de Transfusiones de Sangre Componentes (M-2-0-11 a-b) los cuales anexa al Expediente Clínico. El Control de Medicamentos (M-2-0-14 a-b) lo entrega en el Subalmacén de Quirófano para realizar la actualización del inventario, de acuerdo al procedimiento Control de Subalmacén de Quirófano. Nota: En caso de requerir alguna indicación médica se agrega en el formato de Notas de Evolución (M-0-03 a-b @).	Médico Adscrito (Anestesiólogo) / Residente de la Subespecialidad

5.27. Requisición de consumo del material de curación y Suturas y Registro de resultados postoperatorios	5.27.1. Requisita el formato de Consumo de Material de Curación y Suturas (M-2-0-15 a-b) de acuerdo a lo utilizado en la intervención quirúrgica y turna al almacén para realizar la actualización del inventario, de acuerdo al procedimiento Control de Subalmacén de Quirófano. 5.27.2 Registra resultados postoperatorios en el formato Hoja de la Enfermera para Paciente Quirúrgico (M-2-0-10), y turna a Enfermera de cuidados perioperatorios para su seguimiento.	Enfermera Quirúrgica
ASISTENCIA POSTOPERATORIA ENFERMERÍA		
5.28. Asistencia Postoperatoria	5.28.1. Recibe paciente, expediente clínico y Hoja de la Enfermera para Paciente Quirúrgico (M-2-0-10) y aplica instrucción de trabajo de Cuidados Postoperatorios , registrando resultados y evolución del paciente en el formato Hoja de la Enfermera para Paciente Quirúrgico (M-2-0-10) (post-operatorio).	Enfermera de Cuidados Perioperatorios
VALORACIÓN POSTANESTÉSICA Y ALTA DEL PACIENTE		
5.29. Valoración de evolución postanestésica	5.29.1. Realiza valoración de evolución postanestésica del paciente para autorizar el egreso de la Sala de Recuperación y determina transferencia. ¿Autorizan el egreso? No: Proporciona indicaciones a la Enfermera de Cuidados Perioperatorios y continúa con la vigilancia de la evolución del paciente. Si: Indica a la Enfermera Quirúrgica el egreso del paciente, determina transferencia y registra la autorización del alta de la sala de recuperación en las Notas de Evolución (M-0-03 a-b @). a) Alta b) Ingreso a hospitalización	Médico Adscrito (Anestesiólogo) /Residente de la Subespecialidad

5.30. Alta de paciente del Quirófano	5.30.1. Prepara la salida del paciente a) Alta: Transfiere al paciente al vestidor y lo entrega al familiar o responsable para su salida. Continúa en el Procedimiento de Consulta y Atención Médica a Pacientes en Subespecialidad. b) Ingreso a hospitalización: Avisa a la Enfermera de hospitalización de la subespecialidad correspondiente el alta de piso para realizar el traslado del paciente y proporciona informes de los resultados y eventos registrados durante la intervención quirúrgica. Continúa en el Procedimiento de Ingreso y Egreso Hospitalario.	Enfermera de Cuidados Perioperatorios
TERMINO DE PROCEDIMIENTO		

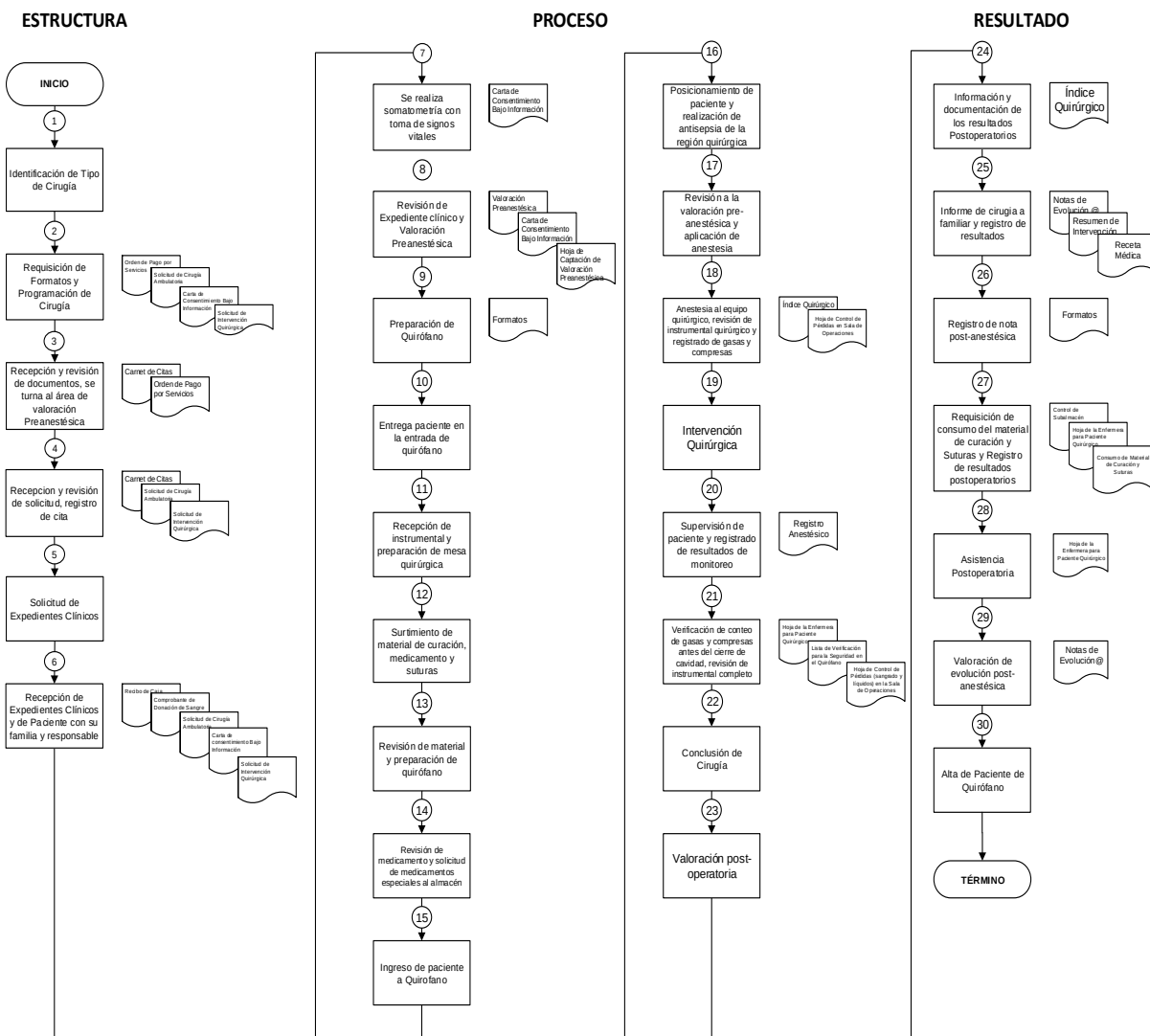
6. Diagrama de bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
Médico Adscrito de la Subespecialidad. Residente de la Subespecialidad.	- Solicitud de Cirugía Ambulatoria (M-2-0-05). - Solicitud de Intervención Quirúrgica (M-2-0-06.). - Carta de Consentimiento Bajo Información General (M-0-30 a-b). - Orden de Pago por Servicios (A-2-2-11).	5.1 Identificación de Tipo de Cirugía. 5.2 Requisición de formatos y programación de cirugía 5.3 Recepción y revisión de documentos, se turna al área de valoración Preanestésica. 5.4 Recepción y revisión de solicitud, registro de cita. 5.5 Solicitud de expedientes clínicos. 5.6 Recepción de expedientes clínicos y de paciente con su familia o responsable 5.7 Se realiza somatometría con toma de signos vitales. 5.8 Revisión de expediente clínico y valoración Preanestésica 5.9 Preparación de Quirófano. 5.10 Entrega paciente en la entrada de quirófano 5.11 Recepción de instrumental y	- Alta. - Alta de Piso. - Medicina Crítica. - Patología	- Médico Adscrito (Cirujano de la Subespecialidad / Anestesiólogo). - Residente de la Subespecialidad. - Enfermera Quirúrgica. - Enfermera de Cuidados Perioperatorios.

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
		preparación de mesa quirúrgica. 5.12 Surtimiento de material de curación, medicamento y suturas 5.13 Revisión de material y preparación de quirófano 5.14 Revisión de medicamento y solicitud de medicamentos especiales al almacén 5.15 Ingreso de paciente a quirófano 5.16 Posicionamiento de paciente y realización de antisepsia de la región quirúrgica. 5.17 Revisión a la valoración pre- anestésica y aplicación de anestesia. 5.18 Anestesia al equipo quirúrgico, revisión de instrumental quirúrgico y registrado de gasas y compresas. 5.19 Intervención Quirúrgica 5.20 Supervisión de paciente y		

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
		registrado de resultados de monitoreo. 5.21 Verificación de conteo de gasas y compresas antes del cierre de cavidad, revisión de instrumental completo. 5.22 Conclusión de cirugía 5.23 Valoración post-operatoria 5.24 Información y documentación de los resultados Postoperatorios 5.25 Informe de cirugía a familiar y registro de resultados 5.26 Registro de nota post-anestésica y de resultados 5.27 Requisición de consumo del material de curación y Saturas y registro de resultados postoperatorios. 5.28 Asistencia Postoperatoria 5.29 Valoración de evolución post-anestésica 5.30 Alta de paciente del Quirófano		

7. Diagrama de flujo



8. Formatos

Autorización para el Marcaje del Sitio Quirúrgico M-2-0-25
Carnet de Citas M-0-32 (a-b)
Carta de Consentimiento Bajo Información General M-0-30 (a-b)
Cédula de Suspensión Quirúrgica M-2-0-18
Comprobante de Donación de Sangre M-3-0-25
Consumo de Material de Curación y Suturas M-2-0-15 (a-b)
Control de Medicamentos M-2-0-14 (a-b)
Hoja de Captación de Valoración Preadanestésica M-2-0-13
Hoja de Control de Perdidas (Sangrado y Líquidos) en la Sala de Operaciones M-2-0-19
Hoja de Enfermera para Paciente Quirúrgico M-2-0-10 (a-b)
Hoja de Registro de Transfusiones de Sangre y/o Componentes M-2-0-11 (a-b)
Índice Quirúrgico M-2-0-07
Lista de Verificación para la Seguridad en el Quirófano M-2-0-26
Lista de Verificación Valoración Preadanestésica y Preoperatoria M-2-6-06 (a-b)
Notas de Evolución M-0-03 (a-b)
Orden de Pago por Servicios A-2-2-11
Receta Médica M-0-23
Recibo de Cajas A-2-2-27
Registro Anestésico M-2-6-01 (a-b)
Resumen de Intervención Quirúrgica M-2-0-12
Solicitud de Cirugía Ambulatoria M-2-0-05
Solicitud de Intervención Quirúrgica M-2-0-06

9. Anexos

Anexo 1. Valoraciones Especiales Requeridas por el Departamento de Anestesia

- Todo paciente que presente cualquier padecimiento posteriormente descrito, es necesario cubrir con la valoración de la especialidad correspondiente.
- La vigencia de las valoraciones es de 3 meses como máximo.
- Las valoraciones de las especialidades requeridas, deberán estar integradas en el expediente clínico, al momento de la valoración preanestésica.
- Las valoraciones descritas son necesarias para brindar una mayor seguridad a los pacientes, y a juicio de su cirujano tratante puede realizar cualquier otra más que crea conveniente

Padecimiento	Servicio a solicitar	Observaciones
Miopatías no distróficas Epilepsia en descontrol	Servicio de Neurología	En caso de que el paciente presente crisis convulsivas posteriores a su valoración, deberá volver a valorarse para reajustar tratamiento.
Cardiopatía congénita cianógena Alteraciones del ritmo Pacientes sometidos a quimioterapia cardiotóxica Sospecha de cardiopatía Hipertensión arterial pulmonar por arriba de 50 mmHg	Servicio de Cardiología	Los pacientes con presencia de masas mediastinales, se solicitará ecocardiograma. Cuando el paciente se encuentre tomando digitalicos, deberá contarse con niveles de digoxina.
Padecimiento toraco-pulmonar que condicione neumopatía restrictiva Asma de difícil control	Departamento de Neumología y Cirugía de Tórax	En caso de que el paciente sea mayor a 6 años y coopere, se le solicitará pruebas de función respiratoria.
Diabetes Hiper o hipotiroides Ingesta crónica de esteroides	Servicio de Endocrinología	Pacientes diabéticos, deberán tener niveles séricos de glucosa dentro de parámetros normales y verificados de manera reciente. Especificar el tratamiento que esta recibiendo y el que se deba continuar durante el acto quirúrgico. Tener niveles de T3 y T4 dentro de parámetros normales. Los pacientes sometidos a corticoterapia crónica, deberá especificarse dosis de estrés a administrar en el transquirúrgico.
Antecedente de choque anafiláctico Sospecha o antecedente de alergias a medicamentos	Servicio de Alergia	N/A
Discrasias sanguíneas	Servicio de Hematología	N/A

APERTURA DE EXPEDIENTE CLÍNICO (Preconsulta)

1. Propósito

Definir de manera específica y clara los procedimientos que se llevan a cabo para concentrar los documentos médicos; así como darlos a conocer a las áreas involucradas.

2. Alcance

Aplica a los Departamentos de Consulta Externa de Pediatría, Trabajo Social, Subdirección de Enfermería, Servicios de Consulta Externa de Pediatría subespecialidades y Servicio de Relaciones Hospitalarias.

3. Políticas de operación

- El personal del Departamento de Consulta Externa de Pediatría son los responsables de cumplir este procedimiento.
- El personal del Departamento Consulta Externa de Pediatría, en coordinación con el personal de Servicio de Relaciones Hospitalarias, son los responsables de mantener actualizado este procedimiento.
- El Jefe del Departamento de Consulta Externa de Pediatría debe asegurar el control de la reproducción del presente documento.
- Se dará atención a todo paciente en edad pediátrica (recién nacido hasta 18 años), que no cuenten con servicios médicos oficiales (IMSS, ISSSTE, ISEMYN, etc.).
- El familiar y/o responsable del paciente deberá presentar: Hoja de Referencia (de Centros de Salud y/u Hospitales), Acta de nacimiento, Cartilla de vacunación, Comprobante de domicilio y de ingresos de ambos padres, Identificación oficial vigente con fotografía (Credencial INE, Pasaporte o Licencia de Conducir), de ambos padres y Filiación al Seguro Popular (en caso de contar con ella).
- El Folio, se archivará durante 3 meses.
- Las Historias Clínicas realizadas por los Médicos Residentes serán revisadas por los Médicos Adscritos al Departamento de Consulta Externa de Pediatría

4. Documentos de Referencia.

A. MARCO NORMATIVO

**Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 en materia de Expediente Clínico
D.O.F. 15-10-2012**

B. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

- Procedimiento Valoración en Consulta Externa de Pediatría
- Procedimiento Consulta y Atención Médica a Pacientes en Subespecialidad.
- Procedimiento de Trabajo Social para Clasificación Socioeconómica.

5. Descripción de actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.1 Recepción del Familiar con Hoja de Transferencia autorizada, verificación de documentación y orientación del pago para apertura de expediente.	5.1.1 Recibe de la Enfermera del Departamento de Consulta Externa de Pediatría o de Consultas de Subespecialidades o del médico de Hospitalización, al Familiar con la Hoja de Transferencia (M-0-29 (a-b) @), debidamente autorizada por el Médico adscrito de Consulta Externa de Pediatría. • Hoja de Transferencia) 5.1.2 Verifica documentación: • Acta de nacimiento. • Cartilla de Vacunación. • Comprobante de domicilio. • Comprobante de ingresos de ambos padres. • Identificación Oficial (Credencial INE, Pasaporte o Licencia de Conducir), de ambos padres. ¿Cumple?: No cumple: Programa cita. Si cumple: Envía al familiar a pagar, solicita la copia del recibo de caja y le indica pasar a Sala de Espera, donde será llamado por la Enfermera. Nota: Si el paciente se hospitaliza, se puede diferir la entrega de la documentación.	Recepcionista del Módulo de Información de Consulta Externa (Preconsulta)
5.2 Integración de Expediente	5.2.1 Integra documentación personal del paciente y los formatos de Concentración de Diagnósticos (M-0-04 a-b) y Carnet de Citas (M-0-32 a-b) y entrega a la Enfermera del Control de Consulta Externa de Pediatría. • Concentración de Diagnósticos • Carnet de Citas	Recepcionista del Módulo de Información de Consulta Externa (Preconsulta)

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.3 Somatometría	5.3.1 Recibe documentación y efectúa somatometría y signos vitales al paciente, indicándole esperar en la sala, para ser llamado por el Médico.	Enfermera de Consulta Externa de Pediatría.
5.4 Elaboración de Historia Clínica.	5.4.1 Realiza Historia Clínica (M-0-31 a-d @) y la entrega en el Control de Enfermería, para ser entregada a la Recepcionista de Preconsulta. • Historia Clínica 5.4.2 Registra la actividad realizada conforme a los datos solicitados en el Informe Diario del Médico (M-0-02 @). • Informe Diario del Médico	Médico Residente de Consulta Externa de Pediatría.
5.5 Recepción de documentos, verificación y entrega	5.5.1 Recibe de la enfermera la Historia Clínica (M-0-31 a-d @), verifica datos personales del paciente, registra datos correspondientes en la Hoja de Registro Diario de Apertura de Expedientes e integra la documentación personal. • Historia Clínica • Hoja de Registro Diario de Apertura de Expedientes 5.5.2. Solicita al familiar esperar en sala, para ser llamado por la Trabajadora Social. 5.5.3. Entrega documentos a la Trabajadora Social de Consulta Externa de Pediatría.	Recepcionista del Módulo de Información de Consulta Externa (Preconsulta)
5.6 Plaqueo de Formatos del Expediente Clínico	5.6.1 Entrevista al familiar y asigna clasificación socioeconómica. Ver Procedimiento de Trabajo Social para Clasificación Socioeconómica. Al término envía al familiar al Servicio de Admisión para la elaboración de la carpeta de Expediente Clínico y el Adesógrafo.	Trabajadora Social de Consulta Externa de Pediatría.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	5.6.2 Envía al paciente al Control de Enfermería del Servicio Correspondiente y al finalizar el turno entrega expedientes abiertos al personal de Archivo Clínico. • Expedientes abiertos.	
5.7 Elaboración de adesógrafo y anota datos en Carpeta de Expediente clínico	5.7.1 Elabora adesógrafo, anota en la Carpeta de Expediente Clínico, nombre del paciente, fecha de nacimiento y clasificación. Envía al familiar con la recepcionista de Preconsulta. • Adesógrafo • Carpeta de Expediente Clínico	Personal del Servicio de Admisión
5.8 Recepción de la Carpeta del Expediente, plaqueta documentación y da indicaciones	5.8.1 Recibe del familiar la Carpeta del Expediente Clínico y Adesógrafo, registra número de Expediente Clínico en la Relación de Registro Diario de Apertura de Expedientes, plaqueta documentación y la integra en la Carpeta del Expediente Clínico. 5.8.2 Entrega Adesógrafo, Carnet de Citas (M-0-32 a-b) y da indicaciones. • Adesógrafo • Carnet de Citas 5.8.3. Al término del mes entrega a la Secretaría del Departamento de Consulta Externa, la Hoja de Registro Diario de Apertura de Expedientes y las copias de los Recibos de Caja General (A-2-2-10). • Hoja de Registro Diario de Apertura de Expedientes • Recibos de caja general.	Recepcionista del Módulo de Información de Consulta Externa (Preconsulta).
5.9 Agenda cita y registra datos en libretas	5.9.1 Agenda en el Sistema de Administración Hospitalarias (Medsys) y en el Carnet de Citas (M-0-32 a-b) día, hora, Servicio y nombre del médico al que se asigna la consulta, registrando estos datos en las Libretas Internas de Enfermería. • Carnet de Citas	Personal de Enfermería del Departamento de Consulta Externa de Pediatría o de Subespecialidad.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.10 Elabora Informe Mensual y entrega	5.10.1 Realiza Informe Mensual y entrega al Jefe del Departamento de Consulta Externa de Pediatría. • Informe mensual	Secretaria del Departamento de Consulta Externa de Pediatría.
5.11 Verifica Informe Mensual y entrega.	5.11.1 Verifica el Informe Mensual y entrega en la Dirección Médica y Subdirección de Consulta Externa. • Informe mensual.	Jefe de Departamento de Consulta Externa de Pediatría
TÉRMINO DE PROCEDIMIENTO.		

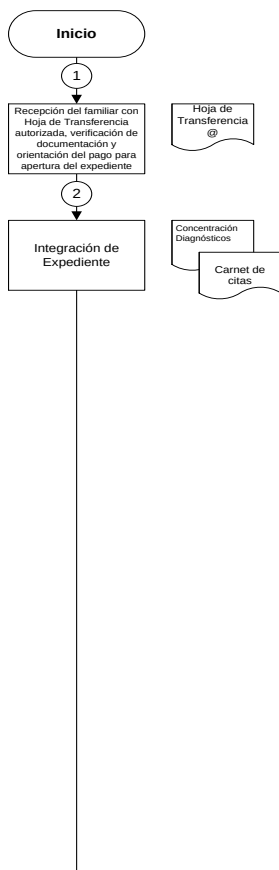
6. Diagrama de bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
Médico Adscrito a Consulta Externa de Pediatría	Hoja de Transferencia. (M-0-29 a-b) @)	5.1 Recepción del Familiar con Hoja de Transferencia autorizada, verificación de documentación y orientación del pago para apertura de expediente.	Expediente Clínico	Médico Adscrito a Consulta Externa de Pediatría
Médico Adscrito de Consulta Subespecialidad.		5.2 Integración de Expediente.		Médico Adscrito de Consulta Subespecialidad
		5.3 Somatometría.		Archivo Clínico y Bioestadística.
		5.4 Elaboración de Historia Clínica.		Trabajo Social.
		5.5 Recepción de documentos, verificación y entrega.		
		5.6 Plaqueo de Formatos del Expediente Clínico.		

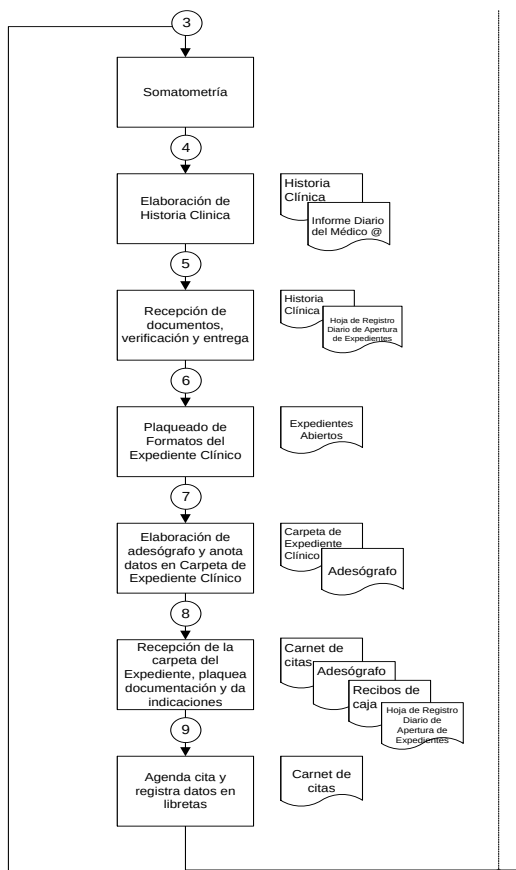
		5.7 Elaboración de adesógrafo y anota datos en Carpeta de Expediente clínico. 5.8 Recepción de la Carpeta del Expediente, plaqueta documentación y da indicaciones. 5.9 Agenda cita y registra datos en libretas 5.10 Elabora Informe Mensual y entrega. 5.11 Verifica Informe Mensual y entrega.		
--	--	--	--	--

7. Diagrama de flujo

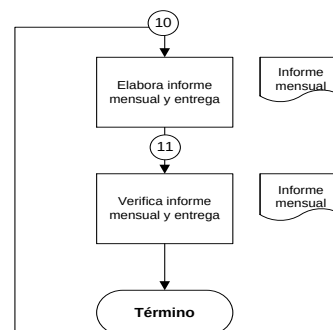
ESTRUCTURA



PROCESO



RESULTADO



8. Formatos

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

Concentración de Diagnóstico (M-0-04 a-b)

Historia Clínica (M-0-31 a-d)

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

Informe Diario del Médico (M-0-02 @)

Recibo de Caja General (A-2-2-10)

9. Anexos

ANEXO 9.1: POLÍTICAS DE DEPURACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS Y BAJA DOCUMENTAL

1. **Propósito**

Obtener espacio físico en el Área de Archivo Activo, para poder integrar los Expedientes Clínicos de Apertura.

2. **Alcance**

Se aplica en los Expediente Clínicos y las Áreas involucradas son el Departamento de Archivo Clínico en el Área de Glosa y Depuración.

3. **Políticas de Operación, Normas y Lineamientos**

1. El Departamento de Archivo Clínico será el responsable de que este procedimiento se lleve a cabo.

2. Se depurarán los Expedientes Clínicos de los pacientes que a la fecha de depuración sean mayores de 18 años.

3. Podrá permanecer activo todo Expediente Clínico de pacientes con mayoría de edad únicamente cuando se justifique la importancia del caso y deberá ser autorizado por la Dirección Médica.

4. Se depurarán aquellos Expedientes Clínicos cuando su última consulta se registró cinco años atrás de la fecha de depuración.

5. Se seleccionarán todos los Expedientes Clínicos de pacientes que hayan sido tratados y que requirieron un seguimiento.

6. Los Expedientes Clínicos depurados que no cumplan con las características para su resguardo se clasificarán como guía verde y se destruirán.

7. Se deberá enviar oficio y anexos, al Centro de Documentación Institucional, para la baja documental de acuerdo a las Normas establecidas por el Archivo General de la Nación, semestral o anualmente.

8. Únicamente se podrá eliminar los Expedientes Clínicos hasta contar con la autorización del Archivo General de la Nación y del Centro de Documentación Institucional.

VI.INSTRUCCIONES DE TRABAJO

INTERCONSULTA INTRAHOSPITALARIA

1. Propósito

Proporcionar la Asistencia Medicoquirúrgica a los pacientes de los diferentes Departamentos y/o Servicios que requieran valoración por las Subespecialidades del Instituto Nacional de Pediatría, con el propósito de precisar un diagnóstico y brindar el tratamiento oportuno.

2. Alcance

Aplica a todos los Departamentos y/o Servicios del Instituto Nacional de Pediatría para otorgar asistencia médica a la población infantil usuaria menor a 18 años.

3. Herramientas o materiales

No Aplica.

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Envío de Solicitud de Interconsulta	4.1.1 Envía Solicitud de Interconsulta (M-0-05) en original y copia al Departamento y/o Servicio al que solicitan la Interconsulta. Nota: Para el caso de urgencias la interconsulta se solicita vía telefónica.	Jefe y/o Médico Adscrito del Departamento y/o Servicio Tratante.
4.2 Recepción de Solicitud de Interconsulta	4.2.1 Recibe de los diferentes Departamentos y/o Servicios del Área Médica la Solicitud de Interconsulta (M-0-05) , signa de recibido la copia y turna original al Médico Adscrito responsable de interconsultas.	Jefe y/o Médico Adscrito del Departamento y/o Servicio de la Subespecialidad.
4.3 Valoración de paciente	4.3.1 Recibe Solicitud de Interconsulta (M-0-05) , acude al Departamento y/o Servicio tratante, valora al paciente, revisa en el Expediente Clínico la Historia Clínica (M-0-31 a-d @) y Notas de Evolución (M-0-03 a-b @) .	Médico Adscrito interconsultante del Departamento y/o Servicio de la Subespecialidad.
4.4 Recepción de Estudios de Laboratorio y/o Gabinete	4.4.1 Recibe resultados de laboratorio, informa al Médico Adscrito Interconsultante para que acuda al Departamento y/o Servicio tratante e integra estudios al Expediente Clínico .	Médico Adscrito y Departamento y/o Servicio Tratante.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.5 Determinación de Diagnóstico	4.5.1 Verifica y analiza en coordinación con el Médico tratante los resultados de laboratorio y o gabinete previamente realizados y en su caso pruebas especiales, en el Expediente Clínico .	Médico Adscrito del Departamento y/o Servicio de la Subespecialidad interconsultante.
	4.5.2 De acuerdo a los resultados previos prescribe tratamiento al paciente y registra en las Notas de Evolución (M-0-03 a-b @) o en su caso en la Órdenes Médicas (M-0-25 (A-B) @) .	Médico Adscrito del Departamento y/o Servicio de la Subespecialidad interconsultante.
4.6 Supervisión de la Evolución del Paciente	4.6.1 Da seguimiento con la periodicidad a criterio del médico consultante para verificar el resultado del tratamiento, e intercambia opinión con el Médico Adscrito del Departamento y/o Servicio tratante. ¿El paciente responde al tratamiento? No: Continúa con el manejo médico de los dos Servicios y determinan nuevo tratamiento y regresa a la Actividad No. 5.3.2 Si: Da de alta por el Servicio de la Subespecialidad interconsultante registrando nota médica en Notas de Evolución (M-0-03 a-b @) del Expediente Clínico y continúa manejo médico por el Departamento y/o Servicio tratante. Nota: En caso de ser necesario transferir al paciente al servicio interconsultante se realizará de acuerdo a lo establecido en la Instrucción de Trabajo Transferencia Intrahospitalaria.	
4.7 Valoración de pacientes	4.7.1 Durante la tarde, fines de semana y días festivos los residentes de guardia otorgarán valoración y posteriormente serán revisados por el médico adscrito correspondiente.	
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN		

5. Formatos

Historia Clínica (M-0-31 a-d @)
Notas de Evolución (M-0-03 a-b @).
Órdenes Médicas (M-0-25 a-b @).
Solicitud de Exámenes de Laboratorio (M-3-1-26)
Solicitud de Interconsulta (M-0-05)

6. Anexos

N/A.

TRANSFERENCIA HOSPITALARIA

1. Propósito

Realizar la transferencia de pacientes hospitalizados de un Departamento o Servicio a otro Departamento o Servicio dentro del Instituto Nacional de Pediatría, con la finalidad de que su tratamiento sea el más idóneo de acuerdo a su patología.

2. Alcance

Aplica a todos los Departamentos y Servicios de la Dirección Médica para el otorgamiento de la Asistencia Médica adecuada, de acuerdo a la complejidad de su patología.

3. Herramientas o materiales:

No Aplica.

4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Supervisión de Evolución del Paciente.	4.1.1 Realiza visita al paciente, evalúa condición clínica respecto a su patología, consigna la evolución en Notas de Evolución (M-0-03 a-b) @ y establece que el paciente debe ser transferido a otro Departamento y/o Servicio.	Médico Adscrito o Residente del Departamento y/o Servicio Tratante.
4.2 Recepción de caso, valora y determina	4.2.1 Solicita interconsulta mediante Solicitud de Interconsulta (M-0-05) (Ver Instrucción de Trabajo de Interconsulta Intrahospitalaria) . Nota: En las sesiones médicas también pueden presentar el caso del paciente para determinar la transferencia.	Médico Adscrito o Residente del Departamento y/o Servicio Tratante
	4.2.2 Recibe Solicitud de Interconsulta (M-0-05) , Recibe presentación del caso, revisa Notas de Evolución (M-0-03 @) en el expediente clínico, valora y determina. ¿Procede la transferencia del paciente? No: Informa al Departamento y/o Servicio de origen que el paciente no es aceptado por no requerir la especialidad, registra nota médicas en las Notas de Evolución (M-0-03 a-b @) e integra al Expediente Clínico. Si: Acepta y verifica en el Registro de Ocupación Hospitalaria si el Departamento o Servicio cuenta con cama disponible y avisa al Médico tratante que puede realizar la transferencia.	Médico Adscrito o Residente del Departamento y/o Servicio Solicitante

4.3 Recepción de Transferencia Intrahospitalaria	4.3.1 Recibe el número de cama asignada y requisita la Transferencia Intrahospitalaria (M-0-27) en original y dos copias, y turna a la Enfermera del Departamento y/o Servicio tratante. 4.3.2 Registra motivos de la transferencia del paciente en Notas de Evolución (M-0-03 a-b @) e integra al Expediente Clínico y turna a la Enfermera del Departamento y/o Servicio.	Médico Adscrito Tratante.
4.4. Trámites para la Transferencia de paciente	4.4.1 Recibe Transferencia Intrahospitalaria (M-0-27) que distribuye de la siguiente manera: • Original para el Departamento de Archivo Clínico (Servicio de Admisión) • 1ª copia la integra al Expediente Clínico • 2ª copia para el Departamento de Tesorería (Servicio de Cuentas Corrientes). 4.4.2 Comunica vía telefónica a Relaciones Hospitalarias de la transferencia del paciente, para informar a los familiares. 4.4.3 Recibe del departamento de Archivo Clínico la copia de la Transferencia Intrahospitalaria (M-0-27) con firma de autorización y se comunica vía telefónica con la Jefe de Enfermeras de Departamento y/o Servicio tratante para saber si puede realizar la transferencia del paciente.	Enfermera del Departamento o Servicio Tratante.
4.5 Transferencia del paciente	4.5.1 Traslada al paciente al Departamento y/o Servicio correspondiente y lo entrega con la Jefe de Enfermeras o encargada de hospitalización del Departamento y/o Servicio de traslado, con Transferencia Intrahospitalaria (M-0-27), la placa adesógrafa y Expediente Clínico. 4.5.2 Actualiza la Libreta de Ingreso anotando tratamiento que se le dio al paciente, diagnóstico de egreso, motivo de egreso y fecha de egreso. Nota: En caso de que el paciente sea transferido al Departamento de Terapia Intensiva o Neonatología, la Enfermera deberá ser acompañada por el Médico Adscrito y/o Médico Residente responsable del paciente.	Enfermera del Departamento o Servicio Tratante

4.6 Recepción del Paciente	4.6.1 Recibe al paciente y registra en la Libreta de Ingreso los datos del paciente. (Ver procedimiento de Ingreso y Egreso Hospitalario).	Jefe de Enfermeras o encargada de hospitalización del Departamento o Servicio Receptor
TERMINO DE INSTRUCCIÓN		

5. Formatos

Historia Clínica M-0-31 a-d @
 Notas de Evolución M-0-03 a-b @
 Órdenes Médicas M-0-25 a-b @
 Solicitud de Exámenes de Laboratorio M-3-1-26
 Transferencia Intrahospitalaria M-0-27

6. Anexos

N/A

VII. GLOSARIO

Adresógrafo: Placa con los datos del paciente.

Calidad: Grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Cirugía Ambulatoria: Procedimiento quirúrgico que no requiere tratamiento hospitalario postoperatorio.

Cirugía Hospitalaria: Procedimiento quirúrgico que requiere tratamiento hospitalario postoperatorio.

Cirugía No Programada: Procedimiento quirúrgico que requiere ser revisado a la brevedad posible.

Contrarreferencia: Cuando la unidad de apoyo, posterior a la atención del paciente referido, lo envía con su contrarreferencia a la unidad de primer contacto.

Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Estudio Socioeconómico: Con el formato (M-4-1-35), mediante el cual según los ingresos del familiar responsable, se asigna una clasificación preestablecida para el pago de los diversos procedimientos hospitalarios.

Expediente Clínico: Es un conjunto de datos referente al paciente que cuenta con información social, médica, psicológica y que es considerado un documento legal integrado por la carpeta o carátula, hoja frontal, hoja de evolución, historia clínica, hojas persentilares, evaluación socioeconómica, los resultados de laboratorio y gabinete.

Historia Clínica: Con el formato (M-0-31 a-d), en el cual se obtienen los datos de la identificación del paciente, sus antecedentes personales, no patológicos y patológicos, la historia del padecimiento actual con una semiología dirigida a la exploración física, la elaboración de diagnósticos, la indicación de exámenes de laboratorio y por último el tratamiento de interconsulta si fuera necesario. Documento médico legal basado en el interrogatorio y exploración del paciente, que ayudan al médico a dar un diagnóstico, tratamiento y pronóstico del paciente.

Hoja de Transferencia: Formato (M-0-29 a-b) en el cual se transcribe la consulta de valoración por el médico pediatra, y que cuenta con una parte de identificación, interrogatorio, exploración, diagnóstico, tratamiento, aceptación y/o canalización a otra institución.

Informe Diario del Médico: Formato (M-0-02), que tiene como objeto el registrar que procedimiento se efectuó en cada paciente en la valoración médica, siendo canalizado o bien aceptado para su manejo en este instituto; en él se registra número progresivo, nombre del paciente, edad, lugar de procedencia, médico que lo valoró, que registro hospitalario se asignó y en observaciones si fue canalizado a otro hospital o servicio.

Ingreso: Admisión a un ámbito hospitalario para inicio de la atención médica y/o estudio de un proceso patológico.

Interconsulta: Es la acción de atender a los pacientes en un espacio determinado, remitido por otro servicio o departamento del Instituto Nacional de Pediatría. Comunicación en dos o más médicos sobre asesoría especializada para un diagnóstico y/o tratamiento preciso.

Neonatología: Rama de la pediatría que se ocupa de los recién nacidos.

Quirúrgica: Adjetivo, perteneciente o relativo a la cirugía.

Radioterapia: Tratamiento de las enfermedades, especialmente del cáncer, mediante radiaciones.

Recibo de Pago por Servicios: Sin número de formato, en esta hoja se especifica la consulta a la que asistirá y el pago de la misma según clasificación socioeconómica, asimismo se utiliza para el pago de exámenes de laboratorio o gabinete.

Referencia: Cuando se envía un paciente mediante el formato SRC a otra unidad, con el fin de que se apoye en su diagnóstico o tratamiento.

Referencia y Contrarreferencia: Es un procedimiento administrativo de coordinación que emana del Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta del paciente.

SubCEYE: Subcentral de Equipos y Esterilización.

Subespecialidad: Es una rama de la pediatría, en la cual se poseen conocimientos y habilidades específicos.

Transferencia: Llevar algo de un lado a otro. Trasladar a un paciente de un Departamento y/o Servicio a otro Departamento y/o Servicio de la Dirección Médica, para la Asistencia Médica.

Terapéutica: Parte de la medicina que enseña los preceptos y remedios para el tratamiento de las enfermedades.

Urgente Absoluta: Procedimiento quirúrgico que requiere ser realizado de inmediato debido a un riesgo sobre la función de un órgano o la vida del paciente.

Urgente Relativa: Procedimiento quirúrgico que requiere ser realizado a la brevedad, pero no pone en riesgo la función de un órgano o la vida del paciente en ese momento.

VIII. CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Motivo del Cambio
0	30-Oct-2006	Creación del Sistema de Gestión de la Calidad.
1	27-Feb-2007	Baja del procedimiento de interconsulta intrahospitalaria e interinstitucional. Alta y modificación de responsabilidades en la implantación del Procedimiento de interconsulta intrahospitalaria. Alta y modificación responsabilidades en la implantación del Procedimiento de interconsulta extrahospitalaria. Integración de actividades y registro al Procedimiento de hospitalización. Integración de actividades y registro al Procedimiento de Ingreso y egreso hospitalarios. Integración del Procedimiento al Sistema de Gestión de la Calidad de traslado de pacientes al INP.
2	15-Mayo-2007	Integración de actividades y registros al Procedimiento consulta y atención médica a pacientes en subespecialidad, Programación e intervención quirúrgica, Ingreso y Egreso Hospitalario, Apertura de Expediente Clínico.
3	1-Abril-2008	Modificación de políticas y actividades al procedimiento de Interconsulta Extrahospitalaria.
4	2-Marzo-2009	Integración de horarios en la Programación e Intervención Quirúrgica. Modificaciones al procedimiento de ingreso y egreso hospitalario.
5	26-Febrero-2010	Se incluyó otra política de operación. El médico adscrito supervisará el llenado de los formatos del Informe Diario del Médico.
6	24-Sept-2010	Se incluyó en el procedimiento de Preparación de Quirófano los formatos Autorización para el Marcaje del Sitio Quirúrgico y Lista de Verificación para la Seguridad en el Quirófano. Se incluyó una nota en las actividades del procedimiento de consulta de primera vez de subespecialidad para

Revisión	Fecha	Motivo del Cambio
		Endocrinología.
		Cambio en la actividad de la interconsulta intrahospitalaria: Supervisión de evolución del paciente y valoración de pacientes.
7	22-Marzo-2012	Se agregaron 4 formatos del Departamento de Neonatología al Procedimiento de Ingreso y Egreso Hospitalario.
8	Septiembre 2016	Se modificó • Diseño institucional. • Misión / Visión institucional. • Valores del Código de Ética de las y los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal. • Código de conducta institucional. • Marco Jurídico 2016 • Políticas de Capacitación para mandos medios y superiores • Antecedentes Históricos y Objetivo del manual • Lista de formatos por procedimiento • Claves de formatos en físico y electrónico. Se actualizó: • Procedimiento para Consulta y Atención Médica a Pacientes en Subespecialidades. • Procedimiento de Programación e Intervención Quirúrgica. • Procedimiento de Apertura de Expediente (Pre-consulta).