



Instituto Nacional de Pediatría

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Octubre 2023



**SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVO DEL MANUAL.....	3
III. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE SADyTRA.....	4
IV. PROCEDIMIENTOS.....	7
1. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD, RECEPCIÓN, REALIZACIÓN Y ENTREGA DE RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO Y/O ESTUDIOS DE GABINETE PARA LAS NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES EXTERNOS AL INP	8
2. PROCEDIMIENTO PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE IMAGEN	16
3. PROCEDIMIENTO PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE MEDICINA NUCLEAR	54
4. PROCEDIMIENTO PARA OBTENCIÓN Y ENTREGA DE ESPECÍMENES PARA ANÁLISIS CLÍNICOS	64
5. PROCEDIMIENTO PARA ANÁLISIS DE ESPECÍMENES Y ENTREGA DE RESULTADOS	90
6. PROCEDIMIENTO PARA ENTREGA DE RESULTADOS	98
7. PROCEDIMIENTO PARA DONACIÓN DE SANGRE	104
8. PROCEDIMIENTO PARA ENTREGA DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS Y HEMODERIVADOS	123
9. PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA.	134
10. PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIO DE PATOLOGÍA POSTMORTEM	143
11. PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIOS NEUROFISIOLÓGICOS A LAS NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES AMBULATORIOS	154

**12. PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIOS NEUROFISIOLÓGICOS, A LAS NIÑAS, NIÑOS
O ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS**

162

V. MARCO JURÍDICO.....	170
VI. GLOSARIO.....	171
VII. CONTROL DE CAMBIOS.....	178
VIII. VALIDACIÓN DEL MANUAL PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.....	180



DIRECTORIO

Dra. Mercedes Macías Parra

Titular de la Dirección General

Dra. Amalia Guadalupe Bravo Lindoro

Titular de la Dirección Médica

Dra. Sara Elva Espinosa Padilla

Titular de la Dirección de Investigación

Dr. Luis Xochihua Díaz

Titular de la Dirección de Enseñanza

Lcdo. Gregorio Castañeda Hernández

Titular de la Dirección de Administración

Lcdo. Agustín Arvizu Álvarez

Titular de la Dirección de Planeación

COLABORADORES

MAHySP. Wendy Nallely Reséndiz

García

Titular de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Dra. María Antonia Mora Tizcareño

Titular de la División de Radiología e Imagen

EBC. Lina Teresa Romero Guzmán

Titular del Departamento de Análisis Clínicos y Estudios Especiales

Dr. José Mario Pérez Peña Díaz Conti

Titular del Departamento de Anatomía Patológica

Dr. Emmanuel Fernández Sánchez

Titular del Departamento de Banco de Sangre

Dra. Luz María Cordero Guzmán

Titular del Servicio de Neurofisiología

Dra. Rosa María Palma Rosillo

Titular del Servicio de Medicina Nuclear

RECOPIADORES

Lcdo. Agustín Arvizu Álvarez

Director de Planeación

Lcdo. Fernando Rodríguez Ortiz

Área de Organización de Procesos

Lcda. Araceli Gómez Morones Lcda. Erika Itzel Blancas Gómez C. Alejandra Gómez Parra

Adscritas al
Área de Organización de Procesos



MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONAL

Misión

Contribuir al desarrollo científico y tecnológico con el objeto de aportar nuevos conocimientos en las áreas que conforman la pediatría, formar recursos humanos de excelencia que se dediquen al cuidado de la salud de la niñez mexicana y brindar atención médico-quirúrgica de elevada complejidad a la población infantil y adolescente.

Visión

Ser la mejor Institución para la atención de problemas de salud infantil a nivel nacional, ser reconocido dentro y fuera del país como centro de excelencia en la capacitación, actualización y formación de recursos humanos en áreas relacionadas con salud infantil y generar conocimientos de avanzada con base en la investigación científica que en ella se desarrolla.



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 niñas, niños y adolescentes con patología de alta complejidad, que permita obtener modelos interdisciplinarios, que proyecten a la institución a nivel nacional e internacional.



I. INTRODUCCIÓN

En el cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y al Artículo 16 fracción XIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se ha actualizado el presente Manual de Procedimientos de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (SADyTRA), en razón de la importancia de contar con herramientas administrativas vigentes que permitan el desarrollo eficiente de las funciones y cumplir con los objetivos y metas institucionales.

Su integración se realiza con base en el registro de la Estructura Orgánica con vigencia a partir del 01 de junio del 2020, en el Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Pediatría y con apego en la Guía Técnica para la Elaboración de Manuales Internos del INP (Organización, Procedimientos, Instrucciones de trabajo sustantivas y administrativas).

El presente Manual de Procedimientos está integrado por los siguientes apartados: Introducción, Objetivo del manual, Antecedentes históricos del área, procedimientos con su respectivo Propósito, Alcance, Políticas de operación, normas y lineamientos, Descripción de actividades, Diagrama de flujo, Formatos y Anexos; Marco jurídico, Glosario, Control de cambios y Validación.

Tiene la finalidad de informar y orientar al personal de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (SADyTRA), sobre su funcionamiento, relaciones internas, canales de comunicación, ámbitos de competencia y responsabilidades.

Este manual se actualizará permanentemente y cuando existan modificaciones a la estructura orgánica o normatividad aplicable, propiciando su simplificación, mejoramiento y enriquecimiento del mismo.

La difusión y validación del presente manual se notificará mediante oficio signado por la Subdirección de Asunto Jurídicos quien publicará el documento en la Normateca del INP para su consulta permanente disponible en https://www.pediatria.gob.mx/interna/normateca_inp.html

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

La organización moderna de los hospitales agrupa los servicios especializados en los procedimientos de diagnóstico y algunas formas de tratamiento, separándolos de los grupos clínicos ya que cuentan con estructura, organización y funciones diferentes. Dentro del Instituto el concepto está plasmado en la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Integrado por la División de Radiología e Imagen, el Departamento de Anatomía Patológica, el Departamento de Análisis Clínicos y Estudios Especiales, el Departamento de Banco de Sangre y el Servicio de Neurofisiología; todos

estos presentan características comunes en su estructura y organización manteniendo su misión de apoyo a las actividades clínicas.

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

En cada Departamento el personal técnico enlaza la tecnología con la atención a las niñas, niños o adolescentes al explorarlos y hacer registros y análisis de estructuras, funciones, metabolitos, etc.

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

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

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

II. OBJETIVO DEL MANUAL

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

III. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE SADYTRA

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

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

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

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

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

Durante el año 2012, entra en funcionamiento en el Servicio de Medicina Nuclear, el equipo de PET/CT, el primero y único en su tipo a nivel nacional.

Bajo el liderazgo y gestión de la Dra. Bravo, se logra que en el Departamento de Banco de Sangre y el Instituto exista un cambio en el paradigma del tratamiento de las niñas, niños o adolescentes y con Hemofilia, introduciendo los factores de coagulación derivados plasmáticos que brindaban mayor seguridad para la niña, niño o adolescente, dejando atrás el tratamiento con crioprecipitados y plasma, para el año 2014 se logra la acreditación bajo la Norma ISO 15189:2008 en 4 disciplinas, convirtiendo al Banco de Sangre del Instituto Nacional de Pediatría en el primer Banco de Sangre público en México y Latinoamérica en lograr esta acreditación.

Para el año 2017, en la División de Radiología e Imagen, se incrementan los softwares en el equipo de la Resonancia Magnética, beneficiando de esta manera a un gran número de niñas, niños o adolescentes con patologías neurológicas, cardíacas, entre otras.

Para el año 2019, en el Departamento de Banco de Sangre se renueva la acreditación bajo la NMX-EC15189-IMNC-2018 / ISO 15189:2012 y se incrementa el alcance a 9 disciplinas y procesos de la cadena transfusional, así mismo, otro gran logro en el Banco de Sangre es el fortalecimiento del programa de campañas de donación altruista intra y extramuros, apoyado en alianzas estratégicas, y el uso de las redes sociales y plataformas electrónicas, logrando incrementar la donación altruista a un 17%, siendo uno de los hospitales con mayor donación altruista en México. Así mismo, inicia el programa de atención oportuna para las niñas, niños o adolescentes con Hemofilia y otras coagulopatías, que consiste en proveer los factores de coagulación de las niñas, niños o adolescentes en profilaxis para su infusión domiciliaria.

En el mismo año, el Instituto adquiere para el Servicio de Medicina Nuclear, una Gamma cámara, en la cual se realizan estudios tanto planeares como SPECT/CT en corregistro, así mismo, la División de Radiología e Imagen recibe en donación un equipo de ultrasonido de última generación. También en este periodo se recibe la donación de un equipo de monitoreo en el Servicio de Neurofisiología mejorando la atención y dando continuidad a la realización de monitoreos en cirugías de epilepsia, tumores del Sistema Nervioso Central y Periférico, Mielomeningoceles, Implantes cocleares, Escoliosis, entre otras.

En el año 2019, el Departamento de Banco de Sangre de este Instituto obtuvo el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CERTIFICATE OF GMP COMPLIANCE OF A MANUFACTURER) por una agencia sanitaria de la Unión Europea, la Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG)/ Austrian Agency for Health and Food Safety (AGES) de Austria. Con este logro, este Instituto se posiciona, como uno de los tres Bancos de Sangre del país que cuentan con dicha certificación internacional. Para agosto del mismo año, se da inicio a la terapia de foto aféresis extracorpórea para las niñas, niños o adolescentes sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos con Enfermedad Injerto contra Huésped crónica o aguda; siendo con esto el primer hospital en México en contar con la tecnología Therakos Cellex.

En el mismo año, la Beneficencia Pública dona un equipo de Hemodinamia de doble arco, al Instituto, compartiendo el área la División de Radiología e Imagen y el Servicio de Cardiología, obteniendo con esta donación logros importantes y realizando procedimientos de alta complejidad.

Durante los últimos años, en el Departamento de Anatomía Patológica, se ha logrado adquirir por donación un foto-microscopio (2014) y un microscopio de luz multicabecal (2020).

En el Departamento de Análisis Clínicos y Estudios Especiales (DACEE), se fortaleció la coordinación de los laboratorios de Micología y Parasitología, de Virología y de Bacteriología, lo que ha permitido la implementación de diversas técnicas nuevas con la finalidad de optimizar los procesos por el personal y los recursos de estos tres laboratorios, permitiendo mejorar el apoyo clínico en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las niñas, niños o adolescentes del Instituto; de las pruebas más importantes son: PCR en tiempo real, paneles multiplex de varios agentes virales y bacterianos, así como la implementación de 2 técnicas de identificación de PCR

tiempo real y su autorización por el INDRE para SARS-CoV-2 durante la pandemia en el año 2020. El DACEE ha continuado con la mejora continua en los procesos de asistencia, enseñanza e investigación, regidos bajo la NOM-ISO-9001:2015 manteniendo la Certificación gracias a su Sistema de Gestión de Calidad.

A finales del año 2020, en un arduo trabajo en conjunto con la Subdirección de Tecnologías de la Información, el Departamento de Banco de Sangre y esta Subdirección, se implementó la cita electrónica para donación de sangre a través de la página institucional <https://www.pediatria.gob.mx/>, además se continuó con las mejoras tecnológicas en el Laboratorio de Banco de Sangre integrando la secuenciación de nueva generación para las pruebas de análisis de antígenos de histocompatibilidad (HLA) de alta resolución y quimerismo genético.

En el año 2021, en el Laboratorio de Inmunogenética Molecular del DACEE, se implementaron técnicas basadas en FISH para la detección de las traslocaciones 9-22 y 15-17, importantes para el pronóstico de niñas, niños o adolescentes con Leucemia Aguda.

En el año 2022, se logra la implementación de las pruebas pro-BNP y troponinas en el Departamento de Análisis Clínicos y Estudios Especiales, mejorando de manera importante el apoyo al área clínica en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las niñas, niños o adolescente del Instituto.

Las enfermedades alérgicas son un problema de salud importante en las niñas, niños o adolescentes, que estadísticamente van en aumento en los últimos años, por lo cual, se tuvo la necesidad de implementar en el Laboratorio de Inmunología y Alergia, de 5 a 30 alérgenos diferentes para el diagnóstico en alergia en pediatría, con el objetivo de dar apoyo diagnóstico para el área clínica y las niñas, niños o adolescentes atendidos en esta H. Institución.

Actualmente se continúa trabajando con la finalidad de mejorar todas las áreas que integran la Subdirección para lograr la VISIÓN y MISIÓN establecidas.



IV. PROCEDIMIENTOS



1. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD, RECEPCIÓN, REALIZACIÓN Y ENTREGA DE RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO Y/O ESTUDIOS DE GABINETE PARA LAS NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES EXTERNOS AL INP

1. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD, RECEPCIÓN, REALIZACIÓN Y ENTREGA DE RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO Y/O ESTUDIOS DE GABINETE PARA LAS NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES EXTERNOS AL INP

1. Propósito.

Establecer el control administrativo para la solicitud, realización y entrega de exámenes de laboratorio y/o estudios de gabinete a niñas, niños o adolescentes externos al Instituto.

2. Alcance.

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

3. Políticas de operación, normas y lineamientos.

- 3.1 La Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento será la responsable de que este procedimiento se lleve a cabo.
- 3.2 La Institución, Hospital o Clínica solicitante del examen de laboratorio y/o estudio de gabinete deberá comunicarse directamente a la Subdirección de SADYTRA de lunes a viernes de 9:00 a 13:00 hrs. o enviar solicitud vía correo electrónico.
- 3.3 Ninguna División, Departamento y/o Servicio podrá realizar exámenes externos de laboratorio y/o estudios de gabinete, si no cuenta con el formato de "Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete, a instituciones externas", debidamente autorizado por la Subdirección de SADYTRA, formato: **"Autorización de Exámenes y/o Estudios de Laboratorio o Gabinete a Instituciones Externas"** clave **M-3-0-34**
- 3.4 Se deberán presentar los siguientes requisitos, en caso de ser factible el examen de laboratorio y/o estudio de gabinete.
 - Solicitud oficial dirigida a la Dirección Médica del Instituto con copia o atención a la Subdirección de SADYTRA
 - Los requisitos específicos del estudio (fijados por los departamentos y/o servicios involucrados).
 - Deberán realizarse dentro de los horarios de atención fijados por los Departamentos y/o Servicios involucrados.
 - Cubrir el costo total del o los estudios a realizar o en caso de contar con Gratuidad por INSABI deberá presentar copia de carnet de la Institución de referencia con sello de gratuidad y formatos de no derechohabencia.
- 3.5 Las excepciones de pago del examen de laboratorio y/o estudio de gabinete, únicamente podrán ser autorizadas por la Dirección General.

4. Descripción de Actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Recepción de Solicitud de estudio(s), laboratorio y/o gabinete.	<p>1.1 Recibe Solicitud y Resumen Clínico de la Institución, Hospital o Clínica, que lo requiera, formatos de no derechohabencia y copia de carnet con sello de gratuidad en caso de que la niña, niño o adolescente cuente con gratuidad por INSABI, revisa y/o en su caso turna a la Coordinación Médica.</p> <p>Nota: La recepción de la solicitud puede ser vía correo electrónico o de manera física</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de exámenes y resumen médico <p>Nota: En casos específicos se entrega la muestra para su análisis.</p>	Subdirección SADYTRA.
2. Autorización de realización de estudio(s), laboratorio y/o gabinete	<p>2.1 Evalúa la factibilidad de realización de estudio(s) de laboratorio y/o gabinete.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Informa vía telefónica o vía correo electrónico al solicitante las causas y justificación.</p> <p>Si: Solicita vía telefónica acudir con los requisitos establecidos, o se envía vía correo electrónico la cita y las indicaciones para realizar el estudio ya sea de gabinete o de laboratorio.</p>	Subdirección de SADYTRA y/o Coordinación Médica
3. Entrega de Requisitos	<p>3.1 Acude a la Subdirección de SADYTRA y entrega los requisitos solicitados para que se le practique el examen de laboratorio y/o gabinete correspondiente en el horario que le fue otorgado previamente.</p>	Familiares, titular y persona que presenta a la niña, niño o adolescente.
4. Recepción y revisión de Requisitos	<p>4.1 Recibe y ratifica que se cumpla con los requisitos solicitados previamente y determina.</p> <p>Procede:</p>	Subdirección de SADYTRA

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>No: Se comunica directamente o vía correo electrónico con la Institución Hospital o Clínica solicitante para informe del caso y de ser necesario dar nueva cita. Regresa a actividad 2.1.</p> <p>Si: Envía a los familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente a la caja para realizar el pago correspondiente en donde le entregan recibo de pago en original y copia y en el caso de que la niña, niño o adolescente cuente con gratuidad por INSABI, la caja pondrá un sello de registro en el formato Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a instituciones externas clave M-3-0-34</p> <p>4.2 Recibe y verifica Recibo de Pago y/o en su caso el sello de registro de la caja, elabora el formato de Solicitud Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a Instituciones Externas y entrega a los Familiares, tutor y persona que presenta a la niña, niño o adolescente.</p> <p>Recibo de pago. o copia de formato Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a instituciones externas clave M-3-0-34</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a Instituciones Externa. 	
<p>5. Entrega de documentos para realización de examen y/o estudio</p>	<p>5.1 Acude al Departamento y/o Servicio donde se le realizará el examen de laboratorio y/o estudio de gabinete, entregando “Recibo de Pago” o copia de formato</p>	<p>Familiares, tutor y persona que presenta a la niña, niño o adolescente</p>

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>“Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a instituciones externas” clave M-3-0-34 con sello de registro de caja y Solicitud de “Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a Instituciones Externas” clave M-3-0-34 en original y dos copias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a Instituciones Externas. 	
<p>6. Realización de examen y/o estudio</p>	<p>6.1 Recibe el “Recibo de pago” o copia de formato “Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a instituciones externas” clave M-3-0-34 con sello de registro por gratuidad de la caja y “Solicitud de Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a Instituciones Externas” y procede a realizar el examen de laboratorio y/o estudio de gabinete solicitado</p> <p>Recibo de pago o copia de formato autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a instituciones externas clave M-3-0-34 con sello de registro por gratuidad de la caja.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a Instituciones Externas. 	<p>Servicios correspondientes.</p>
<p>7. Entrega de Resultados</p>	<p>7.1 Entrega el resultado a la Subdirección de SADYTRA junto con la Solicitud de “Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a Instituciones Externas” clave M-3-0-34</p>	<p>Servicios correspondientes.</p>

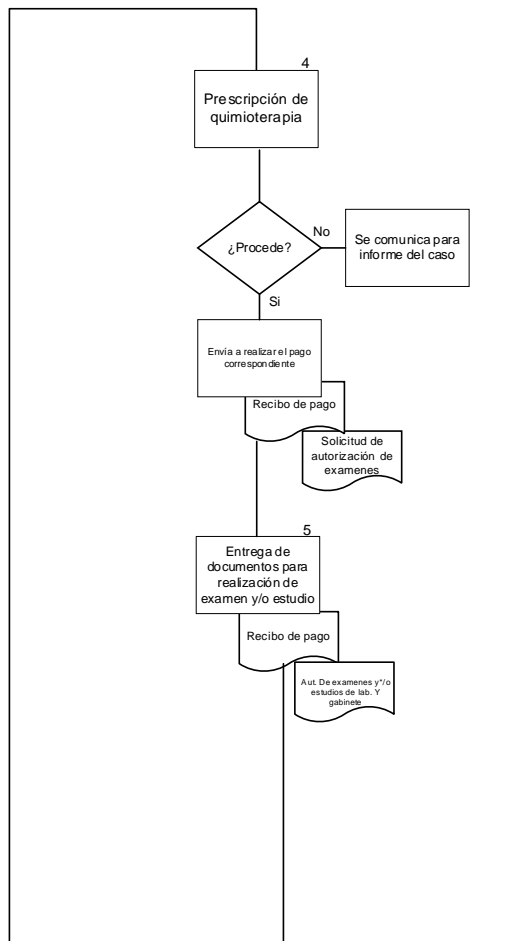
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>Original y 1ª copia del formato, quedándose con la 2ª copia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a Instituciones Externas. • Hoja de reporte de resultados o interpretación de estudio. 	
<p>8. Recepción y entrega de Resultados a los Familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente</p>	<p>8.1 Recibe resultados y el formato de Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a Instituciones Externas en original y 1ª copia Solicitud.</p> <p>8.2 Entrega a Familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente la 1ª copia del formato Solicitud de “Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a Instituciones Externas” y el reporte de resultados.</p> <p>8.3 Solicita al familiar y/o responsable firma de recibido, en la libreta de registro (fecha hora y firma). o en el formato Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a instituciones externas clave M-3-0-34 que se queda archivado en la Subdirección SADyTRA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de reporte de resultados o interpretación de estudio. • Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a Instituciones Externas. 	<p>Subdirección de SADYTRA</p>
TERMINA PROCEDIMIENTO		

5. Diagrama de flujo

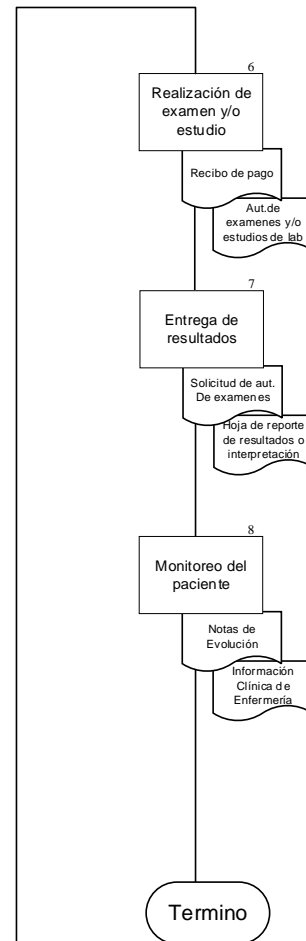
Entrada



Proceso



Resultado



6 Formatos

- Autorización de exámenes y/o estudios de laboratorio o gabinete a Instituciones Externas clave M-3-0-34
- Recibo de pago

7. Anexos

No aplica

2. PROCEDIMIENTO PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE IMAGEN

2. PROCEDIMIENTO PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE IMAGEN

1. Propósito

Realizar estudios de imagen de calidad para proporcionar al clínico el apoyo para llegar al diagnóstico definitivo de la niña, niño o adolescente en el menor tiempo posible.

2. Alcance

Servicios Médicos del INP e Instituciones Externas.

3. Políticas de Operación, normas y lineamientos

- 3.1 La División de Radiología e Imagen es la responsable de que este procedimiento se lleve a cabo.
- 3.2 Corresponde a la División de Radiología e Imagen, realizar estudios radiológicos: simples, especiales, tomografía computarizada, ultrasonido, intervención y resonancia magnética.
- 3.3 El servicio de realización de estudios en caso de consulta externa mediante previa cita será de lunes a viernes de 7:00 a 14:30 horas y de 15:00 a 19:00 horas. En urgencias el servicio es proporcionado las 24 horas del día.
- 3.4 Los estudios serán proporcionados cuando cumplan los siguientes requisitos:
- 3.5 Solicitud de Estudios de Imagen” (elaborada en Medsys) llenada por personal médico del Instituto Nacional de Pediatría con el número de registro correcto, servicio que lo está solicitando, número de cama (en las niñas, niños o adolescentes hospitalizados), diagnóstico presuntivo, resumen clínico firma del personal médico solicitante y la autorización del personal médico radiólogo según sea el caso.
- 3.6 Los estudios de Angiografía, solo serán autorizados directamente por el jefe de la División y/o el personal médico Radiólogo de Intervención.
- 3.7 En el caso de las niñas, niños o adolescentes hospitalizados, los estudios simples se realizarán inmediatamente después de solicitados, los estudios de Tomografía Ultrasonidos y Resonancia Magnética podrán ser realizados dentro de las 24 horas después de solicitados, en caso de tratarse de una urgencia, si no se programaran.
- 3.8 Todas las áreas de la División de Radiología e Imagen donde se realice un estudio, deberán contar con una agenda de estudios realizados, a excepción de Radiología General. El reporte de resultado del estudio de imagen de la niña, niño o adolescente ambulatorios, será enviado al Departamento de Archivo Clínico en un plazo de 1 a 3 días hábiles, para que lo integre al expediente correspondiente, ningún resultado se entregará a los familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente a excepción que realicen su trámite en resúmenes clínicos, enviado de otra Institución.

- 3.9 El reporte de resultado del estudio de imagen realizado a la niña, niño o adolescente hospitalizados se enviará al archivo clínico para ser anexado en el expediente de la niña, niño o adolescente en un plazo de 1 a 3 días hábiles.
- 3.10 Todos los reportes de interpretación de Estudios, contarán con un resguardo electrónico ya que se realizan en el sistema de RIS por medio de reconocimiento de voz.
- 3.11 Las excepciones de pago del estudio, únicamente podrán ser autorizadas por la Dirección General.

4 Descripción de Actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Solicitud de estudios de imagen.	<p>1.1 Entrega a los familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente la “Solicitud de Estudios de Imagen” M-3-3-06 (a-b) @ (elaborada en Medsys) debidamente llenada, quien la entregara a la recepcionista de la División de Radiología e Imagen.</p> <p>Nota: En niñas, niños o adolescentes hospitalizados la solicitud es entregada a la recepcionista de la División de Radiología e Imagen por el personal médico responsable. En caso de ser estudios urgentes, portátiles se entrega la solicitud directamente en el área de técnicos de radiología general, si el estudio es urgente lo realizara inmediatamente el personal técnico radiólogo. Los estudios de TC, US o RM se entregará la solicitud al personal médico radiólogo para que lo autorice y se agende a la brevedad posible.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudios de Imagen 	Personal médico responsable de Consulta Externa u Hospitalización.
2. Recepción de solicitud de estudios de imagen	<p>2.1 Recibe la Solicitud de Estudios de Imagen M-3-3-06 (a-b) @ (elaborada en Medsys) y procede a buscar los datos de la niña, niño o adolescente en el sistema de RIS según el caso otorga cita y/o lo lleva al personal médico radiólogo para su autorización.</p> <p>Nota: Los estudios de Angiografía serán autorizados directamente por la persona Titular de la División o el personal</p>	Archivo de Radiología (Recepcionista asignada).

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Médico Radiólogo Intervencionista <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudios de Imagen. 	
3. Autorización de estudio.	3.1 Recibe el formato Solicitud de Estudios de Imagen M-3-3-06 (a-b) @ (elaborada en Medsys) y revisa la justificación del estudio y determina. Procede: No: Turna a la Recepcionista para que regrese la solicitud de la niña, niño o adolescente y regrese con el personal médico solicitante para que la llene adecuadamente o justifique el estudio solicitado. (Regresa a la actividad N°. 2.1) Si: Autoriza la “Solicitud de Estudios de Imagen” M-3-3-06 (a-b) @ (elaborada en Medsys) y lo turna a la Recepcionista para que le otorgue la cita.	División de Radiología e Imagen (personal médico radiólogo)
4. Programación de cita para realización de estudio.	4.1. Recibe la “Solicitud de Estudios de Imagen” M-3-3-06 a-b @ (elaborada en Medsys), y se otorga la cita correspondiente anotando en el “Carnet de Citas” M-0-32 a-b , la fecha, hora y departamento; también lo registra en el sistema de RIS con su número de registro, en automático da el nombre de la niña, niño o adolescente, y el estudio a realizar e informa al responsable de la niña, niño o adolescente que debe realizar el pago correspondiente si procede Nota: Para las niñas, niños o adolescentes hospitalizados, se registra en el sistema de RIS el número de registro, y da en automático los siguientes datos de la niña, niño o adolescente:	Archivo de Radiología (Personal de recepcionista asignado)

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>nombre, estudio a realizar, servicio y cama y se selecciona fecha y hora programada, siempre y cuando esté debidamente autorizado. guarda la solicitud en carpetas enumeradas de lunes a viernes</p> <p>Si el estudio a realizar requiere de indicaciones especiales se le entregará a los familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente, el formato “Indicaciones para fluroscopía, urografía excretora, resonancia magnética, tomografía y ultrasonido” y para el caso de niña, niño o adolescente en hospitalización lo entregará al personal de mensajería, de enfermería o personal médico que programa la cita.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudios de Imagen (elaborada en Medsys). • Carnet de citas. • Indicaciones para fluroscopia, urografía excretora, resonancia magnética, tomografía y ultrasonido. 	
<p>5. Pago para realización de estudio.</p>	<p>5.1. Realiza el pago correspondiente al estudio, solo cuando este aplique y entrega copia del “Recibo de pago” o sello del INSABI en la solicitud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibo de pago. 	<p>Familiares, tutor o persona que entrega a la niña, niño o adolescente.</p>
<p>6. Recepción de recibo de pago y solicitud de Estudios de Imagen (elaborada en Medsys).</p>	<p>6.1. Recibe copia del “Recibo de Pago” correspondiente al estudio cuando este aplique y lo anexa al formato de “Solicitud de Estudios de Imagen” M-3-3-06 a-b @ (elaborada en Medsys).</p> <p>6.2. Busca con el número de registro a la niña, niño o adolescente en el sistema de RIS y le da arribado, coloca en el sitio</p>	<p>Archivo de Radiología (Recepcionista asignada)</p>

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>correspondiente la “Solicitud de Estudios de Imagen” M-3-3-06 a-b @ (elaborada en Medsys) del estudio a realizar para que los tome el personal técnico radiólogo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudios de Imagen (elaborada en Medsys) 	
<p>7. Realización de estudio.</p>	<p>7.1. Toma el formato “Solicitud de Estudios de Imagen” M-3-3-06 a-b @ (elaborada en Medsys) llama a la niña, niño o adolescente, verificando con su solicitud que sea la niña, niño o adolescente correcto y lo lleva a la sala correspondiente para realizar el estudio solicitado. Verificando nuevamente que sea la niña, niño o adolescente correcto y el estudio correcto.</p> <p>NOTA: Para la niña, niño o adolescente que se encuentre en hospitalización, al personal de enfermería de radiología toma el formato de las carpetas y solicita lleven a la niña, niño o adolescente al control de enfermería una vez que la niña, niño o adolescente está en el control, la persona de enfermería verifica que sea la niña, niño o adolescente correcto y prosigue a buscar con el número de registro la niña, niño o adolescente en el sistema de RIS y le da arribado donde posteriormente es llamado por el personal técnico radiólogo verificando nuevamente que sea la niña, niño o adolescente correcto y el estudio correcto, para la realización del estudio.</p>	<p>División de Radiología e Imagen (personal médico, técnico y de enfermería)</p>

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>7.2. Recoge para estudios portátiles “Solicitud de Estudios de Imagen” (elaborada en Medsys) del área de radiología general lo arriba y procede a la realización del estudio</p> <p>7.3 Busca a la niña, niño o adolescente en su lista de trabajo corroborando que sea la niña, niño o adolescente correcto y el estudio correcto realiza el estudio apoyado por la persona de enfermería de radiología en caso que la niña, niño o adolescente requiera vigilancia pasa al área de recuperación.</p> <p>NOTA Todos los estudios (portátiles, hospitalizados, externos, urgentes o programados) se envían al sistema PACS y puede ser consultado por el personal médico clínico inmediatamente. O puede consultar verbalmente al personal médico radiólogo si lo desea</p> <p>7.4 Busca a la niña, niño o adolescente y le dan como estudio terminado en el historial de la niña, niño o adolescente en el sistema de RIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema RIS. • Sistema PACS. • Solicitud de Estudios de Imagen (elaborada en Medsys). 	
<p>8. Registro en expediente físico de radiología.</p>	<p>8.1 Lleva las solicitudes de Estudios de Imagen realizados (elaborada en Medsys) al Archivo Radiológico para su registro en expediente radiológico físico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudios de Imagen M-3-3-06 (a-b) 	<p>División de Radiología e Imagen (personal técnico radiólogo)</p>

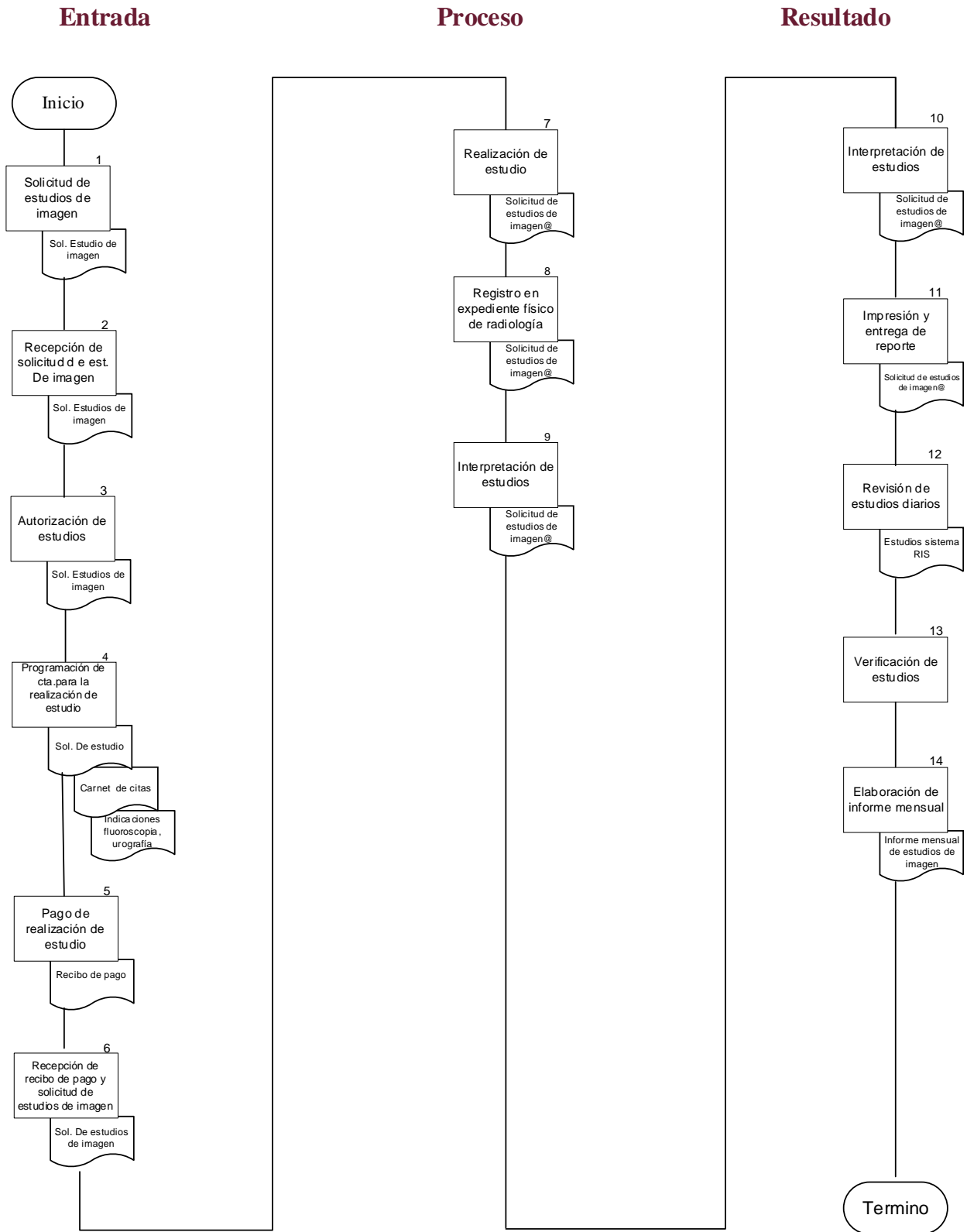
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
9. Recepción de estudio.	9.1 Recibe la “Solicitud de Estudios de Imagen” M-3-3-06 a-b @ (elaborada en Medsys) ya realizados, la deposita en la gaveta del personal médico de radiología que le corresponde para la interpretación del estudio (RX de Tórax y Abdomen no son interpretados, solo cuando lo solicita el personal médico clínico. Aunque si son consultados verbalmente).	División de Radiología e Imagen (Archivo Radiológico)
10. Interpretación de estudio.	10.1 Toma de su gaveta correspondiente la “Solicitud de Estudios de Imagen” M-3-3-06 a-b (elaborada en Medsys), en el sistema de RIS enlazado con el sistema de PACS busca a la niña, niño o adolescente en su lista de trabajo y revisa el estudio correspondiente donde lo interpreta con un micrófono por medio de reconocimiento de voz. Dándole firma 1 digitales, si está conforme con su interpretación le da firma 2. Al final de interpretar todos los Estudios de Imagen asignadas las turnan al Archivo de Radiología.	División de Radiología e Imagen (personal médico de radiología)
11. Impresión y entrega de reporte.	11.1 Recibe las “Solicitudes de Estudios de Imagen” M-3-3-06 a-b @ (elaborada en Medsys), Prosigue a buscar a cada niña, niño o adolescente en el sistema de RIS e imprime la interpretación correspondiente. 11.2 Anexa una copia al expediente radiológico de la niña, niño o adolescente y envía el original del reporte al Departamento de Archivo Clínico para que se anexe al Expediente Clínico de la niña, niño o adolescente; para la niña,	División de Radiología e Imagen (Archivo Radiológico)

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>niño o adolescente que se encuentre en hospitalización, el personal médico va por las interpretaciones al Archivo de Radiología o al Archivo clínico según sea el caso, o bien consultan el reporte en el sistema de PACS.</p> <p>Este proceso de interpretación e impresión de reporte tarda de 1 a 3 días hábiles.</p> <p>Nota: Las niñas, niños o adolescentes de otras instituciones a los que se les haya realizado algún estudio, se les entregará el estudio en un CD-R ó DVD-R “Interpretación de Estudios” a los familiares, tutor o persona que presenta, con acuse de recibido.</p> <p>Las niñas, niños o adolescentes del Instituto que requieran sus estudios o interpretaciones para los fines que les convengan se les entregarán con la previa autorización de resúmenes clínicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudios de Imagen (elaborada en Medsys). • Micrófono. • Interpretación de Estudios. • Sistema RIS. • Sistema PACS. 	
<p>12. Revisión de estudios diarios en RIS</p>	<p>12.1 Revisa los estudios realizados verificando que el proceso haya sido completado en el sistema RIS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema RIS. 	<p>División de Radiología e Imagen (persona Coordinadora Paramédico, Archivo de Radiología)</p>
<p>13. Verificación de estudios diarios</p>	<p>13.1 Verifica diariamente que se hayan realizado los estudios de acuerdo a los procesos establecidos</p>	<p>Titular de la División de Radiología e Imagen</p>



Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
14. Elaboración del informe mensual.	14.1 Elabora el “Informe Mensual de estudios de imagen” (elaborado en RIS), lo presenta al Titular de la División para el Visto Bueno o correcciones lo imprime en original y cuatro copias, se distribuye de la siguiente manera: original para la 1ª copia al Departamento de Archivo Clínico, 2ª copia a la Subdirección de SADYTRA, 3ª copia a la División de Radiología e Imagen y 4ª copia se archiva después de recabar los sellos de recibo de las áreas mencionadas. Informe Mensual de estudios de imagen” (elaborado en RIS)	División de Radiología e Imagen (Ingeniera de la división de Radiología e Imagen, Archivo Radiológico)
TERMINA PROCEDIMIENTO		

5. Diagrama de Flujo



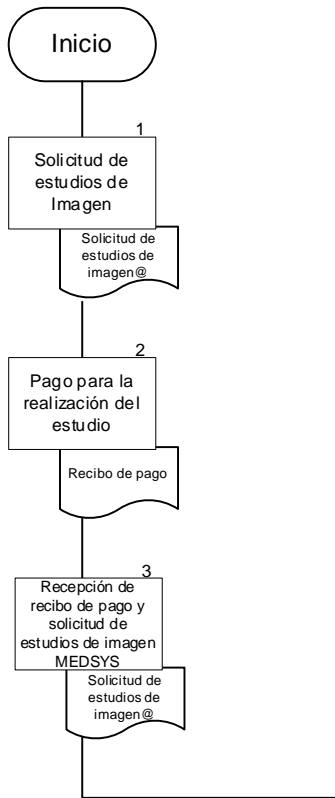
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DE URGENCIAS

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Solicitud de estudios de imagen.	<p>1.1 Entrega a los familiares, tutor o persona que presenta de la niña, niño o adolescente la “Solicitud de Estudios de Imagen M-3-3-06 a-b @” (elaborada en Medsys) debidamente llenada. Quien la entregará al técnico Radiólogo de urgencias</p> <p>Nota: En niña, niño o adolescente hospitalizados la solicitud es entregada por el personal médico responsable de la niña, niño o adolescente.</p>	<p>Personal médico responsable, personal técnico radiólogo, Familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente.</p>
2. Pago para realización de estudio.	<p>2.1 Realiza el pago correspondiente al estudio a realizar y entregar copia del recibo de pago, o sello del INSABI en la solicitud.</p> <p>Recibo de pago Si procede.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibo de pago 	<p>Familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente</p>
3. Recepción de recibo de pago y Solicitud de Estudios de Imagen (elaborada en Medsys).	<p>3.1. Recibe Solicitud de Estudios de Imagen (M-3-3-06 a-b @) (elaborada en Medsys) y copia del Recibo de Pago correspondiente al estudio y lo anexa al formato de Solicitud de Estudios de Imagen (M-3-3-06 a-b @) (elaborada en Medsys).</p> <p>3.2 Busca con el número de registro a la niña, niño o adolescente en el sistema de RIS y le da arribado. trabajo corroborando que sea la niña, niño o adolescente correcto y el estudio correcto</p>	<p>Personal Técnico radiólogo</p>

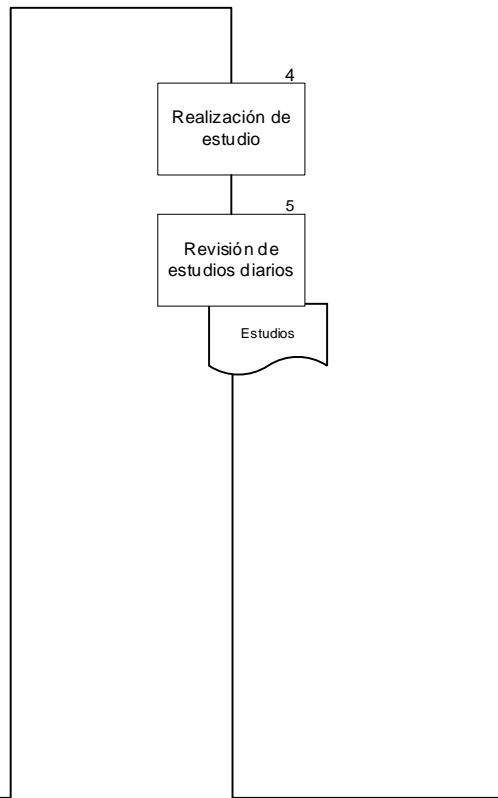
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4. Realización de Estudio	4.1 Realiza el estudio de imagen solicitado corroborando que sea la niña, niño o adolescente y el estudio correcto y lo envía al sistema Pacs, donde lo revisa inmediatamente el personal médico clínico. Le da por terminado en el sistema RIS	Personal técnico radiólogo, personal médico clínico
5. Revisión de estudios diarios	4.2 Revisa los estudios realizados verificando que el proceso haya sido completado en el sistema RIS	Coordinador (a) Paramédico (a).
6. Recepción de Estudios	6.1. Recibe la “ Solicitud de Estudios de Imagen ” (M-3-3-06 a-b @) (elaborada en Medsys) especiales y de TC realizados, y se sigue el proceso similar a los estudios de hospitalización y consulta externa.	Archivo Radiológico, Coordinador (a) Paramédico (a)
TERMINA PROCEDIMIENTO		

URGENCIAS

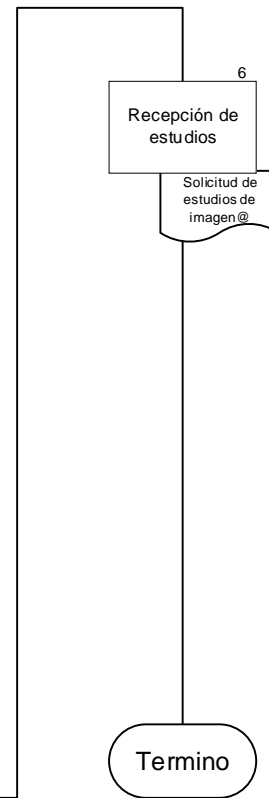
Entrada



Proceso



Resultado



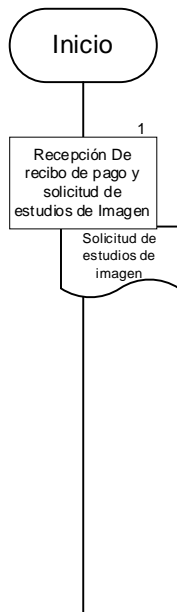
ESTUDIOS SIMPLES 1ER. PISO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
<p>1. Recepción de recibo de pago y Solicitud de Estudios de Imagen (elaborada en Medsys).</p>	<p>1.1 Busca con el número de registro a la niña, niño o adolescente en el sistema de RIS y le da arribado,</p> <p>1.2 Recibe “Solicitud de Estudios de Imagen” M-3-3-06 a-b (elaborada en Medsys) y copia del recibo de pago correspondiente, cuando este aplique</p> <p>1.3 Recibe “Solicitud de Estudios de Imagen” M-3-3-06 a-b con sello del INSABI.</p> <p>1.4 Coloca en el sitio correspondiente la “Solicitud de Estudios de Imagen” M-3-3-06 a-b (elaborada en Medsys) del estudio a realizar para que los tome el personal técnico radiólogo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudios de Imagen 	<p>Recepcionista asignada (Archivo de Radiología)</p>
<p>2. Realización de Estudios</p>	<p>2.1 Toma el formato “Solicitud de Estudios de Imagen” M-3-3-06 a-b (elaborada en Medsys) llama a la niña, niño o adolescente, verificando con su solicitud que sea la niña, niño o adolescente correcto y lo lleva a la sala correspondiente para realizar el estudio solicitado. Verificando nuevamente que sea la niña, niño o adolescente correcto y el estudio correcto.</p> <p>NOTA: Para la niña, niño o adolescente que se encuentre en hospitalización, la persona de enfermería de radiología toma el formato de las carpetas y solicita lleven al niña, niño o adolescente al control de enfermería una vez que la niña, niño o adolescente está en el control la persona de enfermería verifica que sea la niña, niño o adolescente correcto y prosigue a buscar con el número de registro a la niña, niño o adolescente en el sistema de RIS y le da arribado donde posteriormente es llamado por el personal técnico radiólogo verificando nuevamente que sea la niña, niño o adolescente correcto</p>	<p>Personal técnico radiólogo, y de Enfermería de Radiología</p>

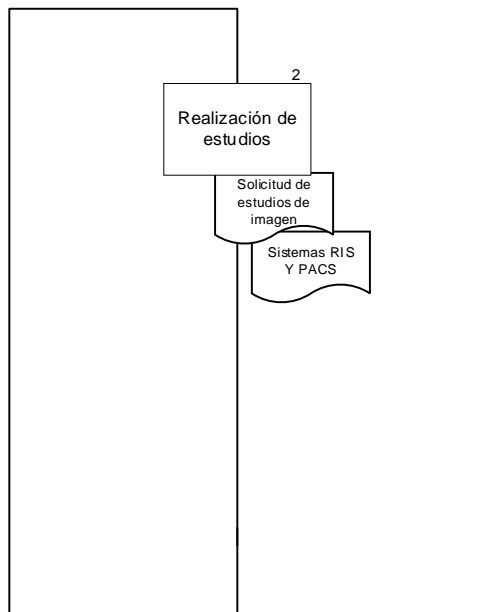
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>y el estudio correcto, para la realización del estudio.</p> <p>Para estudios portátiles el personal técnico recoge “Solicitud de Estudios de Imagen” (elaborada en Medsys) del área de radiología general lo arriba y procede a la realización del estudio.</p> <p>2.2 Busca a la niña, niño o adolescente en su lista de trabajo corroborando que sea la niña, niño o adolescente correcto y el estudio correcto realiza el estudio apoyado por la persona de enfermería de radiología en caso que la niña, niño o adolescente requiera vigilancia pasa al área de recuperación.</p> <p>NOTA: Todos los estudios (portátiles, hospitalizados, externos, urgentes o programados) se envían al sistema PACS y puede ser consultado por el personal médico clínico inmediatamente. O puede consultar verbalmente al personal médico Radiólogo si lo desea.</p> <p>En el sistema de RIS buscan a la niña, niño o adolescente y le dan como estudio terminado en el historial de la niña, niño o adolescente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema RIS. • Sistema PACS. • Solicitud de Estudios de Imagen (elaborada en Medsys). 	
<p>3. Registro en expediente físico de radiología.</p>	<p>3.1 Entrega las solicitudes de Estudios de Imagen al Archivo Radiológico para su registro en expediente radiológico físico</p>	<p>Personal técnico radiólogo</p>
<p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>		

ESTUDIOS SIMPLES 1ER. PISO

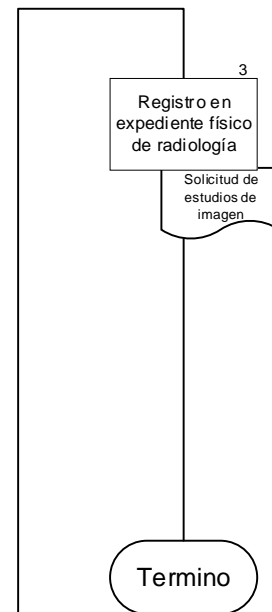
Entrada



Proceso



Resultado



ESTUDIOS DE RX ESPECIALES (FLUROSCOPIA, UROGRAFÍA)

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Recepción de recibo de pago y Solicitud de Estudios de Imagen (elaborada en Medsys).	<p>1.1 Busca con el número de registro a la niña, niño o adolescente en el sistema de RIS y le da arribado.</p> <p>1.2 Recibe “Solicitud de Estudios de Imagen” M-3-3-06 a-b (elaborada en Medsys) y copia del recibo de pago correspondiente, cuando este aplique</p> <p>1.3 Recibe “Solicitud de Estudios de Imagen M-3-3-06 a-b con sello del INSABI.</p> <p>1.4 Coloca en el sitio correspondiente la “Solicitud de Estudios de Imagen” M-3-3-06 a-b (elaborada en Medsys) del estudio a realizar para que los tome el personal técnico radiólogo.</p> <p>2 Solicitud de Estudios de Imagen (elaborada en Medsys)</p>	Recepcionista asignada (Archivo de Radiología)
2. Realización de Estudios e identificación de la niña, niño o adolescente	<p>2.1 Toma el formato “Solicitud de Estudios de Imagen” M-3-3-06 a-b (elaborada en Medsys) llama a la niña, niño o adolescente, verificando con su solicitud que sea la niña, niño o adolescente correcto y lo lleva a la sala correspondiente para realizar el estudio solicitado. Verificando nuevamente que sea la niña, niño o adolescente correcto y el estudio correcto y haya llevado a cabo la preparación con indicaciones que se dieron para la realización del estudio.</p> <p>NOTA: Para la niña, niño o adolescente hospitalizados, la persona de enfermería de radiología toma el formato de las carpetas y solicita lleven a la niña, niño o adolescente al control de enfermería una vez que la niña, niño o adolescente está en el control la persona de enfermería verifica que sea la niña, niño o adolescente correcto y prosigue a buscar con el número de registro a la niña, niño o adolescente en el sistema</p>	Personal médico radiólogo, técnico radiólogo y la persona de enfermería de radiología

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>de RIS y le da arribado donde posteriormente es llamado por el personal técnico radiólogo verificando nuevamente que sea la niña, niño o adolescente correcto y el estudio correcto, para la realización del estudio.</p> <p>2.3 Busca el nombre de la niña, niño o adolescente en su lista de trabajo corroborando que sea la niña, niño o adolescente correcto y el estudio correcto, el personal médico radiólogo realiza el estudio apoyado por la persona de enfermería de radiología en caso que la niña, niño o adolescente requiera vigilancia pasa al área de recuperación y el personal médico radiólogo le da las indicaciones pertinentes, si la niña, niño o adolescente se encuentra hospitalizado pasa al control de enfermería donde se llama al piso donde se encontraba para que bajen por la niña, niño o adolescente y lo regresen a su cama.</p> <p>2.4 Envía el estudio al sistema PACS y puede ser consultado por el personal médico clínico inmediatamente. O puede consultar verbalmente al personal médico Radiólogo si lo desea.</p> <p>2.5 Buscan a la niña, niño o adolescente en el sistema de RIS y le dan como estudio terminado en el historial de la niña, niño o adolescente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema RIS. • Sistema PACS. • Solicitud de Estudios de Imagen (elaborada en Medsys). 	

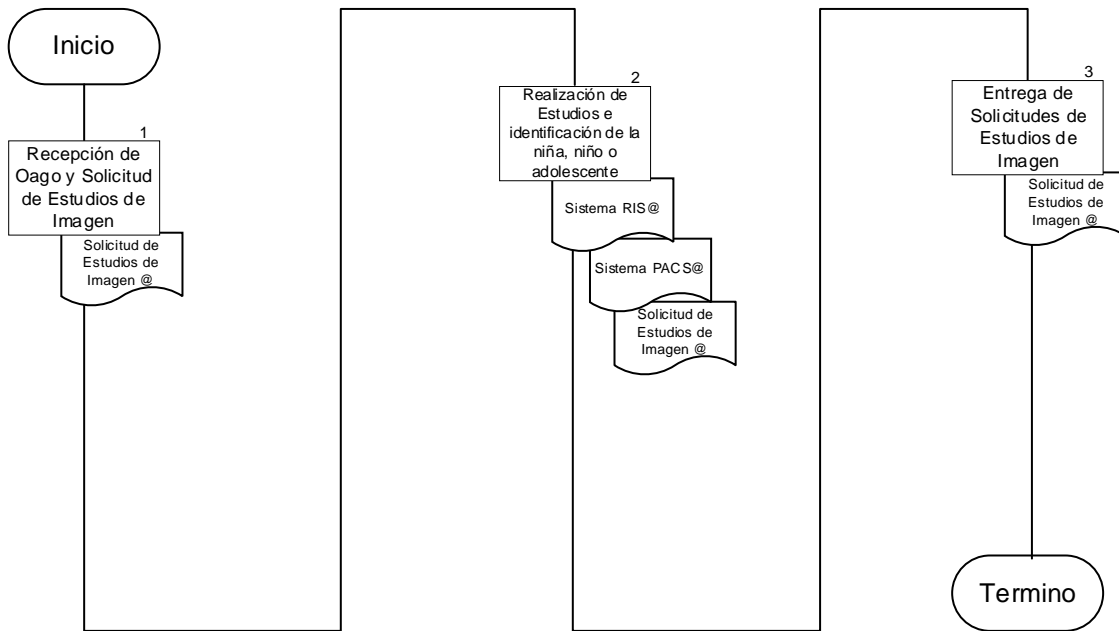
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
3.Registro en expediente físico de radiología.	3.1 Entrega las “Solicitudes de Estudios de Imagen M-3-3-06 a-b al Archivo Radiológico para su registro en expediente radiológico físico <ul style="list-style-type: none"> • Solicitudes de Estudios de Imagen 	División de Radiología e Imagen (Personal técnico radiólogo)
TERMINA PROCEDIMIENTO		

ESTUDIOS DE RX ESPECIALES (FLUROSCOPIA, UROGRAFÍA)

Entrada

Proceso

Resultado



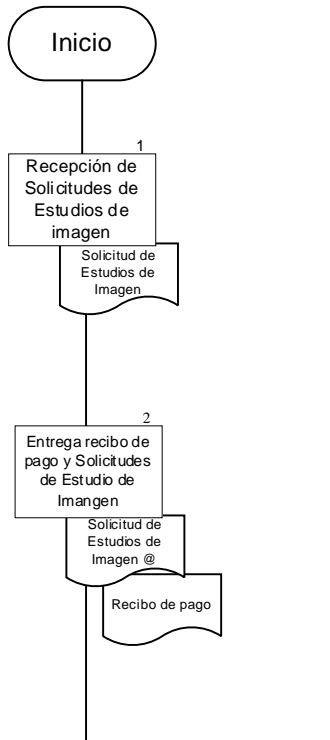
TOMOGRAFÍA

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Recepción de Solicitudes de estudios de imagen.	1.1 Recibe “Solicitudes Estudios de Imagen” M-3-3-06 a-b las arriba y las coloca en la parte de tomografía. <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudios de Imagen 	Personal de Recepción, de control de enfermería de Rayos X.
2. Entrega de recibo de pago y formato de Estudios de Imagen	2.1 Realiza el pago correspondiente al estudio a realizar y entrega copia del “Recibo de pago” , y entrega el formato de “Solicitudes de Estudios de Imagen” M-3-3-06 a-b con sello “REGISTRADO” de la caja general y/o con el ticket de pago, según corresponda. Externos: la persona de enfermería encargada de la sala de tomografía va por la solicitud a la recepción llama a la niña, niño o adolescente corrobora datos Hospitalizados: la persona de enfermería encargada de la sala de tomografía llama a la niña, niño o adolescente hospitalizado a piso para que lo bajen al control de enfermería de RX. <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudios de Imagen • Recibo de pago 	Familiares, Tutor o persona que presenta
3. Valoración de Anestesia	3.1 Realiza valoración anestésica para realización de estudio	Personal médico de Anestesiología
4. Toma de peso y revisión de creatinina dependiendo el estudio	4.1 Toma peso y revisa creatinina según el tipo de estudio y dirige a la niña, niño o adolescente a la sala de tomografía.	Personal de enfermería de Rayos X.
5.Verificación de datos de la niña, niño o adolescente en la lista de trabajo RIS	5.1 Verifica datos de la niña, niño o adolescente dentro de la sala con familiares, tutor o persona que presenta. 5.2 Busca a la niña, niño o adolescente en la “Lista de	Personal técnico radiólogo

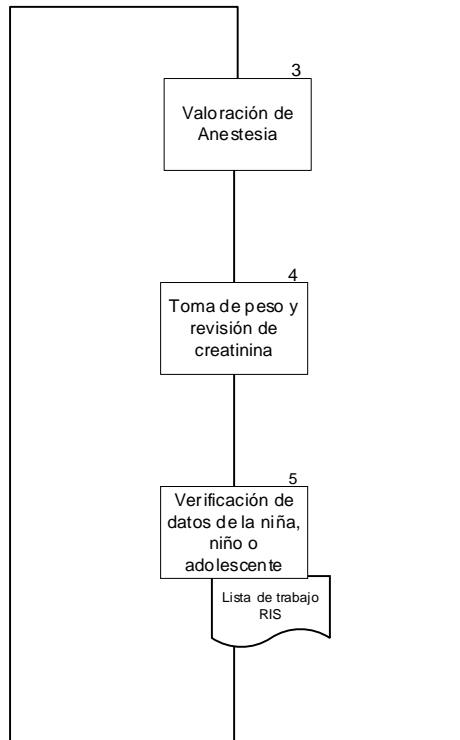
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>trabajo RIS corroborando datos y procedimiento a realizar.</p> <p>Lista de trabajo RIS</p>	
<p>6. Canalización, administración del medio de contraste y realización de Estudio</p>	<p>6.1 Canaliza a la niña, niño o adolescente según el tipo de estudio y se procede a administrar medio de contraste cuando se lo indique el personal técnico Radiólogo.</p> <p>6.2 Realiza estudio, envía al PACS y finaliza el estudio en RIS</p>	<p>Personal técnico en radiología la persona de enfermería de Rayos X.</p>
<p>7. Registro en Libreta y entrega de Solicitudes de Estudios de Imagen</p>	<p>7.1 Registra en Libreta, y entrega “Solicitudes de Estudios de Imagen” en el Archivo de Radiología</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudios de Imagen • Libreta 	<p>Personal técnico en radiología.</p>
<p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>		

TOMOGRAFÍA

Entrada



Proceso



Resultado



TOMOGRAFÍAS URGENTES

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Elaboración de Solicitud de estudios de imagen.	<p>1.1 Realiza la “Solicitud de Estudio de Imagen” M-3-3-06 a-b, si es contrastado deberá incluir como datos peso, talla y creatinina y la lleva al personal de Radiología estudio autorizado por el personal médico residente de Radiología o jefe de Guardia, así como por los familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudio de Imagen 	Personal médico clínico
2. Entrega de copia del recibo de pago con sello de REGISTRADO	<p>Realiza el pago correspondiente al estudio a realizar y entrega copia del Recibo de pago, o solicitud con “Estudios de Imagen” M-3-3-06 a-b con sello “REGISTRADO” de la caja general y/o con el ticket de pago, según corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudio de Imagen • Recibo de pago 	Familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente
3. Verificación de datos	<p>3.1 Verifica datos de la niña, niño o adolescente dentro de la sala con familiares, tutor o persona que presenta.</p>	Personal técnico en radiología
4. Valoración de Anestesia	<p>4.1 Realiza valoración anestésica para realización de estudio.</p>	Personal Anestesiólogo Médico

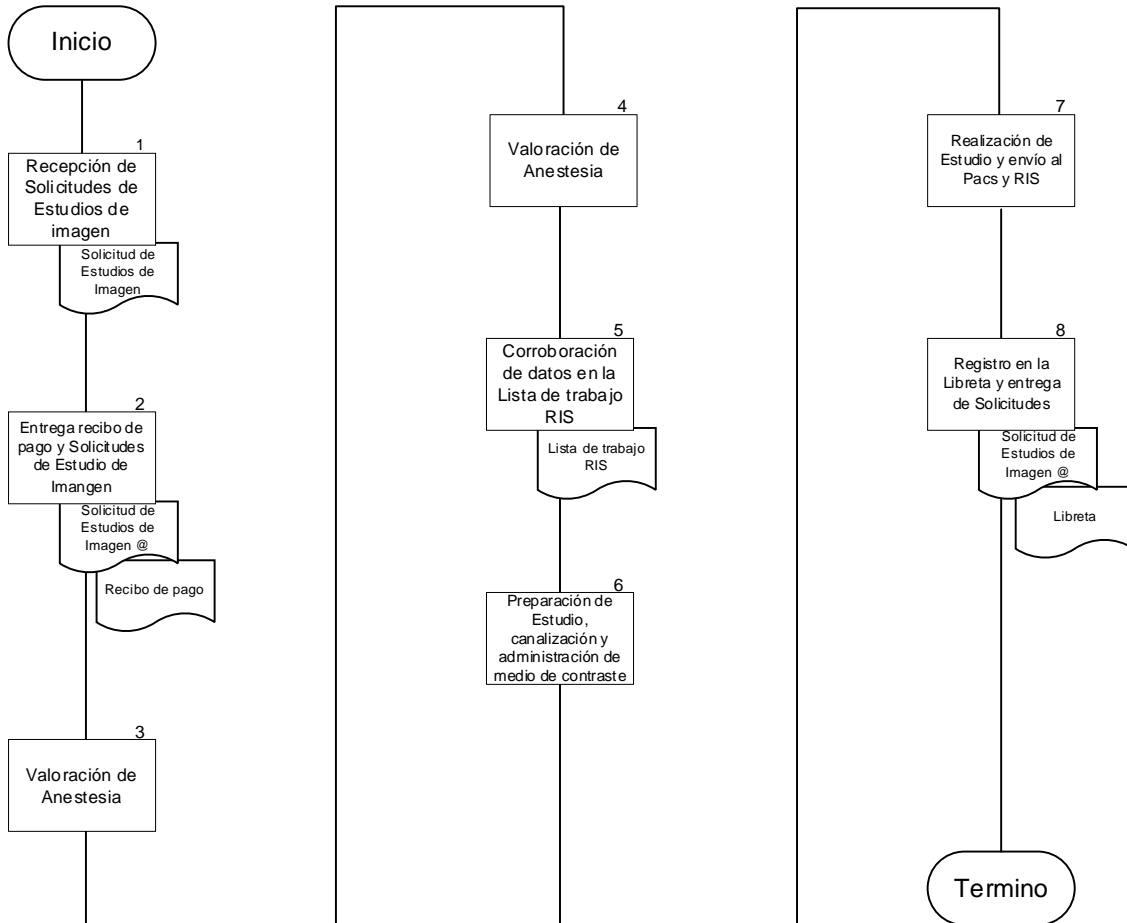
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5. Corroboración de datos de la niña, niño o adolescente y del estudio. a realiza, en la Lista de trabajo RIS	5.1 Busca a la niña, niño o adolescente en “Lista de trabajo RIS” corroborando datos y procedimiento a realizar. • Lista de trabajo RIS	Personal técnico en radiología
6. Preparación para el Estudio, canalización y administración del medio de contraste	6.1 Preparación para el estudio (La niña, niño o adolescente debe de estar siempre acompañado por el personal médico clínico y el Personal de enfermería, la cual auxiliará al Personal técnico en Radiología en la canalización y administración del medio de contraste.)	Personal técnico en radiología, personal de Enfermería de Rayos X.
7. Realización de Estudio y envío al PACS Y RIS	7.1 Realiza estudio, se envía al PACS y finaliza el estudio en RIS.	Personal técnico en radiología
8.Registro en Libreta y entrega de Solicitud de Estudio de Imagen	8.1 Registra en Libreta , y entrega Solicitud de Estudio de Imagen en el Archivo de Radiología. • Libreta • Solicitud de Estudio de Imagen	Personal técnico en radiología
TERMINA PROCEDIMIENTO		

TOMOGRFÍA URGENTE

Entrada

Proceso

Resultado



ULTRASONIDO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
<p>1. Recepción de Solicitudes de estudios de imagen.</p>	<p>1.1 Recibe “Solicitudes de Estudios de Imagen” M-3-3-06 a-b, las arriba y las coloca en la parte de Ultrasonido.</p> <p>Externos: La persona encargada de enfermería de la sala de ultrasonido va por la solicitud a la recepción llama a la niña, niño o adolescente corrobora datos</p> <p>Hospitalizados: el personal de enfermería encargada de la sala de ultrasonido llama a las niñas, niños o adolescentes hospitalizados a piso para que lo bajen al control de enfermería de RX</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitudes de Estudios de Imagen 	<p>Recepcionistas, control de enfermería de Rayos X.</p>
<p>2. Recepción de Recibo de pago y/o sello de registrado</p>	<p>2.1 Realiza el pago y entrega cuando aplique “Solicitud de Estudio de Imagen” M-3-3-06 a-b y copia del “Recibo de pago”</p> <p>2.2 Entrega “Solicitud de Estudios de Imagen” M-3-3-06 a-b con sello “REGISTRADO” de la caja general.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitudes de Estudios de Imagen • Recibo de pago 	<p>Familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente</p>
<p>3. Verificación de datos de la niña, niño o adolescente y del estudio.</p>	<p>3.1 Verifica datos de la niña, niño o adolescente dentro de la sala con familiares, tutor o persona que presenta.</p> <p>3.2 Busca a la niña, niño o adolescente en “Lista de trabajo RIS” corroborando datos y procedimiento a realizar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lista de trabajo RIS 	<p>Personal técnico en radiología</p>

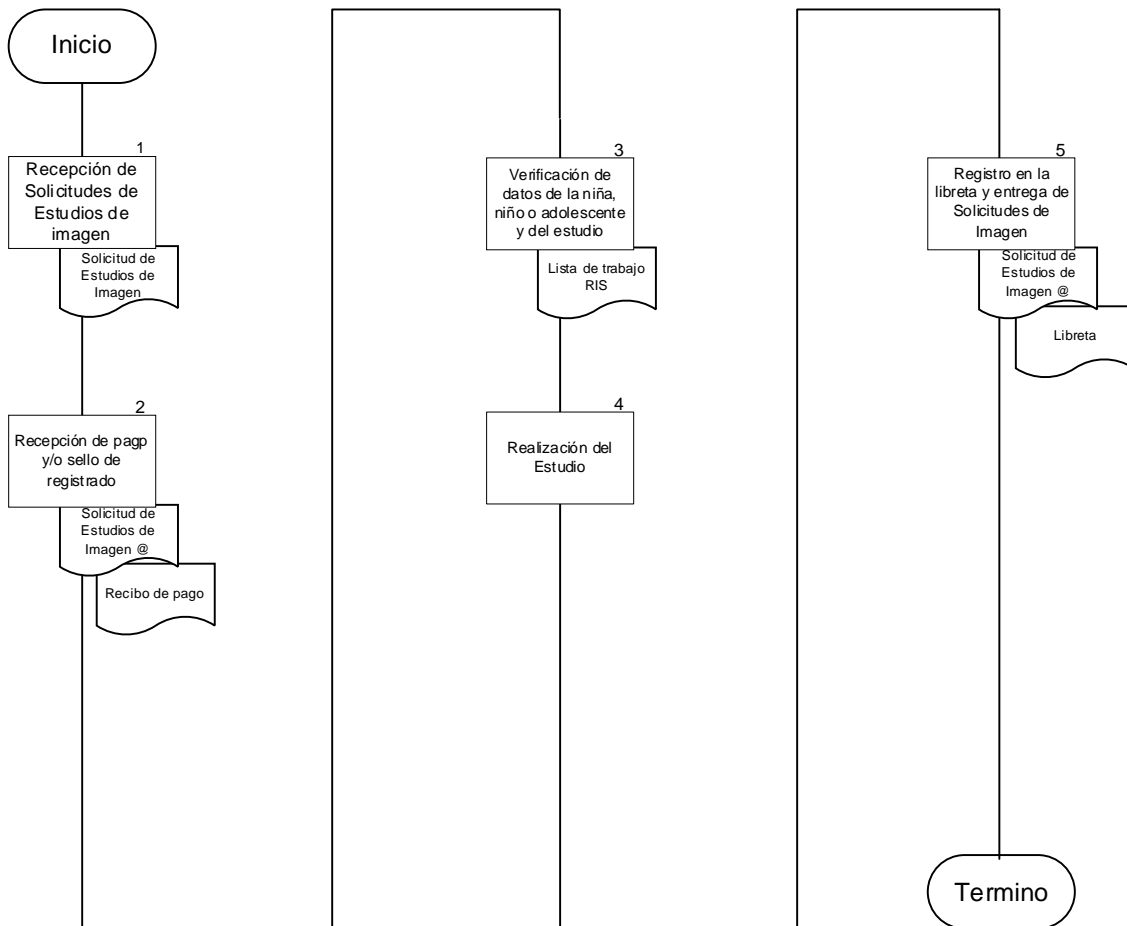
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4. Realización de Estudio	4.1 Realiza estudio, se envía al PACS y finaliza el estudio en RIS	Personal médico de radiólogo, personal de Enfermería de Rayos X, Personal técnico en radiología.
5. Registro en libreta y entrega de Solicitudes	5.1 Registra en libreta, y entrega solicitud en el Archivo de Radiología <ul style="list-style-type: none"> • Libreta • Solicitudes de Estudios de Imagen 	Personal técnico en radiología
TERMINA PROCEDIMIENTO		

ULTRASONIDO

Entrada

Proceso

Resultado



RESONANCIA MAGNÉTICA.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Recepción de Solicitudes de estudios de imagen.	<p>1.1 Recibe “Solicitudes de Estudios de Imagen” M-3-3-06 a-b, las arriba y dirige a las niñas, niños o adolescentes a la sala de RM.</p> <p>Externos: Personal de enfermería encargado de la sala de resonancia magnética va por la solicitud a la recepción llama a la niña, niño o adolescente corrobora datos.</p> <p>(Familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente).</p> <p>Hospitalizados: Personal de enfermería encargado de la sala de resonancia magnética llama a las niñas, niños o adolescentes hospitalizados a piso para que lo bajen al control de enfermería de RX</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitudes de Estudios de Imagen 	Recepcionistas, control de enfermería de Rayos X.
2. Entrega de Recibo de pago y/o Solicitudes de Estudio de Imagen con sello de registrado	<p>2.1 Realiza el pago y entrega cuando aplique “Solicitudes de Estudios de Imagen” M-3-3-06 a-b y copia del recibo de pago</p> <p>2.2 Entrega “Estudios de Imagen” M-3-3-06 a-b con sello “REGISTRADO” de la caja general.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitudes Estudios de Imagen • Recibo de Pago 	Familiar y/o responsable de la niña, niño o adolescente
3. Valoración de Anestesia	3.1 Valoración anestésica para realización de estudio	Personal médico Anestesiólogo
4. Toma de peso y revisión de creatinina dependiendo el estudio	4.1 Toma peso y revisa creatinina según el tipo de estudio y dirige a la niña, niño o adolescente a la sala de resonancia magnética.	Personal de Enfermería de Rayos X
5.Verificación de datos de la niña, niño	5.1 Verifica datos de la niña, niño o adolescente dentro de la sala con	Personal técnico en radiología

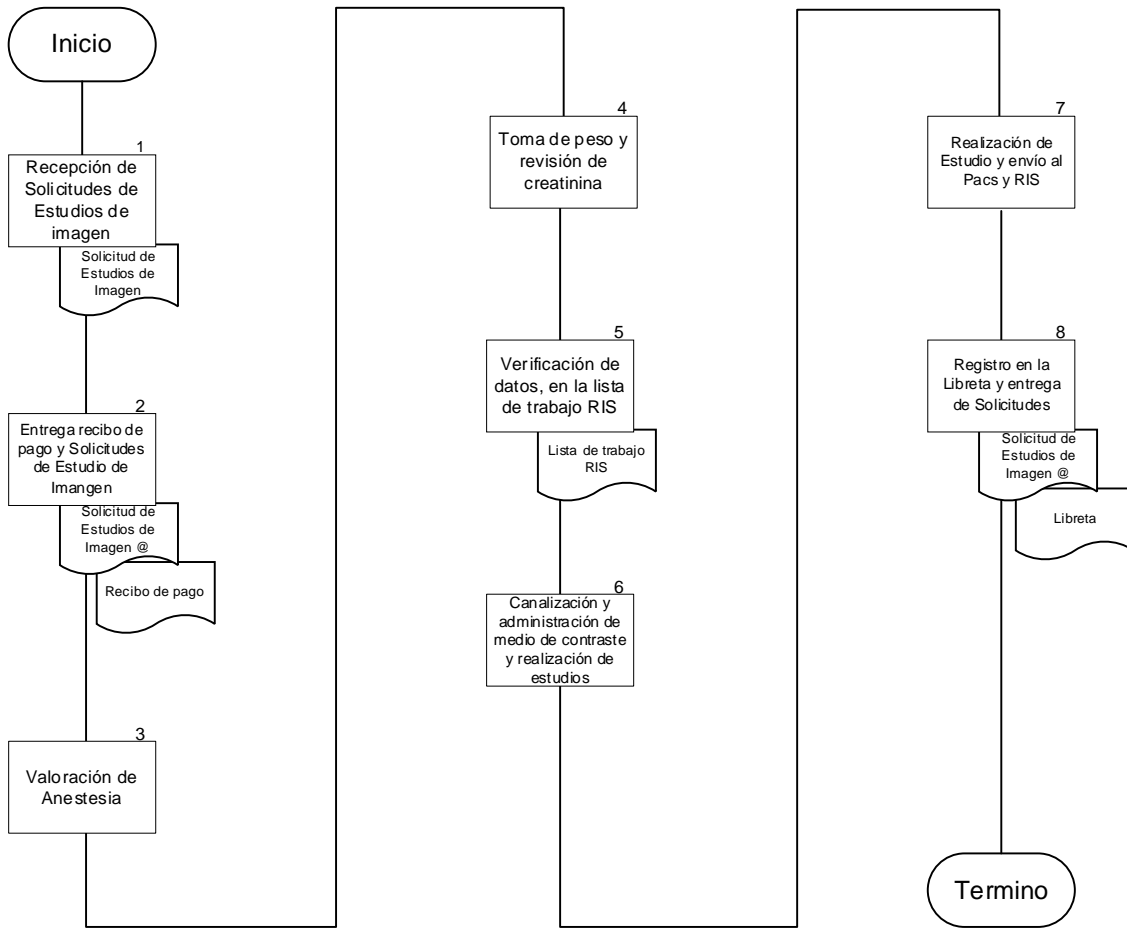
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
o adolescente en la lista de trabajo RIS	familiares, tutor o persona que presenta. 5.2 Busca a la niña, niño o adolescente en Lista de trabajo RIS corroborando datos y procedimiento a realizar.	
6. Canalización, administración del medio de contraste y realización de Estudio	6.1 Canaliza según el tipo de estudio a la niña, niño o adolescente y se procede a administrar medio de contraste cuando se lo indique el Personal técnico en Radiología.	Personal de Enfermería de Rayos X,
7. Realización de Estudio y envío a PACS y RIS	7.1 Realiza estudio, se envía al PACS y finaliza el estudio en RIS	Personal técnico en radiología
8. Registro en Libreta y entrega de Solicitudes de Estudios de Imagen	8.1 Registra en libreta, y entrega solicitud en el Archivo de Radiología <ul style="list-style-type: none"> • Solicitudes de Estudios de Imagen • Libreta 	Personal técnico en radiología
TERMINA PROCEDIMIENTO		

RESONANCIA MAGNÉTICA

Entrada

Proceso

Resultado



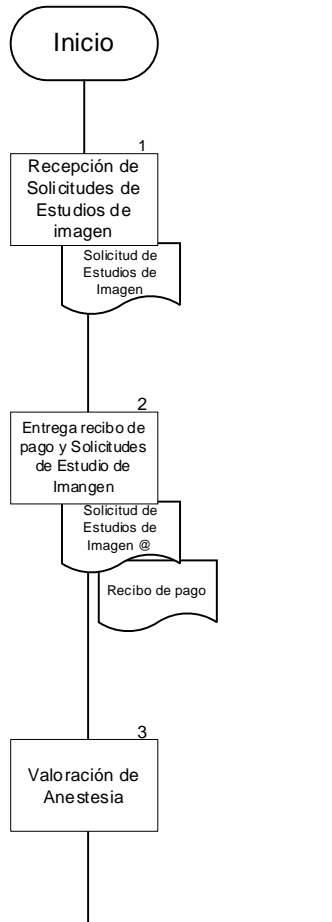
HEMODINÁMIA.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Solicitud de estudios de imagen.	<p>1.1 Recibe “Solicitudes de Estudios de Imagen” M-3-3-06 a-b solicitudes y va hacia el control de enfermería o con la Personal de enfermería encargada de la sala de Hemodinamia</p> <p>Externos: El personal de enfermería encargado de la sala de Hemodinamia va por la solicitud a la recepción llama a la niña, niño o adolescente corrobora datos con los familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente.</p> <p>Hospitalizados: Personal de enfermería encargado de la sala de hemodinamia llama a las niñas, niños o adolescentes hospitalizados a piso para que lo bajen al control de enfermería de RX.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudios de Imagen 	Recepcionistas, control de enfermería de Rayos X
2. Recepción de pago y/o sello de registrado	<p>2.1 Realiza el pago y entrega cuando aplique “Estudios de Imagen” M-3-3-06 a-b y copia del “Recibo de pago”</p> <p>2.2 Entrega Estudios de Imagen M-3-3-06 (a-b) con sello “REGISTRADO” de la caja general,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudios de Imagen • Recibo de pago 	Familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente.
3. Valoración de Anestesia	3.1 Valoración anestésica para realización de estudio	Personal Médico Anestesiólogo
4. Toma de peso y revisión de creatinina dependiendo el estudio	4.1 Toma peso y revisa creatinina según el tipo de estudio y dirige a la niña, niño o adolescente a la sala de Hemodinamia.	Personal de Enfermería de Rayos X.

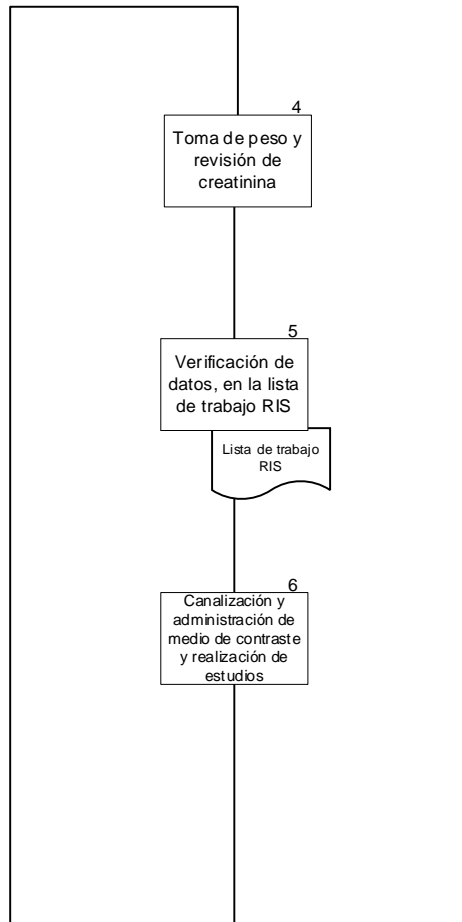
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5. Verificación de datos de la niña, niño o adolescente y del estudio.	5.1 Verifica datos de la niña, niño o adolescente dentro de la sala con familiar, tutor o encargado. 5.2 Busca a la niña, niño o adolescente en Lista de trabajo RIS corroborando datos y procedimiento a realizar. Lista de trabajo RIS	Personal técnico en radiología
6. Canalización y administración de medio de contraste y realización del Estudio	6.1 Canaliza Según el tipo de estudio a la niña, niño o adolescente y se procede a la realización del estudio por el personal médico Radiólogo Intervencionista.	Personal médico de Radiología Intervencionista
7. Realización de Estudio y envío a PACS y RIS	7.1 Realiza estudio, se envía al PACS y finaliza el estudio en RIS	Personal de enfermería de Hemodinámica
8. Recepción de Solicitudes	8.1 Registra en libreta, y entrega solicitud en el Archivo de Radiología.	Personal técnico en radiología
TERMINA PROCEDIMIENTO		

HEMODINAMIA

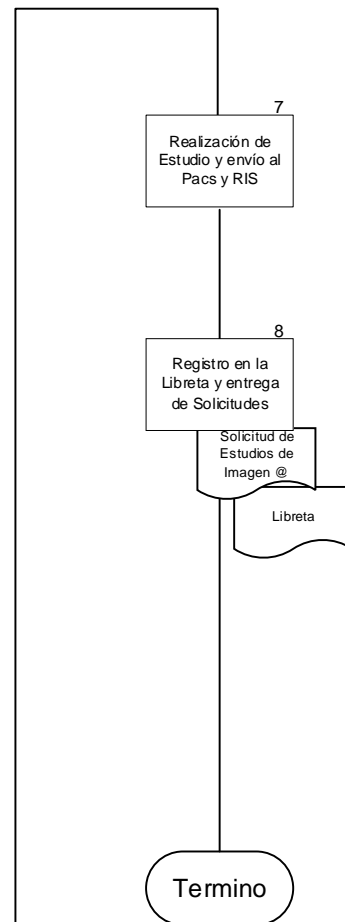
Entrada



Proceso



Resultado



5 Formatos

- Carnet de Citas M-0-32 a-b
- Solicitud de Estudios de Imagen M-3-3-06 a-b

6 Anexos

No Aplica



3. PROCEDIMIENTO PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE MEDICINA NUCLEAR



3. PROCEDIMIENTO PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE MEDICINA NUCLEAR

1. Propósito

Realizar estudios de Gammagrafía (centelleografía), SPECT y PET/CT, para auxiliar al diagnóstico de la niña, niño o adolescente.

2. Alcance

Servicios Médicos del INP e Instituciones Externas.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Servicio de Medicina Nuclear es el responsable de que se lleve a cabo este procedimiento.
- 3.2 Corresponde al Servicio de Medicina Nuclear realizar estudios centelleográficos (Gammagráficos) y de PET/CT a todas las niñas, niños o adolescentes que sean enviados por la Consulta Externa de Pediatría y de Subespecialidades; y para la niña, niño o adolescente externos al INP, sólo bajo autorización de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.
- 3.3 Los estudios serán proporcionados cuando se cumpla con los siguientes requisitos:
 - **“Solicitud de Estudio de Medicina Nuclear” M-3-3-19** por el personal médico del Instituto Nacional de Pediatría con datos legibles, diagnóstico clínico de la niña, niño o adolescente, nombre, clave y firma del personal médico solicitante y la autorización del personal médico nuclear.
- 3.4 El servicio se proporcionará en caso de consulta externa y hospitalización mediante previa cita de lunes a viernes de 7:00 a 14:00 hrs. y de 14:30 a 21:00 hrs sólo estudios programados.
- 3.5 El resultado del estudio centelleográfico y/o de PET/CT de la niña, niño o adolescente ambulatorios, será enviado al Departamento de Archivo Clínico para que se integre al Expediente Clínico correspondiente; ningún resultado se entregará a los familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente, a excepción de las niñas, niños o adolescentes provenientes de Instituciones Externas.

4 . Descripción de actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Entrega de solicitud de estudio de Medicina Nuclear	<p>1.1 Entrega a los familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente, el formato “Solicitud de Estudio” M-3-3-19, para que lo entregue a la recepcionista del Servicio de Medicina Nuclear.</p> <p>Nota: Para la niña, niño o adolescente en hospitalización la solicitud es entregada a la recepcionista del Servicio, a través del personal de mensajería, personal de enfermería o directamente el personal médico responsable.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudio. 	Personal médico Responsable de Consulta Externa u Hospitalización.
2. Recepción de solicitud de estudio	<p>2.1 Recibe el formato Solicitud de Estudio. (M-3-3-19) y lo lleva al personal médico del servicio de medicina nuclear para su autorización.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudio. 	Servicio de Medicina Nuclear (Apoyo Administrativo en Salud).
3. Autorización del estudio	<p>3.1 Recibe el formato “Solicitud de Estudio” M-3-3-19 y revisa la justificación del estudio.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Turna para que llame al personal médico solicitante y aclare dudas (Regresa a la actividad No. 2)</p> <p>Si: Autoriza el estudio y turna la “Solicitud de Estudio” M-3-3-19 a la Recepcionista.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudio. 	Servicio de Medicina Nuclear (personal Médico Especialista).
4. Cita para el estudio y archiva solicitud de estudio	<p>4.1. Recibe el formato “Solicitud de Estudio” M-3-3-19 y si necesita preparación especial para el estudio se le entrega a los familiares, tutor o persona que entrega a la niña, niño o adolescente Hoja de indicaciones.</p> <p>4.2 Otorga la cita correspondiente anotando en el formato Carnet de</p>	Servicio de Medicina Nuclear (Apoyo Administrativo en Salud).

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>citas (M-0-32 a-b), fecha, hora, Medicina Nuclear y 1er. Piso; o Planta Baja; y en la Libreta de Citas anota número de expediente, nombre, estudio a realizar y edad, peso y talla de la niña, niño o adolescente.</p> <p>Nota: Para la niña, niño o adolescente en hospitalización sólo se anotará la cita en la “Libreta de Citas”, el número de registro, nombre, edad, estudio a realizar, servicio, número de cama, fecha y hora programada.</p> <p>4.3 Archiva solicitudes de estudio por fecha de la cita.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudios. • Carnet de Citas. • Libreta de Citas. 	
<p>5. Recepción de la niña, niño o adolescente, verifica carnet de citas y envía a caja a realizar pago</p>	<p>5.1 Recibe a la niña, niño o adolescente para su estudio, le solicita a los familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente el “Carnet de Citas” M-0-32 a-b para verificar la fecha y hora de la misma, si está citado, le entrega a los familiares, tutor o persona que presenta la “Solicitud de Estudios” M-3-3-19 y lo envía a la caja a realizar el pago correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carnet de citas • Solicitud de Estudio. <p>5.2 El familiar recibe de caja el original y copia del Recibo de Pago, o sello de registro de la caja por Gratuidad de INSABI, regresa al Servicio de Medicina Nuclear y entrega a la recepcionista la copia del recibo, y la Solicitud de Estudio (M-3-3-19).</p> <p>5.3 Engrapa a la solicitud el recibo de pago (de ser el caso) y los turna al Químico del Servicio y le indica</p>	<p>Servicio de Medicina Nuclear (Apoyo Administrativo en Salud)</p>

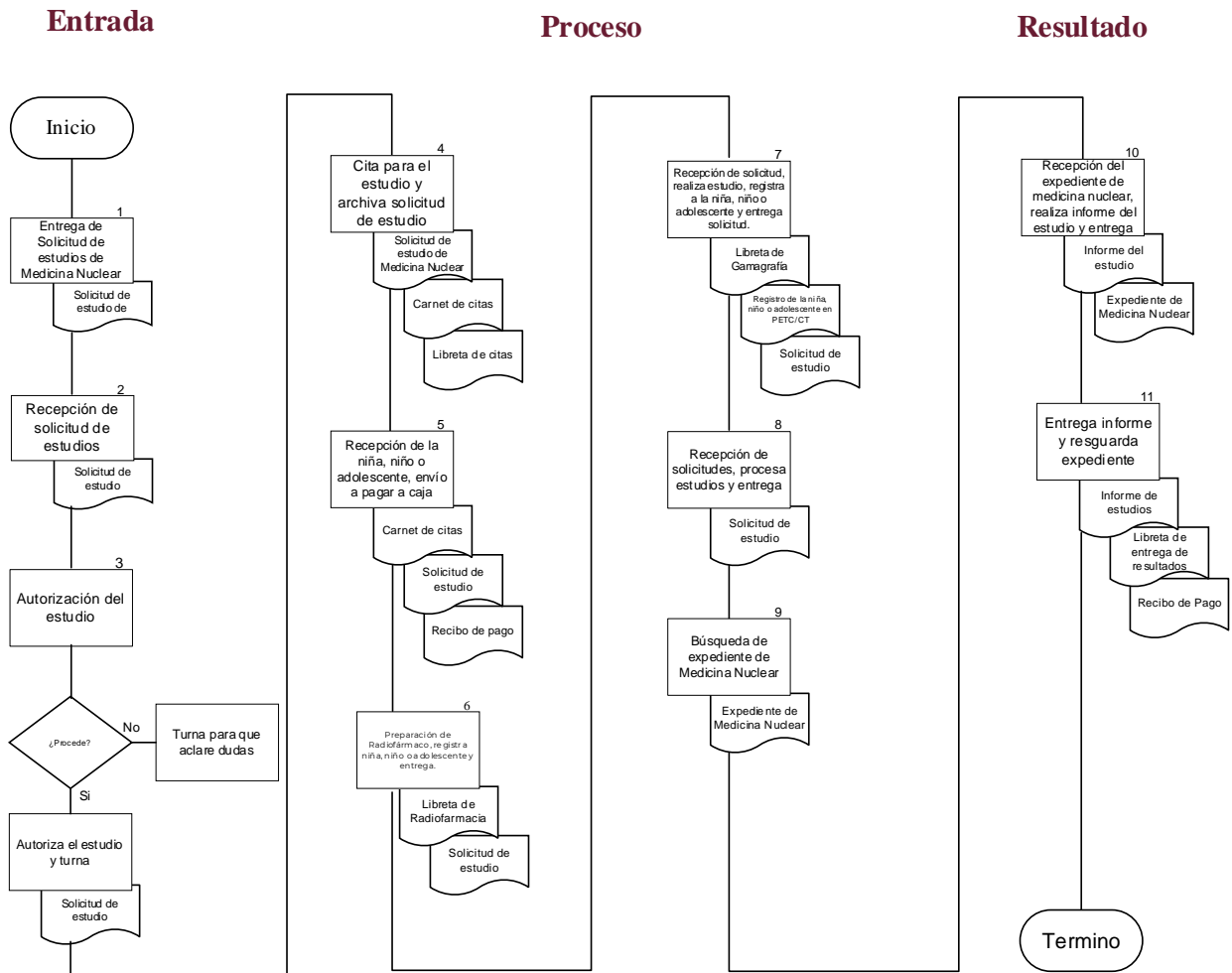
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>al familiar que espere en la sala a ser llamado por el personal técnico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudio. • Recibo de pago <p>Nota: En el caso de la niña, niño o adolescente en hospitalización, la recepcionista llama al servicio correspondiente de la niña, niño o adolescente para que sea llevado al área dónde se realizará el estudio de acuerdo a la fecha, hora y preparación especial (si se requiere) señaladas al dar la cita.</p>	
<p>6. Preparación de Radiofármaco, registra niña, niño o adolescente y entrega.</p>	<p>6.1 Verifica el estudio de que se trata, prepara el radiofármaco específico (De acuerdo al Manual de Procedimientos Operativos de Radiofarmacia), y lo coloca en un contenedor blindado. Si se trata de un estudio de PET/CT la dosis (recibida previamente) debe ser verificada por el personal técnico del Servicio de Medicina Nuclear previo al estudio.</p> <p>6.2 Registra a la niña, niño o adolescente en la Libreta de Radiofarmacia o Registro de la niña, niño o adolescente de PET/CT anotando número de expediente, nombre completo, edad, servicio solicitante, tipo de estudio, radiofármaco, radionúclido, actividad administrada en milicurios (mCi) y diagnóstico clínico de la niña, niño o adolescente.</p> <p>6.3 Entrega el Radiofármaco al personal técnico del Servicio de Medicina Nuclear en un contenedor de plomo, junto con la “Solicitud de Estudio” de Medicina Nuclear, ambos colocados en una charola especial para tal propósito.</p>	<p>Servicio de Medicina Nuclear (Químico y personal técnico del Servicio de Medicina Nuclear)</p>

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<ul style="list-style-type: none"> • Libreta de Radiofarmacia. • Solicitud de Estudio. 	
<p>7. Recepción de solicitud, realiza estudio, registra a la niña, niño o adolescente y entrega solicitud.</p>	<p>Para Gammagrafía:</p> <p>7.1 Recibe del Químico la charola con el radiofármaco y la “Solicitud de Estudio de Medicina Nuclear M-3-3-19”; llama a la niña, niño o adolescente, lo lleva a la sala de gammagrafía y realiza el estudio</p> <p>Para PET/CT:</p> <p>7.2 Toma del contenedor la dosis específica para la niña, niño o adolescente, la verifica y continúa con los pasos para realizar el estudio.</p> <p>(De acuerdo al Manual de Procedimientos Operativos de Gammagrafía y PET/CT).</p> <p>Nota: La niña, niño o adolescente debe ir acompañado por algún responsable (padre/tutor/ personal médico tratante/personal de enfermería)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudio. <p>Para Gammagrafía:</p> <p>7.2 Devuelve a Radiofarmacia la charola con el contenedor de plomo conteniendo la jeringa utilizada.</p> <p>7.3 Registra a la niña, niño o adolescente en la “Libreta de Gammagrafía” o “Registro de niña, niño o adolescente de PET/CT” correspondiente al turno, anotando nombre completo, expediente, estudio realizado, hora en que se administró el radiofármaco, hora de inicio del estudio, hora de término del estudio de la niña, niño o adolescente</p> <p>7.4 Indica a los familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño</p>	<p>Servicio de Medicina Nuclear (Personal técnico).</p>

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>o adolescente la finalización del estudio y que los resultados se enviaran al expediente clínico.</p> <p>Nota: Para la niña, niño o adolescente de Instituciones Externas, se citará para entrega de resultados e interpretación</p> <p>7.5 Indica al personal médico Nuclear que finalizo el estudio y le entrega la “Solicitud de Estudio” M-3-3-19 de ser el caso realiza el post proceso del estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Libreta de Gammagrafía • Registro de niña, niño o adolescente de PET/CT • Solicitud de Estudio. 	
<p>8. Recepción de solicitudes, procesa estudios y entrega</p>	<p>8.1 Recibe las solicitudes de los estudios, realiza procesamiento de estudios dinámicos e impresión de los mismos, los cuales entrega a la Recepcionista para que busque el expediente de Medicina Nuclear de cada niña, niño o adolescente o que lo elabore en caso de no tener.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudio 	<p>Servicio de Medicina Nuclear personal (Médico Especialista)</p>
<p>9. Búsqueda de expediente de Medicina Nuclear.</p>	<p>9.1 Busca el expediente de medicina nuclear de cada niña, niño o adolescente en el archivo del servicio, de no tener, elabora uno en el momento.</p> <p>9.2 Entrega expediente al personal médico del servicio de medicina nuclear.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expediente de Medicina Nuclear. 	<p>Servicio de Medicina Nuclear (Apoyo Administrativo en Salud).</p>
<p>10. Recepción del expediente de medicina nuclear, realiza informe del estudio y entrega</p>	<p>10.1 Recibe el Expediente de medicina nuclear de cada niña, niño o adolescente; analiza estudios anteriores en caso de haberlos y procede a la interpretación del estudio actual.</p> <p>10.2 Realiza el Informe del Estudio capturándolo en el equipo de cómputo en el sistema RIS del INP</p>	<p>Servicio de Medicina Nuclear (personal médico Especialista).</p>

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>de acuerdo al formato específico para cada tipo de estudio lo guarda en el sistema y lo imprime en original y copia.</p> <p>10.3 Entrega a la recepcionista del servicio el expediente de medicina nuclear de la niña, niño o adolescente, que contiene “Informe del estudio” en original y copia con imágenes anexas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe del estudio. • Expediente de medicina nuclear. 	
<p>11. Entrega informe y resguarda expediente</p>	<p>11.1 Entrega informe original del estudio al Archivo Clínico para ser anexado al Expediente Clínico de la niña, niño o adolescente. En niña, niño o adolescente en hospitalización, lo entrega al personal médico responsable bajo acuse de recibo; y en los casos de niñas, niños o adolescentes externos al INP el informe se entregará a los familiares, tutor o persona que entrega a la niña, niño o adolescente bajo acuse de recibo en la “Libreta de Entrega de Resultados”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe del Estudio • Libreta de Entrega de Resultados <p>11.2 Guarda el resto del expediente junto con el Recibo de Pago o sello de caja en el archivo de medicina nuclear.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibo de pago 	<p>Servicio de Medicina Nuclear (Apoyo Administrativo en Salud).</p>
<p>TERMINA PROCEDIMIENTO.</p>		

5. Diagrama de flujo



6 Formatos

- Carnet de citas M-0-32 a-b
- Solicitud de Estudio de Medicina Nuclear M-3-3-19

7 Anexos

No aplica

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

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

1. Propósito

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

2. Alcance

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

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Los Titulares de las diferentes áreas son responsables de supervisar que se lleve a cabo el presente procedimiento.
- 3.2 Todo el personal involucrado debe llevar a cabo el presente procedimiento
- 3.3 El personal del laboratorio debe atender con profesionalismo, trato no discriminatorio y calidez a las niñas, niños o adolescentes y personal médico del Instituto sin distinción alguna y con pleno respeto a la dignidad de la persona y a su autonomía, asegurando la confiabilidad y confidencialidad de los resultados.
- 3.4 Se le dará atención a las niñas, niños o adolescentes en los siguientes casos particulares: extravío de documentos, no acudieron a la cita en la fecha indicada por casas de fuerza mayor, estudios urgentes y muestras pendientes (coaguladas o no tomadas).
- 3.5 Los Jefes de Laboratorio deben entregar al Responsable de Toma de Productos mensualmente el roll del personal que participará en la toma y recepción de muestras.
- 3.6 El personal programado para asistir a la toma y recepción de muestras debe cumplir con puntualidad el horario establecido y de no ser posible, debe notificar a su jefe inmediato para que éste cubra su lugar.
- 3.7 El personal que asiste a la toma y recepción de muestras debe llevar a cabo las actividades apegadas a las instrucciones de trabajo establecidas.
- 3.8 El personal que asiste a la toma y recepción de muestras debe respetar las reglas y normas de seguridad.
- 3.9 El personal que asiste a la toma y recepción de muestras debe mantener el área de trabajo limpia y ordenada.
- 3.10 Las niñas, niños o adolescentes que requieran información o no cumplan con los requisitos en las recolecciones de orina deben enviarse al cubículo de pre-examen (nefrología).

- 3.11 El personal que participa en el proceso de flebotomía es responsable de verificar los datos correctos de la niña, niño o adolescente en la solicitud, así como los estudios solicitados.
- 3.12 El personal que participa en el proceso de flebotomía es responsable de verificar que las muestras de las niñas, niños o adolescentes estén completas
- 3.13 El personal de apoyo administrativo de toma de productos es responsable de ingresar al sistema informático de laboratorio, los estudios completos que contienen las solicitudes de las niñas, niños o adolescentes.
- 3.14 Todas las muestras primarias deberán estar identificadas correctamente para su aceptación y proceso en el laboratorio
- 3.15 Todo el personal debe respetar el horario establecido para la toma y/o recepción de muestras en las áreas de Toma de Productos y Recepción de Muestras y Entrega de Resultados.
- 3.16 Los laboratorios son responsables de la autorización de las muestras fuera de horario, firmando las Solicitudes de Estudios.
- 3.17 Para dar cumplimiento a los tiempos de espera de las niñas, niños o adolescentes externos se deberá cumplir con los siguientes horarios:
- 3.18 Horario de Obtención de especímenes de las niñas, niños o adolescentes externos: 07:00 a 09:30 horas.
- 3.19 Horario de programación de citas para estudios de laboratorio de la niña, niño o adolescente externos: 10:00 a 14:00 horas, proporcionando 160 fichas por día, dando prioridad a las niñas, niños o adolescentes foráneos.
- 3.20 En caso de que los estudios solicitados sean para familiares o candidato a donador con estudios ligados a la niña, niño o adolescente (ELP), la solicitud electrónica deberá contener en el apartado de RESUMEN los datos del receptor.

Entrega de muestras de orina y/o materia fecal

CASO	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Niña, niño o adolescente que se presentan a Toma de productos únicamente a entregar muestras de orina y/o materia fecal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tomarán su turno de atención y seguirán el procedimiento de admisión. 2. Si la muestra es orina, personal de admisión le indicará pasar a la recepción de orina para hacer la entrega (seguir las huellas azules pintadas en el piso) y posteriormente se retirará. 3. Si la muestra es de materia fecal, personal de admisión le indicará esperar en la sala su número de turno para pasar a consultorio. 4. En caso de muestra de orina para urocultivo seguirá las huellas rojas pintadas en el piso hasta llegar con la persona de enfermería. 	<p>En caso de que no cumplan con los requisitos establecidos las muestras, quedarán pendientes para la entrega posterior (antes de su cita médica).</p> <p>Antes de retirarse avisar a la recepción de Toma de Productos.</p>

Recepción de Muestras

Para dar cumplimiento a los tiempos de emisión electrónica de resultados de los diferentes estudios deberá cumplirse los siguientes horarios de Recepción de muestras:

Horario de Muestras de Rutina (Hospitalización): 07:00 a 09:30 hrs.

4. Descripción de Actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
PRE-EXAMEN		
PROGRAMACIÓN DE CITA		
1. Recepción de la niña, niño o adolescente.	<p>1.1 Aplica en las manos gel antibacterial en las manos para realizar higiene de manos, antes de ingresar al área.</p> <p>Nota: En caso de presentarse medidas de emergencia por COVID-19 o similares: Asegurar que al ingresar a la niña, niño o adolescente y familiar o responsable de la niña, niño o adolescente se tomen la temperatura que debe ser menor a 37.5°C.</p> <p>¿Registro de temperatura menor de 37:5?</p> <p>No- Envía a la niña, niño o adolescente/familiar al área de TRIAGE del hospital.</p> <p>Si- Aplica en las manos gel antibacterial para realizar higiene de manos</p> <p>1.2 Verifica que la niña, niño o adolescente y familiares, tutor o persona que entrega porten el cubre bocas en todo momento dentro de las instalaciones.</p> <p>1.3 Proporciona su número de ficha y se deberá sentar en los asientos marcados con el símbolo de sana distancia.</p> <p>1.4 Llama al familiar o responsable de la niña, niño o adolescente en la ventanilla de acuerdo al turno correspondiente e indicar espere en el símbolo de sana distancia, mientras es atendido.</p>	Personal Administrativo en Salud de Toma de Productos
2. Verificación de Solicitud de Estudios de Laboratorio y	2.1 Pide solicitud de estudios de laboratorio y verifica que este bien requisitada.	Personal Administrativo en Salud de Toma de Productos

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
<p>captura de datos de la niña, niño o adolescente.</p>	<p>2.2 Captura el número de solicitud MEDSYS</p> <p>2.3 Realiza la identificación positiva, preguntando el nombre completo de la niña, niño o adolescente y fecha de nacimiento.</p> <p>2.4 Verifica en el SIL (Sistema Informático de Laboratorios) nombre completo, número de registro y/o folio y la fecha de nacimiento.</p> <p>Ver anexo 1. Solicitud electrónica para estudios de laboratorio</p> <p>¿La Solicitud está completamente requisitada?</p> <p>No: Solicita a los familiares, tutor o persona que presenta regresar con el personal médico tratante para completar la solicitud</p> <p>Si: Pregunta al familiar del la niña, niño o adolescente donador, la fecha de cita con el personal médico.</p> <p>En caso de que los estudios solicitados sean para el familiar con estudios ligados a la niña niño o adolescente (ELP) o candidato a donador.</p> <p>Ver IT-TP-04</p> <p>NOTA. - En caso de niñas, niños o adolescentes con capacidades diferentes, silla de ruedas, invidentes, madre embarazada. Proporcionar la cita, haciendo el compromiso con el familiar del niña, niño o adolescente para que antes de retirarse pase con el personal médico para que le agregue los datos faltantes. Enfatizando que, de presentarse a la cita con los datos incompletos en la solicitud, no</p>	

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>se podrá realizar la obtención de especímenes.</p> <p>2.5 Asigna la fecha para la toma y recepción de muestras.</p> <p>2.6 Imprime el “Comprobante de Cita”, entrega a los familiares tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente y proporcionar indicaciones necesarias respecto a las condiciones en las que se tiene que presentar para la toma, recolección o entrega de la muestra.</p> <p>2.7 Entrega a los familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente/donador el formato de consentimiento informado para realizar la punción</p> <p>“Comprobante de Cita”</p>	
<p>3. Asignación de turno a las niñas, niños o adolescentes con cita.</p>	<p>3.1 Organiza en fila a las niñas, niños o adolescentes de acuerdo al horario de su cita 7:00. 7:30, 8:00 y 8:30.</p> <p>3.2 Forma a las niñas, niños o adolescentes respetando el símbolo de sana distancia ubicado en el piso.</p> <p>3.3 Revisa antes de ingresar a los módulos de atención, que el familiar o responsable de la niña, niño o adolescente cuente con el Comprobante de Cita y Recibo de Pago, sello de gratuidad “REGISTRADO”</p> <p>Nota: En caso de presentarse medidas de emergencia por covid-19 o similares: pregunta a los familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente si ha presentado algún síntoma de COVID-19</p>	<p>Personal Administrativo en Salud de Toma de Productos</p>

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>(Fiebre, dolor de cabeza, tos y/o dificultad para respirar)</p> <p>Si- Presenta síntomas. Enviar a la niña, niño o adolescente y familiar al área de TRIAGE del hospital para su valoración.</p> <p>No- Proporciona su número ficha o turno de atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobante de Cita • Recibo de Pago 	
<p>4. Verificación de Solicitud de Estudios de Laboratorio y captura de datos de la niña, niño o adolescente.</p>	<p>4.1 Solicita a los familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente la “Solicitud de Estudios de Laboratorio” correspondiente y verifica que esté completamente requisitada. Ver anexo 1 Requisitos para la “Solicitud de Estudios de Laboratorio” M-3-1-26.</p> <p>¿La Solicitud está completamente requisitada?</p> <p>Procede:</p> <p>No: Solicita al familiar o responsable de la niña, niño o adolescente regrese al servicio correspondiente para que se agreguen los datos faltantes.</p> <p>Si: Captura los datos de la niña, niño o adolescente, así como la clave del o los estudios a realizar en el sistema electrónico. De acuerdo al catálogo de exámenes de laboratorio.</p> <p>Ver Manual de Planeación de la Calidad del Departamento de Análisis Clínicos y Estudios Especiales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudios de Laboratorio 	<p>Toma de Productos (personal Administrativo en Salud)</p>

ADMISIÓN DE NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE PARA LA TOMA O RECEPCIÓN DE MUESTRAS PRIMARIAS		
<p>5. Recepción de la niña, niño o adolescente</p>	<p>5.1 Llama a los familiares, tutor o persona que presenta o a la niña, niño o adolescente de acuerdo a la ficha o turno asignado y solicita “Comprobante de Cita”, “Solicitud de Estudios de Laboratorio” y en caso necesario “Recibo de pago.</p> <p>5.2 Revisa que la Solicitud de Estudios de Laboratorio corresponda con el Comprobante de Cita.</p> <p>5.3 Verifica el ayuno de la niña, niño o adolescente en caso de que se le solicite muestra de sangre.</p> <p>En caso de que los familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente se presente sin solicitud por olvido o extravío, se procederá a imprimir el recibo de citas con los estudios solicitados, y pasara a consultorio para la toma de muestra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobante de Cita • Solicitud de Estudios de Laboratorio • Recibo de pago. 	<p>Personal Administrativo en Salud de Toma de Productos</p>
<p>6. Confirmación de la admisión del niña, niño o adolescente.</p>	<p>6.1 Realiza la “Identificación positiva”, preguntándole a la niña, niño o adolescente/familiar /donador seleccionado el nombre completo y fecha de nacimiento.</p> <p>6.2 Registra en el sistema electrónico el número de cita y verifica que los datos de la niña, niño o adolescente (nombre completo registro y/o folio) y estudio a realizar sean correctos de acuerdo con la “Solicitud de Estudios de Laboratorio”.</p>	<p>Toma de Productos (Personal Administrativo en Salud)</p>

	<p>¿Los datos de la niña, niño o adolescente son correctos?</p> <p>No: Corrige en el sistema electrónico.</p> <p>Si: continúa en la actividad 7.1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación positiva • Solicitud de Estudios de Laboratorio 	
<p>7. Verificación de muestras recolectadas por el niña, niño o adolescente, en el área de Recepción.</p>	<p>7.1 Pregunta a la niña, niño o adolescente/familiar/donador seleccionado el número y cantidad de especímenes recolectados.</p> <p>¿Recolectó los especímenes?</p> <p>No: Solicita nuevamente a los familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente las recolecte para la entrega en fecha posterior.</p> <p>Si: Registra el número de recibo de pago o en caso de gratuidad agregar la palabra "REGISTRADO" en el sistema y confirma admisión de la niña, niño o adolescente.</p>	<p>Personal Administrativo en Salud de Toma de Productos</p>
<p>8. Impresión de etiquetas de código de barras</p>	<p>8.1 Imprime "Etiquetas" de código de barras.</p> <p>Nota: En el caso de familiares con estudios ligados a la niña, niño o adolescente (ELP) o candidatos a donador, en el campo de folio verificar las siglas ELP., y en el campo de resumen, los datos de la niña, niño o adolescente receptor)</p> <p>8.2 Entrega a los familiares, tutor o persona que presenta o responsable del niña, niño o adolescente. Asimismo, informa que debe esperar en la sala hasta que le llamen de acuerdo a su turno, o bien, pasar al área de urocultivos.</p> <p>Nota: En caso de falla del sistema Ver Instrucción de</p>	<p>Personal Administrativo en Salud de Toma de Productos</p>

	<p>Atención de pacientes para la obtención de especímenes y programación de citas de pacientes externos, en caso de falla del sistema informático de laboratorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etiquetas 	
OBTENCIÓN DE ESPECÍMENES		
<p>9. Seguridad y verificación de las condiciones del consultorio para la obtención de especímenes.</p>	<p>9.1 Realiza higiene de manos al ingresar a consultorio.</p> <p>9.2 Coloca el equipo de seguridad (bata, cubrebocas, goles o careta y guantes) documentado en infografía EPP</p> <p>9.3 Verifica la existencia de los insumos (equipo alado, agujas para toma al vacío, torundas de algodón, jabón, toallas para el secado de manos, etc.) y las condiciones de las instalaciones (luz, agua, silla para la obtención de muestras, camilla, etc.).</p> <p>9.4 Coteja las condiciones de las herramientas (ligadura, holdex)</p> <p>9.5 Comprueba el funcionamiento del equipo (computadora y fichero electrónico)</p> <p>Nota, El equipo de trabajo se integra conforme a la planeación distribución de equipos de trabajo.FR-TP-15 (dos personas), ver formato de Actividades del equipo de trabajo que realiza la “Obtención de especímenes para análisis clínicos”</p>	<p>Personal químico/ laboratorista/ laboratorista técnico</p>
<p>10. Identificación de la niña, niño o adolescente y el estudio solicitado en el consultorio.</p>	<p>10.1 Llama a los familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente, de acuerdo a la ficha o turno correspondiente y le pide la “Solicitud de Estudios de laboratorio”.</p> <p>10.2 Identifica positivamente al niña, niño o adolescente, preguntándole su nombre completo, y verifica que los</p>	<p>Personal químico/ laboratorista/ laboratorista técnico</p>

	<p>datos del niña, niño o adolescente/familiar con ELP/ donador seleccionado (nombre completo, fecha de nacimiento, registro y/o folio) coincidan con la “Solicitud de Estudios de Laboratorio” y con las etiquetas de código de barras. Ver anexo 2, IT-TP-04.</p> <p>10.3 Identifica qué tipo de estudio es requerido</p> <p>Obtención de especímenes. Continúa en la actividad 11.1.</p> <p>Recepción de muestras. Continúa en la actividad 12.1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudios de Laboratorio 	
<p>11. Obtención de especímenes.</p>	<p>11.1 Obtiene los especímenes de sangre de la niña, niño o adolescente de acuerdo a la Instrucción de trabajo correspondiente a la obtención de especímenes. Ver Instrucciones IT-TP-01 de Flebotomía, asegurándose de que sean tomados los estudios completos</p> <p>Continúa en la actividad 12.1</p> <p>Nota: Las etiquetas se pegan en forma vertical sobre los tubos, asegurando no manchar el código de barras.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Las muestras para determinación de bilirrubinas, se deben identificar y después cubrir el tubo con papel carbón u otro papel oscuro para proteger el espécimen de la luz. ✓ Las muestras que se conservan en frío se deben identificar antes de que se coloquen en el hielo. 	<p>Personal químico/ laboratorista/ laboratorista técnico</p>
<p>12. Recepción de especímenes microbiológicos.</p>	<p>12.1 Verifica en la(s) solicitud(es) estudios que requieren especímenes microbiológicos.</p>	<p>Personal químico/ laboratorista/ técnico.</p>

	<p>12.2 Revisa que los especímenes recibidos cumplan con los requisitos establecidos en la Guía General de Pruebas y Especificaciones para la Toma o Recepción de Muestras.</p> <p>¿La muestra cumple?</p> <p>No: Solicita que recolecte nueva muestra.</p> <p>Si: Identifica la(s) muestra(s) con la etiqueta de código de barras de la niña, niño o adolescente y realiza registro electrónico en Marca y fecha de la hora de Toma y registra en el formato</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención de paciente en Consultorios. FR-TP-03. 	
13. Acomodo de muestras primarias.	13.1 Deposita los especímenes en los contenedores o lugar establecido para su almacenamiento antes de su traslado al área de validación.	Personal laboratorista/ técnico laboratorista /auxiliar de laboratorio
14. Finalización de la obtención de especímenes y cuidados posteriores.	<p>14.1 Indica a los familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente el término de la obtención de la muestra, así como las recomendaciones y/o cuidados que debe hacer después de la obtención de la muestra.</p> <p>14.2 Corrobora con la niña, niño o adolescente que las indicaciones fueron entendidas por medio de preguntas directas.</p> <p>Nota: Si la niña, niño o adolescente tiene una toma de urocultivo se envía a la sala de espera de Urocultivos. siguiendo huellas rojas.</p>	Personal químico/ laboratorista/ técnico laboratorista.
15. Entrega de orinas	15.1 Indica al familiar o responsable de la niña, niño o adolescente entregar los especímenes de orina recolectados a la Recepción de orinas, junto con la solicitud.	Personal químico/ laboratorista/ técnico laboratorista/ apoyo administrativo en salud de Toma de Productos

	<p>Nota: Enfatizar a la niña, niño o adolescente/familiares, tutor o persona que presenta que regrese a la recepción para que se le asigne consultorio para la toma de muestras, en caso de que su turno ya haya pasado.</p>	
<p>16. Recolección de Urocultivos.</p>	<p>16.1 Indica al familiar o responsable de la niña, niño o adolescente/donador de acuerdo a la solicitud del estudio de urocultivo, que se dirija junto con la niña, niño o adolescente a la sala de espera de Urocultivos, para la recolección del espécimen.</p> <p>16.2 Corroborar con la niña, niño o adolescente que las indicaciones fueron entendidas por medio de preguntas directas.</p> <p>16.3 Recolección orina. Ver “Obtención de especímenes especiales” IT-TP-02</p>	<p>Personal químico/ laboratorista/ técnico laboratorista/ apoyo administrativo en salud de Toma de Productos</p> <p>Personal de enfermería</p>
<p>17. Acondiciona el área de Validación.</p>	<p>17.1 Verifica el funcionamiento del equipo (computo, Tubo neumático).</p> <p>Verifica la existencia de formatos de registro para la validación de especímenes (Validación de Muestras Laboratorio de Parasitología FR-TP-40, Validación de Muestras de Urocultivos, Validación de Muestras de Bacteriología FR-TP-06 y Validación de Muestras de Banco de Sangre FR-TP-08).</p> <p>17.2 Verifica la existencia de formatos comunicación interna, Guía General de Pruebas y Especificaciones para la Toma o Recepción de Muestras.</p> <p>17.3 Coloca los recipientes con hielo en consultorios y área de validación, para la conservación de especímenes.</p>	<p>Personal químico/ laboratorista/ técnico laboratorista/ apoyo administrativo en salud de Toma de Productos</p>

	<p>17.4 Coloca los contenedores refrigerantes para la conservación de Gasometrías.</p> <p>17.5 Prepara los contenedores para conservar especímenes de Urocultivos y especímenes bacteriológicos.</p> <p>5.18.6 Preparar los contenedores para el transporte de especímenes (Gradilla, recipiente con hielo).</p>	
VALIDACIÓN DE ESPECÍMENES		
<p>18. Traslado de especímenes al área de validación.</p>	<p>18.1 Verifica que las Solicitudes de Estudios de los consultorios coincidan con los especímenes obtenidos.</p> <p>¿La solicitud cumple?</p> <p>No: Notifica inmediatamente al Químico o Laboratorista las inconsistencias,</p> <p>-realiza la trazabilidad correspondiente para buscar el posible error.</p> <p>-Informa al responsable del área de Toma de productos.</p> <p>Si: Verifica que la cantidad, tubo y forma de conservación de los especímenes, se encuentren de acuerdo con lo establecido en la Guía General de Pruebas y Especificaciones para la Toma o Recepción de Muestras y que las etiquetas estén libres de manchas o rotas y contengan los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Nombre completo de la niña, niño o adolescente. b) Número de registro o folio. c) Número de código de admisión. d) Analitos correspondientes a los indicados en la solicitud. e) Color de tubo adecuado al estudio solicitado. 	<p>Personal químico/ laboratorista/ técnico laboratorista/ apoyo administrativo en salud de Toma de Productos</p>

	<p>¿Las muestras cumplen?</p> <p>No: Notifica inmediatamente al Químico o Laboratorista las inconsistencias.</p> <p>-Rechaza la muestra y se resguarda el espécimen como producto no conforme.</p> <p>-Registra el producto no conforme en el formato correspondiente.</p> <p>-Informa al responsable del área.</p> <p>-Registra el personal de recepción de Toma de Productos, en el Sistema informático de laboratorio, nota interna indicando la causa del incumpliendo del espécimen no conforme</p> <p>-Avisa al personal médico mediante <u>NOTA</u> en el sistema informático de laboratorio, para que envíe a la niña, niño o adolescente, para nueva toma de especímenes.</p> <p>Si: Traslada los especímenes <u>dentro de los contendores</u> (con gradilla, hielo) al área de validación, asegurando la conservación de los especímenes conforme a lo establecido en la Guía General de Pruebas y Especificaciones para la Toma o Recepción de Muestras. Los especímenes sanguíneos se deben trasladar en posición vertical acompañados de la solicitud de estudios.</p> <p>Los especímenes microbiológicos se deben trasladar en el mismo contenedor en el espacio designado.</p>	
<p>19. Entrega de Solicitudes de Estudios de Laboratorio y de</p>	<p>19.1 Selecciona la forma de envío de los especímenes por sus condiciones físicas de acuerdo a la Guía general de pruebas y</p>	<p>Personal químico/técnico laboratorista/ auxiliar de laboratorio</p>



<p>especímenes sanguíneos validados.</p>	<p>especificaciones para la toma y recepción de especímenes.</p> <p>19.2 Empaca los tubos con su solicitud y embolsar en paquetes de 6 en 6 tubos, <u>asegurando que vayan bien tapadas, dentro de bolsas de plástico</u> e introducir colocando los tubos con el tapón hacia arriba y cerrar la cápsula.</p> <p>19.3 Colocar la capsula en el tubo neumático con la tapa hacia abajo para que caiga con la tapa hacia arriba.</p>	
<p>20. Entrega de especímenes conservados en hielo y microbiológicos.</p>	<p>20.1 Verifica que los especímenes se encuentren en condiciones de conservación de acuerdo a la Guía General de Pruebas y Especificaciones para la Toma o Recepción de Muestras</p> <p>20.2 El personal de laboratorio que traslada los especímenes microbiológicos realiza el <u>registro electrónico</u> de recibido (check-in) con su identificación única de trabajador en el SIL.</p> <p>Nota: Los especímenes para estudios microbiológicos y de banco de sangre se registra en los formatos correspondientes,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Validación de Muestras Laboratorio de Parasitología. • Validación de Muestras de Urocultivos. • Validación de Muestras de Bacteriología. • Validación de Muestras de Banco de Sangre. 	<p>Personal químico/ laboratorista/ técnico laboratorista/ apoyo administrativo en salud de Toma de Productos</p>

RECEPCIÓN DE ESPECÍMENES DE NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES EXTERNOS (POR TUBO NEUMÁTICO)		
<p>21. Recepción y registro de especímenes.</p>	<p>21.1 Recibe especímenes a través del tubo neumático, desempacar, verificar que corresponda los datos de los especímenes con solicitudes y registra en SIL Check-In, coloca en orden los tubos en posición vertical por la niña, niño o adolescente y laboratorio en las gradillas</p> <p>21.2 Traslada especímenes de acuerdo a las condiciones de conservación establecidas hacia los laboratorios. (Hematología, Q. Clínica, Endocrino, e Inmunología).</p> <p>¿Detecta alguna inconsistencia en la entrega de especímenes?</p> <p>Si: Informa al responsable del área, para su registro de PNC y/o resolución de la inconsistencia.</p> <p>No: Continúa en la actividad 23.1</p>	<p>Personal de Recepción de Muestras y Entrega de Resultados</p>
<p>22. Entrega de especímenes a los laboratorios.</p>	<p>22.1 Entrega los especímenes al personal de laboratorio de acuerdo a la logística establecida.</p> <p>22.2 Personal de laboratorio verifica y recibe los especímenes.</p>	<p>Personal químico/ laboratorista /técnico laboratorista /auxiliar de laboratorio.</p>
CAPTURA Y RECEPCIÓN DE ESPECÍMENES DE NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS NO PROGRAMADOS DE 7:00 A 14:00 HORAS		
<p>23. Recepción de especímenes y registro de exámenes de laboratorio.</p>	<p>23.1 Recibe muestras y solicitudes.</p> <p>23.2 Verifica que muestras y solicitudes correspondan con los datos de la niña, niño o adolescente.</p> <p>Nota -Datos que contienen la solicitud electrónica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre completo de la niña, niño o adolescente • Edad • Fecha de nacimiento • Número de historia 	<p>Personal de recepción de muestras y entrega de resultados/ personal de laboratorio</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Número de expediente • Sexo de la niña, niño o adolescente • Servicio solicitante • Fecha de solicitud • Número de solicitud en MEDSYS • Fecha y hora de toma de muestra • Diagnóstico • Nombre del personal médico • Nombre de quien realizó la toma de muestra. <p>23.3 Verifica que los tubos correspondan con los estudios solicitados y cumplan. los requisitos establecidos.</p> <p>¿Las muestras cumplen con los requisitos?</p> <p>NO:</p> <p>23.4 Informa al personal médico el motivo del rechazo del espécimen, se resguarda en el lugar asignado y se registra el evento en el formato “Muestras rechazadas”</p> <p>Nota 1.- En caso de incumplimiento a algún requisito y se considere la posible <u>concesión</u>, avisar al laboratorio para que autorice la entrada al proceso y se registra en el formato de PNC.</p> <p>Nota 2.- En caso del incumplimiento del volumen del espécimen se acuerda con el personal médico para que modifique la petición de exámenes considerando sus prioridades. Se registra en el SIL en <u>la</u> columna de resultado la causa del incumplimiento.</p> <p>¿Las muestras cumplen con los requisitos?</p> <p>23.5 Acepta y coloca en orden los tubos en posición vertical por</p>	
--	---	--



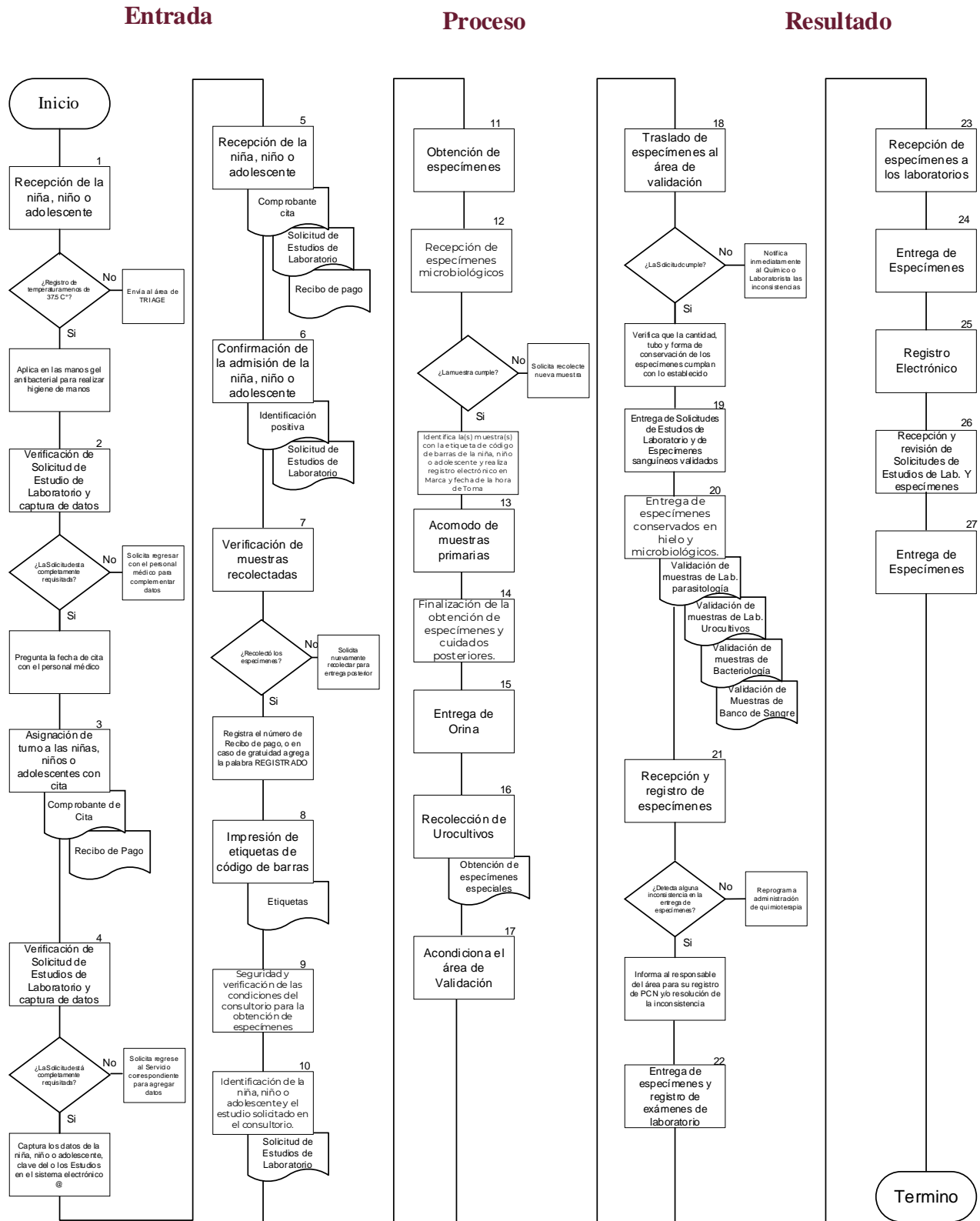
	<p>niña, niño o adolescente y laboratorio en las gradillas, junto a las solicitudes de cada niña, niño o adolescente, conforme a lo establecido.</p> <p>23.6 Captura en el SIL el número de solicitud MEDSYS</p> <p>23.7 Realiza verificación positiva de datos correctos de la niña, niño o adolescente, señalando con color</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de la niña, niño o adolescente • Número de expediente • Fecha de nacimiento <p>23.8 Imprime etiquetas de código de barras e Identificar los especímenes colocando las etiquetas de código de barras de forma vertical a cada tubo.</p> <p>23.9 Coloca en orden los tubos en posición vertical por niña, niño o adolescente y laboratorio en las gradillas conforme a lo establecido. (Hematología, Q. Clínica, Endocrino, Virología, Parasitología e inmunología)</p> <p>23.10 Registra_marca y hora de recepción.</p> <p>23.11 Traslada especímenes de acuerdo a las condiciones de conservación establecidas hacia los laboratorios. (Hematología, Química Clínica, Endocrinología, e Inmunología).</p>	
24. Entrega de especímenes.	24.1 Entrega los especímenes al personal de laboratorio de acuerdo a la logística establecida.	Personal de Recepción de Muestras y Entrega de Resultados
25. Registro electrónico	25.1, Registra en electrónico (check in) durante la recepción de los especímenes.	Personal de Laboratorio
RECEPCIÓN DE MUESTRAS DE LAS ÁREAS CRÍTICAS		
26. Recepción y revisión de Solicitudes de Estudios	26.1 Recibe capsula, desempacar muestras y solicitudes.	Personal de Recepción de Muestras y Entrega de Resultados

<p>Laboratorio especímenes.</p>	<p>y</p> <p>¿Llega capsula con muestra de gasometría?</p> <p>Si: Entrega la muestra de gasometría al personal del laboratorio de Química Clínica para proceso.</p> <p>Personal de Química Clínica, verifica datos correctos e ingresa la muestra de gasometría al SIL.</p> <p>Nota: El personal de recepción deberá resguardar las muestras, mientras el personal de Química Clínica, libera la solicitud.</p> <p>26.2 Verifica que muestras y solicitudes correspondan con los datos de la niña, niño o adolescente.</p> <p>26.3 Verifica que los tubos correspondan con los estudios solicitados y cumplan. Los requisitos establecidos.</p> <p>¿Las muestras cumplen con los requisitos?</p> <p>NO: Informa al personal médico el motivo del rechazo del espécimen, se resguarda en el lugar asignado y se registra el evento en el formato “Muestras rechazadas”</p> <p>Nota 1. En caso de no localizar al personal médico o de no recibir respuesta de forma inmediata, se deberá elaborar el formato de custodia temporal y el espécimen se deberá acondicionar en el laboratorio correspondiente, para resguardar la calidad analítica de la misma.</p> <p>SI: Acepta los especímenes y colocar en orden los tubos en posición vertical por niña, niño o adolescente y laboratorio en las gradillas, junto a las solicitudes de cada niña, niño o</p>	<p>Personal de Recepción de Muestras y Entrega de Resultados/ Personal de Laboratorio</p>
---------------------------------	--	---

	<p>adolescente, conforme a lo establecido.</p> <p>26.6 Captura en el SIL el número de solicitud MEDSYS</p> <p>26.7 Realiza verificación positiva de los datos correctos de la niña, niño o adolescente, señalando con color.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de la niña, niño o adolescente • Número de expediente • Fecha de nacimiento <p>26.7 Imprime etiquetas de código de barras e Identificar los especímenes colocando las etiquetas de código de barras de forma vertical a cada tubo.</p> <p>26.8 Coloca en orden los tubos en posición vertical por niña, niño o adolescente y laboratorio en las gradillas conforme a lo establecido. (Hematología, Química Clínica, Endocrinología, Virología, Parasitología e Inmunología)</p> <p>26.9 Registra marca y hora de recepción.</p> <p>26.10 Traslada especímenes de acuerdo a las condiciones de conservación establecidas hacia los laboratorios. (Hematología, Química Clínica, Endocrinología e Inmunología).</p>	
<p>27. Entrega de especímenes</p>	<p>27.1 Entrega los especímenes al personal de laboratorio de acuerdo a la logística establecida.</p> <p>27.1 Realiza registro electrónico (check in) durante la recepción de los especímenes</p>	<p>Personal de Recepción de Muestras y Entrega de Resultados/ Personal de Laboratorio</p>
<p>TERMINA PROCEDIMIENTO.</p>		



5. Diagrama de flujo



6. Formatos

1.	COMPROBANTE DE CITA	FR-TP-10
2.	ROL DEL PERSONAL QUE BAJA A TOMA DE PRODUCTOS	FR-TP-15
3.	ATENCIÓN DE PACIENTE EN CONSULTORIO	FR-TP-03
5.	MUESTRAS ENVIADAS A BANCO DE SANGRE	FR-TP-08
6.	PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE UROCULTIVO	FR-TP-07
7.	VALIDACIÓN DE MUESTRAS PARA BACTERIOLOGÍA	FR-TP-06
8.	VALIDACIÓN DE MUESTRAS DE PARASITOLOGÍA	FR-TP-40
10.	INDICACIONES AL PACIENTE PARA RECOLECTAR ORINA DE 24 HORAS	FR-TP-26
11.	INDICACIONES AL PACIENTE PARA RECOLECTAR MUESTRAS PARA COPROPARASITOSCOPICO	FR-TP-32
12.	INDICACIONES PACIENTE PARA ESTUDIOS PRE-PRANDIAL Y POSTPRANDIAL	FR-TP-41
13.	REGISTRO DE EXPOSICIÓN A PUNCIÓN O CORTE	M-4-3-03
14.	ATENCIÓN ESPECIAL A PACIENTE	N/A
15.	FORMATO DE CUSTODIA TEMPORAL DE MUESTRAS	FR-AC-72
16.	REGISTRO DE ATENCIÓN ESPECIAL AL PACIENTE CITADOS CON RETARDO	N/A
17.	ACTIVIDADES DEL EQUIPO DE TRABAJO QUE REALIZA LA OBTENCIÓN DE ESPECIMENES PARA ANALISIS CLINICOS.	FR-TP-43
18.	RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO DE TRABAJO QUE REALIZA LA OBTENCIÓN DE ESPECIMENES PARA ANALISIS CLINICOS	FR-TP 44

7. Anexos

Anexo 1. Requisitos para la Solicitud de Estudios de Laboratorios

Relativos a la niña, niño o adolescente:		
• Nombre	• Peso y Talla	• Edad
• Número de registro o folio	• Sexo	• Probable diagnóstico

Relativos al Departamento y/o Servicio de consulta: nombre del servicio en que se trata a la niña, niño o adolescente y cama si es que la niña, niño o adolescente está hospitalizado.

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

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

- Medicamento que ingiere la niña, niño o adolescente.
- Fecha de la última regla.
- Fecha de la última transfusión.
- Hematocrito.
- Hemoglobina.
- Parasitosis que se sospecha.
- Si es donador.

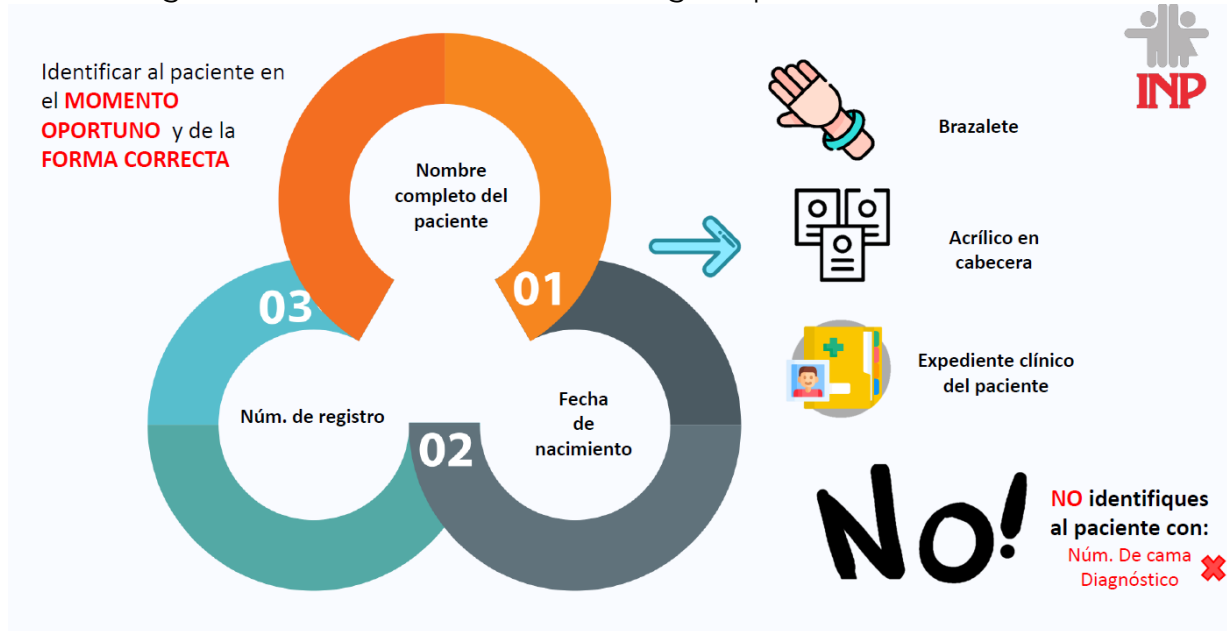
Otros datos complementarios, necesarios en algunos casos para Recepción de Muestras y Entrega de Resultados.

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

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



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





5. PROCEDIMIENTO PARA ANÁLISIS DE ESPECÍMENES Y ENTREGA DE RESULTADOS



5. PROCEDIMIENTO PARA ANÁLISIS DE ESPECÍMENES Y ENTREGA DE RESULTADOS

1. Propósito

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

2. Alcance

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

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Los Titulares de las diferentes áreas son responsables de supervisar que se lleve a cabo este procedimiento.
- 3.2 Todo el personal involucrado debe llevar a cabo el presente procedimiento.
- 3.3 Todo el personal del laboratorio debe verificar que al llevar a cabo la validación de los resultados éstos se encuentren listos para poder ser liberados e impresos en caso necesario.
- 3.4. Los resultados de laboratorio con valor crítico, se comunicarán al personal médico responsable solicitando confirmar la información recibida, registrando en el formato correspondiente
- 3.5 El personal médico solo podrá solicitar exámenes a través de la solicitud de estudios de laboratorio, en caso de solicitar vía telefónica o verbal un estudio se le pedirá realizar una nueva solicitud correspondiente
- 3.6 Cuando exista una falla analítica se podrá repetir el examen o cuando sea necesario realizar exámenes adicionales a la misma muestra primaria.
- 3.7 Todas las muestras primarias deberán estar identificadas correctamente para su aceptación y proceso en el laboratorio
- 3.8 En caso de haber duda en la identificación de la muestra primaria o inestabilidad de los analitos en la muestra primaria y ésta es irremplazable o crítica el laboratorio procesará la muestra pero no liberará el resultado hasta que el personal médico solicitante o la persona responsable de la toma de la muestra primaria acepte la responsabilidad de identificar y aceptar la muestra o de proporcionar la información adecuada y se registrara en la solicitud de estudios de laboratorio el nombre completo, clave y firma del personal médico o de la persona responsable de la toma de muestra
- 3.9 El Titular de laboratorio y el personal involucrado en el proceso básico de análisis clínicos es responsable de realizar la validación y/o verificación de los parámetros de desempeño de los procedimientos de examen empleados por el laboratorio
- 3.10 El personal involucrado en el proceso básico de análisis clínicos debe llevar a cabo sus actividades bajo las precauciones de seguridad descritas en el Manual de Seguridad de la niña, niño o adolescente, personal y de manejo de desechos peligrosos.

3 Descripción de actividades

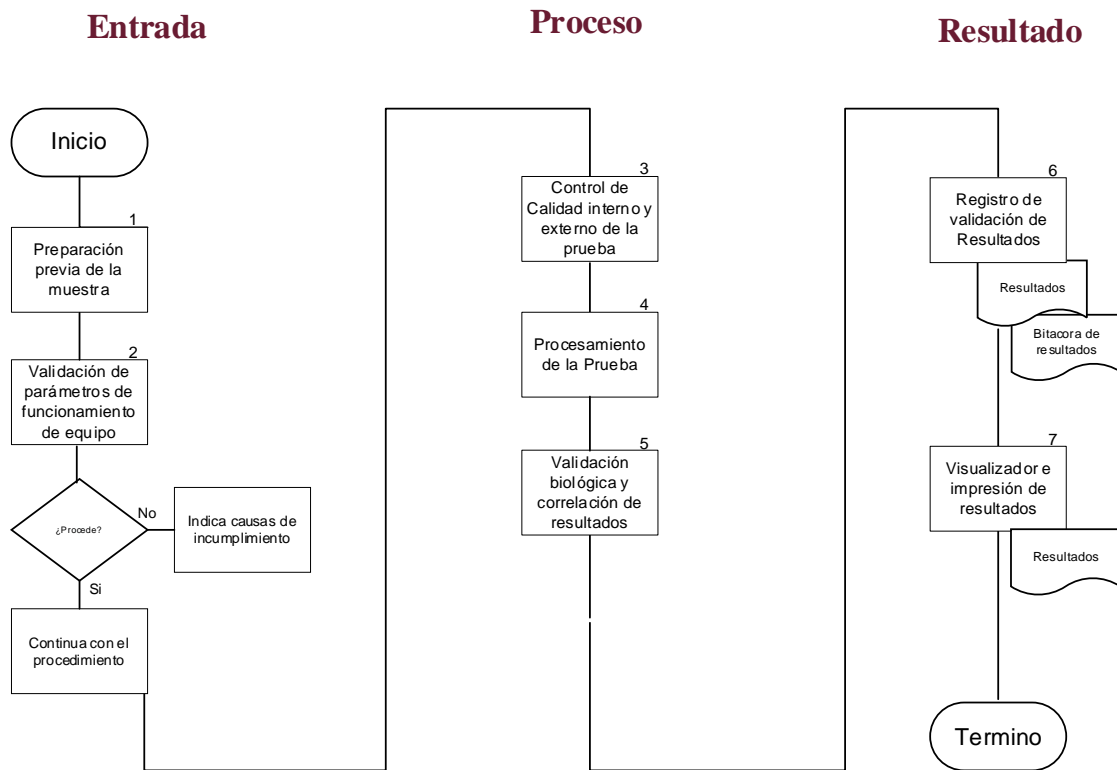
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
EXAMEN		
1. Preparación previa de la muestra primaria.	<p>1.1 Recibe muestra primaria, identifica si requiere preparación previa y realiza la preparación de acuerdo al estudio requerido. Ver Tabla de criterios de recepción de muestras para pacientes hospitalizados (DOCTEC-AC-01) e Instrucción de Trabajo de Preparación de Muestra.</p> <p>1.2 Identifica la manera de procesar la muestra (urgente o rutina).</p> <p>Manual o Automatizada. Pasar a la actividad 4.1</p> <p>Nota: en caso de incluir Analitos extra los criterios de aceptación son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifica si se tiene la muestra. • Revisar si el volumen de muestra es suficiente para procesar los analitos extra. • Asegurarse que la muestra este en las condiciones necesarias para procesar dichos analitos. • Indicar al personal médico realice la solicitud indicando el analito(s) extra que desea sean procesados. • El procesamiento de los analitos debe ser autorizado por el analista responsable o titular de laboratorio. • Recibir solicitud acompañada con comprobante de pago en los casos de niñas, niños o adolescentes externos. 	Personal químico/ laboratorista/ técnico laboratorista
AUTOMATIZADO		
2. Validación de parámetros de funcionamiento del equipo.	2.1 Verifica y/o coloca los reactivos correspondientes de acuerdo al equipo utilizado (Ver Tabla de referencia de Equipos y Reactivos requeridos por metodología, (DOCTEC-AC-04) y actualiza los	Personal químico/ laboratorista/ técnico laboratorista

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>factores de corrección de acuerdo al lote de calibradores en uso.</p> <p>2.2 Realiza la curva de calibración siguiendo las indicaciones del manual de operación de equipo y/o insertos de las pruebas, documentando los resultados de calibración. Ver Programa de mantenimiento y calibración de equipos e instrumentos</p> <p>¿El equipo está dentro de los criterios de aceptación?</p> <p>No: identifica la o las causas del incumplimiento y toma las acciones necesarias, en caso de no solucionar la problemática se contacta al personal asesor técnico del equipo. Nota: posibles causas identificables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • funcionamiento mecánico del equipo, • preparación de reactivos y calibradores • actualización de factores de corrección de calibración, • condiciones de funcionamiento del equipo establecidas por el fabricante o del examen, • condiciones ambientales de operación. <p>En el caso de que el equipo no esté en las condiciones necesarias para su correcto funcionamiento, las muestras deberán mantenerse en las condiciones adecuadas de conservación para evitar que se ponga en riesgo la estabilidad de las muestras y la confiabilidad de los resultados, hasta que el equipo funcione correctamente para que puedan ser procesadas o procesar en equipo alterno. Ver tablas de Referencia de Pruebas de</p>	

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>Laboratorio y Tablas de Criterios de Recepción de Muestras.</p> <p>Si: continúa en la actividad 3.1</p>	
3. Control de Calidad interno y externo de la prueba	<p>3.1 Ingresas las muestras controles para asegurar el proceso y detectar desviaciones, de acuerdo al Programa de control de calidad del Laboratorio.</p> <p>3.2 Procesa la muestra de la evaluación externa en la fecha indicada en el programa externo de cada laboratorio.</p>	Personal químico/ laboratorista/ técnico laboratorista
PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA		
4. Procesamiento de la muestra.	<p>4.1 Procesa la muestra de acuerdo a la metodología establecida.</p> <p>Ver Tabla de Referencia de las Pruebas de Laboratorio, inserto correspondiente o instrucción de trabajo.</p>	Personal químico/ laboratorista/ técnico laboratorista
POST-EXAMEN EN EL LABORATORIO		
5. Validación biológica y correlación de resultados.	<p>5.1 Evalúa que el resultado del estudio sea congruente con la información clínica disponible de la niña, niño o adolescente y/o los resultados históricos.</p> <p>5.2 Valida y libera los resultados obtenidos en el estudio. (Ver Instrucción de trabajo de cada laboratorio)</p> <p>Nota 1: en caso de que los resultados no sean conformes con la información clínica de la niña, niño o adolescente, contacta al personal médico tratante para identificar las posibles causas. De identificar algún riesgo en la interpretación de resultado se le informará al personal médico, generando un registro.</p> <p>Nota 2: en los casos que sean pertinentes el resguardo de las muestras posteriores al análisis los responsables de área aseguran su conservación de acuerdo a los</p>	Personal químico/ laboratorista

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	criterios establecidos en las “Tablas de Referencia de las Pruebas de Laboratorio”	
6. Registro de validación de resultados.	6.1 Asegura que los resultados estén registrados y se hayan transmitido en el sistema informático del laboratorio. 6.2 Registra “Resultados” de los estudios en la “Bitácora del Laboratorio” , sólo para el caso de los estudios especiales. <ul style="list-style-type: none"> • Resultados • Bitácora del Laboratorio 	Personal químico/ laboratorista/ técnico laboratorista
7. Visualizador e impresión de resultado	7.1 Consulta de “Resultados” en Medsys mediante el visualizador y WinlabWeb para impresión <ul style="list-style-type: none"> • Resultados 	Personal médico
TERMINA PROCEDIMIENTO		

5. Diagrama de flujo



6. Formatos

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

7. Anexos

No aplica

6. PROCEDIMIENTO PARA ENTREGA DE RESULTADOS

6. PROCEDIMIENTO PARA ENTREGA DE RESULTADOS

1. Propósito

Establecer las actividades para la emisión- entrega de resultados a las diferentes áreas medicas del INP a través de los programas informáticos Medsys y WinlabWeb para que sean consultados por el personal médico.

2. Alcance

Aplica a todo el personal que participa en el procedimiento de "Verificación y validación de resultados de laboratorio hasta la emisión de los mismos, de la niña, niño o adolescente externos y hospitalizados del DACEE".

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Los Titulares de las diferentes áreas son responsables de supervisar que se lleve a cabo este procedimiento.
- 3.2 Todo el personal involucrado debe llevar a cabo el presente procedimiento.
- 3.3 El informe de resultados se entregará de forma electrónica mediante el SIL, en el cual se pueden verificar los resultados que ya han sido validados por el personal autorizado.
- 3.4 Es responsabilidad del titular de laboratorio y del personal que realiza la validación de emitir el resultado correcto en el tiempo establecido.
- 3.5 Los resultados de laboratorio con valor crítico, se comunicarán al personal médico responsable solicitando confirmar la información recibida, registrando en la bitácora de comunicación efectiva de cada laboratorio.
- 3.6 El área de Recepción de Muestras y Entrega de Resultados debe proporcionar información al personal médico sobre forma y horarios de emisión de los resultados.
- 3.7 El DACEE se asegura que, en el informe de resultados, sean integrados cuando aplique, comentarios sobre la calidad de la muestra que pudieran comprometer los resultados de los exámenes.
- 3.8 El informe de resultados incluye:
 - Nombre del examen
 - Identificación del laboratorio que emite el informe
 - Identificación y ubicación de la niña, niño o adolescente
 - Nombre del personal médico solicitante
 - Resultados del examen informados en unidades del SI
 - Intervalos de referencia biológicos
 - Interpretación de resultados cuando aplique
 - Notas de advertencia o explicación en caso de que la muestra comprometa el resultado.
 - Nombre del analista que valida resultados
 - Fecha del informe y hora de emisión

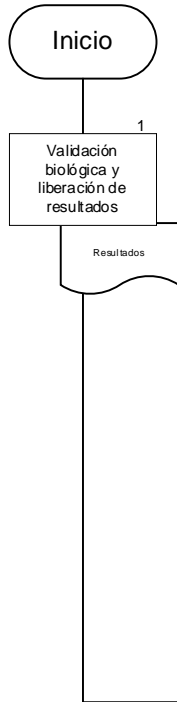
- Nombre y firma del responsable sanitario
- 3.9 Todo el personal del laboratorio debe asegurarse de revisar y validar los resultados, para que puedan ser transmitidos y consultados en ambos sistemas.
 - 3.10 Todos los resultados en cuanto sean validados pasaran de forma inmediata al sistema para que sean consultados por el personal médico
 - 3.11 En caso de no tener algún resultado se agregará la nota correspondiente en el sistema y se informará al personal médico
 - 3.12 Los Titulares de laboratorio deberán asegurar la emisión de la totalidad de los resultados de los estudios ingresados

4. Descripción de Actividades

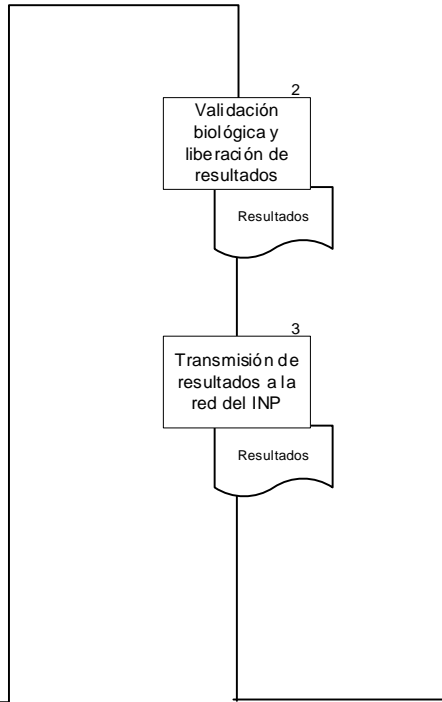
Etapas	Actividad	Responsable
1. Verificación y correlación de resultados	1.1 Verifica y correlaciona los resultados con los valores de referencia, diagnóstico e histórico • Resultados	Titular del laboratorio/ Químico/Laboratorista
2. Validación biológica y liberación de resultados	2.1 Realiza la validación biológica y libera los resultados • Resultados	Titular del laboratorio /Químico/Laboratorista
3. Transmisión de resultados a la red del INP	3.1 Transmite los resultados a la red INP para ser revisado por el personal Médico • Resultados	Titular del laboratorio Químico/Laboratorista
4. Entrega del informe de resultados	4.1 Imprime y entrega el informe de resultados, en caso de ser solicitados (FR-AC-76) • Informe de Resultados	Titular del laboratorio Químico Laboratorista
5. Revisión de resultados en la red informática	5.1 Revisa resultados de laboratorio por medio del visualizador Medsys o WinLab • Resultados en Medsys • Resultados en WinLab@	Personal del área médica
TERMINA PROCEDIMIENTO		

5. Diagrama de Flujo

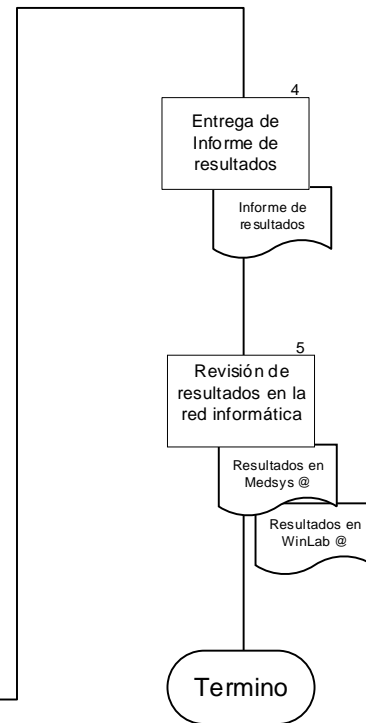
Entrada



Proceso



Resultado



6. Formatos

- Solicitud de Estudios de Laboratorio
- Sistema Informático

7. Anexos

No aplica

7. PROCEDIMIENTO PARA DONACIÓN DE SANGRE

7. PROCEDIMIENTO PARA DONACIÓN DE SANGRE

1. Propósito

Obtener sangre alogénica o autóloga con la finalidad de transfundir y cubrir la demanda de hemocomponentes que se requieren para el tratamiento de las niñas, niños o adolescentes del Instituto.

2. Alcance

Donantes familiares o donantes altruistas y voluntarios

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

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

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

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

3.3 Los familiares, tutor o persona que presente a la niña, niño o adolescente deberán presentarse al área de Selección de donadores del Banco de Sangre con los datos de la niña, niño o adolescente (nombre completo y número de registro), cumpliendo las indicaciones y requisitos descritos en el folleto “Proceso de donación de sangre”.

3.4 La cita para realizar la donación se podrá obtener de tres maneras:

- a) A través de la página web del Instituto: www.pediatria.gob.mx en el Apartado **Información Relevante** y dar click en la opción: Cita para Banco de Sangre
 - Aparece un recuadro con los requisitos para donar, así como el número de donantes solicitados.
 - Para agendar una cita, únicamente se requiere contar con el número de registro de la niña, niño o adolescente.
 - Los familiares, tutoro persona que presenta podrá agendar en las fechas y horarios disponibles.
- b) Podrá ser otorgada de manera personal con el área de Trabajo Social del Departamento de Banco de Sangre, cuando existan limitantes para agendar por vía electrónica, bajo los siguientes criterios:
 - ✓ El horario de atención a familiares para programar citas es de lunes a viernes en un horario de 11:00 a 13:00 horas.

- c) Enviando mensaje directo a la página de Facebook: Banco de Sangre Instituto Nacional de Pediatría, donde se va guiando de manera dirigida la petición de citas para donación.

Para brindar un servicio idóneo, se tienen tres criterios para dar citas:

I. Cita Programada, se dará con base a la situación social de la niña, niño o adolescente, diagnóstico y servicio de procedencia, con el siguiente horario:

- Se programan 10 citas para que se presenten a las 7:30 a.m.;
- Se programan 10 citas para que se presenten a las 8:00 a.m.;
- Se programan 10 citas para que se presenten a las 9:00 a.m.;
- Se programan 10 citas para que se presenten a las 9:30 a.m.;

II. Cita abierta: Es aquella que se programa a partir de las 9:30- 10:30 a.m., en los casos en que viva en provincia, si ha sido diferido en 2 o más ocasiones o en el caso de que no tengan redes de apoyo en la ciudad de México.

III. Cita urgente: Se proporciona en el caso de las niñas, niños o adolescentes hospitalizados que requieren de gran consumo de hemocomponentes y las niñas, niños o adolescentes programados para cirugía de los servicios de Neurocirugía y Cirugía Cardiovascular.

IV. Reprogramación de citas: En caso de candidatos a donar que fueron excluidos, se reprograma cita con base a la valoración médica y a los criterios que aplique Trabajo Social, si el candidato a donar es excluido permanentemente, se solicita acuda otro candidato a donar, en caso de ser temporal o indefinido, se toma en cuenta el tiempo que indica el personal médico y los criterios que apliquen.

V. Existen algunos grupos particulares, por ejemplo, las niñas, niños o adolescentes que son Testigos de Jehová, que no son atendidos en el Banco de Sangre, el trámite se realiza en Hospitalización y/o la Consulta Externa de Especialidades a través del personal de Trabajo Social.

3.5 No se aceptará ningún candidato a donador que no presente identificación oficial vigente con fotografía y en original (identificación en físico).

3.6 El proceso de donación tendrá una duración aproximada de 3 horas

3.7 Es importante considerar el número de donadores que se necesitan según el servicio en el que está siendo atendido a la niña, niño o adolescente, por lo que a continuación, en la Tabla 1 se especifica el número de donadores necesarios y consideraciones importantes.

SERVICIO QUE ATIENDE A LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	DONACIONES SOLICITADAS	OBSERVACIONES
Cirugía ambulatoria y Cateterismo cardiaco	Dos donadores	1. La donación de sangre debe realizarse antes de la cirugía. 2. La donación únicamente podrá ser el mismo día, previa valoración

SERVICIO QUE ATIENDE A LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	DONACIONES SOLICITADAS	OBSERVACIONES
		de su caso por parte del personal de Trabajo Social del Banco de Sangre y en conjunto con el personal médico tratante. 3. En caso de que sea una cirugía urgente, se solicita que la donación la realice en un tiempo no mayor a una semana.
Cirugía cardiovascular	Dos donaciones de sangre total Cuatro Donaciones por aféresis (plaquetas)	1. Estas donaciones podrán realizarse desde el momento de la programación de la cirugía, hasta el día en que se realiza la misma. 2. En caso necesario será solicitado un mayor número de donadores, según lo requiera la niña, niño o adolescente.
Cirugía programada	2 donadores	Se solicitan dos donaciones o más según necesidades.
Hospitalización	2 donadores	Se solicitan dos donaciones o más según necesidades.
Estancia en áreas críticas	2 o más donadores	1) Se solicitan dos donaciones 2) O según las necesidades de acuerdo a los requerimientos de la niña, niño o adolescente.
Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas	10 donadores	1) Se solicitan 10 donadores aptos para donar aféresis de plaquetas. 2) Deben iniciar el proceso de donación al ingreso de la niña, niño o adolescente al área de trasplante. 3) Serán programados según las necesidades de la niña, niño o adolescente. 4) Podrá haber modificaciones de acuerdo a los requerimientos transfusionales de la niña, niño o adolescente.

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

- a) Niña, niño o adolescente bajo protección Institucional
- b) Niña, niño o adolescente con diagnóstico conocido y/o de los padres



- c) Niña, niño o adolescente en Protocolo de Investigación
- d) Familiares que presenten alguna (as) barreras del lenguaje (sordo mudos, que no hablen español), previa valoración de Trabajo social del servicio tratante.
- e) Por autorización de la Jefatura del Banco de sangre y con base en el estudio social y oficios que correspondan con autorización del área correspondiente, dirigido al Banco de Sangre.

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

3.9 Como una atención a nuestros donadores los resultados podrán ser entregados por el personal de Recepción de Selección de donadores los resultados con serología negativa, se entregan resultados negativos 30 días naturales posteriores a su donación, de lunes a viernes, en un horario de 11:30 a 12:30, presentando una identificación oficial.

1) Además, podrán ser consultados en la misma página electrónica donde se generan las citas de donación www.pediatria.gob.mx en el Apartado **Información Relevante**, dar click en la opción: Cita para Banco de Sangre y buscar la liga “Consulta tus resultados”, donde se pedirá número de donación y fecha de nacimiento para acceder a ellos.

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

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

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

3.12 Si el donador es seropositivo el personal médico de banco de sangre notificará al servicio de epidemiología del Instituto a través de un oficio y es remitido el donador al servicio de epidemiología para su adecuada canalización para abordaje completo y/o tratamiento según corresponda.

4. Descripción de Actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
<p>1. Indicaciones para otorgar cita para donación de sangre</p>	<p>1.1 Recibe a los familiares, tutor o persona que presenta a la niña, niño o adolescente el cual presenta orden de hospitalización, carnet, pase de visita y le da indicaciones acerca de la cita para donar.</p> <p>1.2. Cita electrónica: solicita el registro de la niña, niño o adolescente y genera cita en sistema informático de acuerdo a fechas y horarios disponibles de acuerdo a la cantidad de donantes solicitados. Se requiere además de un número telefónico y una cuenta de correo electrónico, donde será enviado el mail de confirmación.</p> <p>1.3 Cita en agenda física: Registra número de expediente de la niña, niño o adolescente, número de donadores solicitados y día previsto, entrega folleto “Proceso de donación de sangre” y aclara dudas si hubiera.</p> <p>Nota: estas citas se agendan entre 9:30 y 10:00 horas.</p> <p>1.4 Imparte plática con el siguiente contenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Presentación. ○ Indicaciones de protección civil ○ Importancia de la donación de sangre. ○ Requisitos para donar. ○ Proceso de donación y tiempo de estancia. ○ Ventajas de donar sangre. ○ Aclaración de dudas existentes. <p>• Proceso de donación de sangre</p>	<p>Trabajo Social.</p>

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
<p>2. Ingreso de datos del donador al sistema informático</p>	<p>2.1. Solicita una identificación oficial vigente y los datos del niña, niño o adolescente por el que acude.</p> <p>2.2. Ingresar los datos del donador al sistema informático de Banco de Sangre.</p> <p>2.3. Imprime “Ficha de identificación del Donador” M-3-0-23 y pide al disponente verifique sus datos y firme el consentimiento informado el cual ya fue leído por el candidato a donar a su ingreso.</p> <p>2.4. Envía impresión de las etiquetas de ofrecimiento para la identificación de las muestras (3) a la sección de toma de muestra de banco de sangre, las cuales contienen: nombre completo del candidato, número de donador, número de ofrecimiento de la muestra, fecha y hora de la impresión.</p> <p>2.5 Coloca la “Ficha de identificación del Donador” M-3-0-23 en el KANBAN (sistema de información documental que controla de modo armónico la documentación en la selección del donador) ubicado en la Recepción de Selección de donadores, en el compartimento de “toma de signos vitales”, coloca:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de Identificación del Donador <p>2.6. Coloca la identificación del oficial en un tarjetero transparente y se solicita que la porte en un lugar visible.</p>	<p>Recepcionista del área de selección de donadores.</p>
<p>3. Verificación de Ficha de Identificación para toma de Signos vitales y somatometría</p>	<p>3.1. Toma la “Ficha de identificación del Donador” M-3-0-23 del KANBAN, llama por su nombre completo al candidato a donar y coteja con la con la ficha de identificación oficial los datos, antes de realizar la somatometría y toma de signos vitales.</p>	<p>Personal de Enfermería asignada al Banco de Sangre</p>

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>3.2. Evalúa acceso vascular, identifica y marca la vena para la toma de muestra y la de extracción, pregunta si se ha realizado tatuajes recientemente y toma los signos vitales y la somatometría.</p> <p>¿Cumple con los requisitos?:</p> <p>NO: Se explica al candidato la causa de diferimiento o rechazo y se registran los datos de somatometría en el sistema informático. la Ficha de identificación, coloca en el KANBAN de trabajo social para la notificación y reprogramación de cita si aplica.</p> <p>SI: Llena la sección correspondiente a registro de signos vitales, somatometría y lo ingresa en el sistema informático.</p> <p>3.3 Coloca la “Ficha de Identificación del Donador” M-3-0-23 en KANBAN de “Toma de muestra”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de Identificación del Donador 	
<p>4. Verificación de datos, Toma de muestra de laboratorio y valoración.</p>	<p>4.1. Toma la “Ficha de identificación del Donador” M-3-0-23 del KANBAN para Toma de muestras y llama por su nombre completo al candidato a donar.</p> <p>4.2. Verifica los datos cotejando con la “Ficha de Identificación del Donador” M-3-0-23, y su identificación oficial.</p> <p>4.3. Identifica los tubos con las etiquetas impresas y realiza la Toma de Muestra de la Biometría Hemática.</p> <p>4.4. Procesa la muestra para Biometría hemática, los resultados son comparados con los criterios especificados por norma oficial vigente NOM-253-SSA1- 2012 y Guía Nacional de Criterios del CNTS.</p> <p>¿Cumple con los requisitos por norma?</p>	<p>Personal de laboratorio de Banco de Sangre.</p>

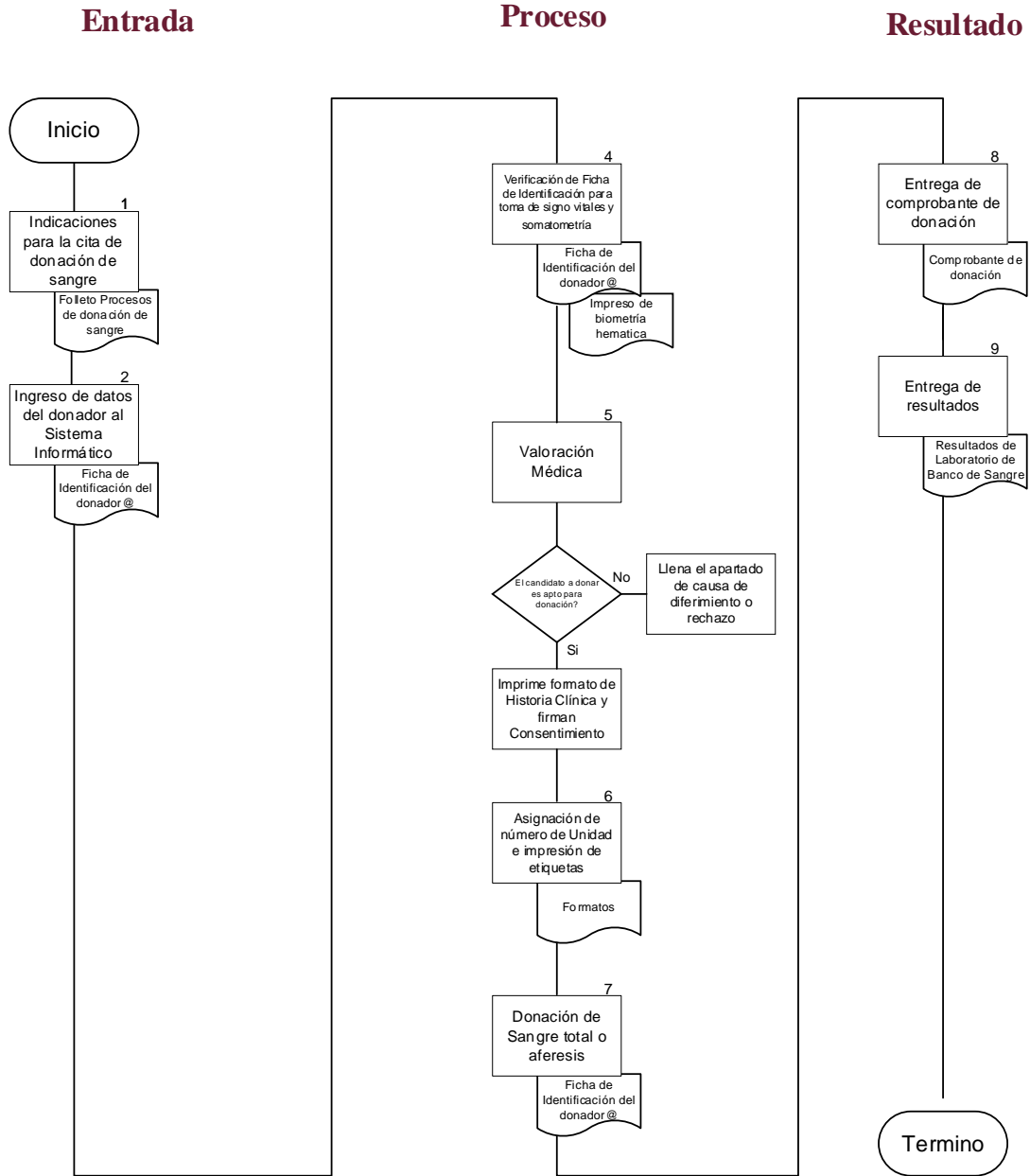
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>NO: Anexa el reporte impreso a la ficha de identificación y define el motivo del incumplimiento y/o exclusión; y coloca en el KANBAN de trabajo social para la notificación y reprogramación de cita, si aplica.</p> <p>SI: Anexa el reporte impreso de los resultados a la Ficha de Identificación del Donador (M-3-0-23) y coloca en el KANBAN de Valoración Médica, quedando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de Identificación del Donador. • Impreso de biometría hemática. 	
<p>5. Valoración Médica</p>	<p>5.1 Toma la “Ficha de identificación del Donador” M-3-0-23 @ del KANBAN de valoración médica y lo llama por su nombre completo.</p> <p>5.2 Solicita la identificación oficial y verifica los datos y fotografía, cotejando con la “Ficha de Identificación del Donador” M-3-0-23.</p> <p>5.3 Evalúa los resultados del impreso de laboratorio y registra su rúbrica para validación.</p> <p>5.4 Interroga, explora y captura la información en el formato electrónico de la Historia Clínica, del Banco de Sangre.</p> <p>¿El candidato a donar es apto para donación?</p> <p>NO: Llena el apartado de causa de diferimiento o rechazo y notifica al disponente la causa y le indica al disponente pase a trabajo social para reprogramar cita para el u otro donador.</p> <p>Coloca la “Ficha de identificación con la historia clínica impresa del donador” en el KANBAN de Trabajo Social.</p>	<p>El personal médico adscrito al Banco de Sangre</p>

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>SI: Imprime formato de historia clínica, firman de consentimiento el donador y el personal médico evaluador.</p> <p>Indica al disponente que es aceptado, le explica en que consiste la donación que va a realizar (sangre total o aféresis) y que pase a la sala de espera.</p> <p>Coloca la “Ficha de identificación del Donador” con la historia clínica impresa del donador” en KANBAN de sangre o aféresis según corresponda.</p>	
<p>6. Asignación de número de unidad e Impresión de etiquetas.</p>	<p>6.1 Toma la Historia Clínica del Donador del KANBAN de sangre total o aféresis.</p> <p>6.2 Genera número de unidad en el Sistema informático quedando compuesto su expediente de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de identificación del Donador. • Carta de consentimiento informado. • Historia Clínica. • Impreso de biometría hemática. • Impresión de Etiquetas: • Muestras de serología • Muestras de NAT • Bolsas madre y satélites • Talón de autoexclusión <p>6.3 Coloca la Historia Clínica con las etiquetas impresas en el KAMBAN de flebotomía o aféresis en el área de enfermería.</p>	<p>Recepcionista del área de Selección de donadores</p>
<p>7. Donación de Sangre total o aféresis.</p>	<p>7.1 Llama al disponente por su nombre completo, solicita la identificación oficial y verifica los datos y fotografía, cotejando con “Ficha de Identificación del Donador” M-3-0-23.</p> <p>7.2 Pasa al comedor y entrega refrigerio para ser ingerido previo a la donación.</p> <p>7.3 Muestra al donador el material a utilizar garantizándole su esterilidad.</p>	<p>Personal de Enfermería asignada al Banco de Sangre</p>

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>7.4. Identifica la bolsa recolectora con etiquetas del número de unidad asignado antes de iniciar la donación.</p> <p>7.5 Realiza asepsia en el sitio de punción para flebotomía o aféresis según sea el caso.</p> <p>7.6 Identifica los tubos y realiza la toma de las muestras para serología y NAT.</p> <p>7.7 Lleva a cabo el proceso de sangre total (tiempo aproximado de 12 minutos máximo) y aféresis (de 60 minutos aproximadamente).</p> <p>7.7 Da las indicaciones post-donación e indica pase al área del comedor para ingerir más líquido y al terminar recoja su comprobante de donación al área de Trabajo Social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de Identificación del Donador 	
<p>8. Entrega de comprobante de donación</p>	<p>8.1 Pregunta al donador su nombre para ser localizado en el sistema informático e imprime comprobante.</p> <p>8.2 Informa que la entrega de los resultados de serología podrá realizarse 30 días después de la donación y como máximo 90 días, en un horario de las 11:30 a las 12:30 horas. Informa que también podrán ser consultados en la página institucional.</p> <p>8.3 Agradece su donación y en caso que aplique se le pide que llene la encuesta de satisfacción.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobante de Donación de Sangre. 	<p>Trabajo Social</p>
<p>9. Entrega de resultados</p>	<p>9.1 Solicita identificación oficial con fotografía y localiza la donación en sistema informático.</p> <p>9.2 Verifica que estén reportados los resultados como negativos.</p> <p>9.3 Si los resultados son negativos imprime y solicita al titular del</p>	<p>Recepcionista del área de selección de donadores.</p>

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	laboratorio que firme los resultados, se entregan. 9.4 Pide al donador firme de recibido. <ul style="list-style-type: none"> • Resultados de Laboratorio de Banco Sangre Nota: Si no puede ver resultados en el sistema, le informa al personal médico adscrito de Banco de Sangre quien se encarga de llevar a cabo el protocolo de muestras reactivas.	
TERMINA PROCEDIMIENTO.		

5. Diagrama de Flujo



6. Formatos

- Solicitud de Cirugía Ambulatoria (M-2-0-05)
- Ficha de identificación del Donador (M-3-0-23)

7. Anexos Se agrega folleto “Proceso de donación de sangre” versión 9,

REQUISITOS BÁSICOS

- ◊ Edad entre 18 y 65 años.
- ◊ Peso mayor de 50 kilos (con ropa 52 kg).
- ◊ Haber dormido un mínimo de 6 horas.
- ◊ No haber tomado analgésicos ni antibióticos en los últimos 7 días. Otros medicamentos verificar antes en el Banco de Sangre para evaluar su caso.
- ◊ No estar embarazada ni amamantando.
- ◊ No haber tenido aborto, parto o cesárea reciente (menor de 6 meses).
- ◊ No haberse realizado perforaciones, acupuntura, tatuajes o microblading los últimos 12 meses.*
- ◊ No haber padecido en los últimos 12 meses una infección de transmisión sexual.
- ◊ No haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 6 meses.*
- ◊ No haber padecido hepatitis después de los 10 años de edad.
- ◊ Ninguna cirugía en los últimos 6 meses o endodoncia en los últimos 7 días.
- ◊ No tener caries profundas.
- ◊ En caso de padecimientos crónicos (hipertensión, hipotiroidismo) deben estar controlados y no suspender su tratamiento.
- ◊ No tener datos de infección activa (fiebre, tos, malestar general, herpes labial (fuegos), diarrea, etc.).

Otros requisitos serán interrogados durante la valoración médica.

* Para estos requisitos se podrá disminuir el periodo a 4 meses, acorde a la disponibilidad de pruebas de biología molecular.

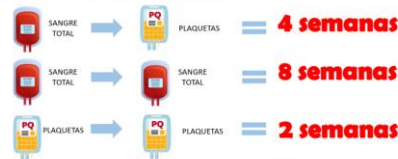
FUENTE: NORMA Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012.

**POR LEY ESTA PROHIBIDO
VENDER O COMPRAR SANGRE**

DUDAS FRECUENTES

¿Cada cuanto tiempo puedo donar? En 12 meses los hombres pueden realizar hasta 4 donaciones y mujeres 3 donaciones de sangre total; o hasta 24 veces cuando se dona únicamente plaquetas.

SI DONE... Y QUIERO DONAR...



¿Cuántos donadores necesito?

Esto dependerá del tipo de cirugía o procedimiento que requiera el paciente. Al sacar tu cita electrónica o presencial se te indicará la cantidad.

Si dono plaquetas ¿Cuenta por dos?

No, debido al tipo y necesidades de los pacientes, es igual de valiosa la donación de sangre total como de plaquetas.

¿Si llevo antes de mi cita, me atenderán más rápido?

No, las citas están calculadas acorde al espacio físico con que contamos y tiempos de los procesos de donación.

¿Necesito acudir en ayuno?

No, se ha demostrado que el desayuno ligero previo disminuye la posibilidad de un evento adverso.

¿Qué otras opciones existen si no puedo agendar mi cita?

En caso de dudas podremos atenderlo en un horario de 11:30-12:30 horas de lunes a viernes (excepto días festivos) con el personal de Trabajo Social del Banco de Sangre o en nuestra página para buscar opciones y recibir a sus donantes.



Instituto
Nacional
de Pediatría

DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE



PROCESO DE DONACION DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

Banco de Sangre Instituto Nacional de Pediatría

Av. Insurgentes Sur 3700—C
Col. Insurgentes Cuicuilco
D.T. Coyoacán. C.P. 04530
CDMX

V.09
Rev. 09

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA DONACIÓN DE SANGRE?

Las donaciones de sangre contribuyen a salvar vidas y a mejorar la salud de nuestros niños y niñas. A la fecha la única forma de obtener la sangre y sus componentes, es a través de la donación de sangre.

¿CÓMO OBTENER UNA CITA?

Podrá obtenerla de 3 formas:

A) Ingresar a: <https://www.pediatria.gob.mx/>

En el apartado Información Relevante y da click en la opción: [Cita para Banco de Sangre](#)

Deberá ingresar el número de expediente del paciente, número de citas requeridas, horario y fecha, así como **número teléfono de contacto y correo electrónico**.

Verifique en su correo la **confirmación de la cita**, incluyendo en spam o correo no deseado.

B) Citas agendadas de manera presencial:

Acudir de lunes a viernes de 11:30-12:30 horas.

C) Citas por mensaje directo en página de Facebook: Banco de Sangre Instituto Nacional de Pediatría. Horario de atención: lunes a viernes de 8:00 a 16:00hrs

El horario de atención para donantes con cita es de lunes a viernes de 7:30 a 9:30 de la mañana, se dará atención preferente quien cuente con cita.

No deberá acudir antes del horario de su cita, ya que contamos con un espacio físico reducido para la atención.

* Si eres **donador altruista** no requieres cita y el horario de atención es de 7:30-13:00 horas.

¿QUÉ NECESITO LLEVAR EL DÍA DE MI CITA?

- 1.- Impresión o captura de pantalla del correo de confirmación de cita para permitir el acceso.
2. Presentar una identificación oficial original con fotografía y CURP en **físico y vigente**:

⇒ Credencial de elector, Cartilla del Servicio Militar, pasaporte, licencia de manejo, cédula profesional (con fotografía).

En caso de no contar con identificación oficial vigente con fotografía y CURP, preguntar directamente con Trabajo Social del Banco de Sangre para buscar una alternativa.

- 3.- Deberá traer anotado los siguientes datos del paciente:

⇒ Nombre.
⇒ Número de expediente o registro.

- 4.- Es necesario que acuda con:

⇒ Aseo personal.
⇒ Ropa cómoda y manga corta.
⇒ Disponibilidad de tiempo (aproximadamente de 3-4 horas).
⇒ Se recomienda consumir un desayuno ligero antes de la donación (café, jugo, fruta, galletas, no alimentos grasos).

Es importante agendar tu cita con tiempo, se requiere que el apoyo de la donación en caso de una cirugía, sea previo a la fecha de ingreso o valoración de anestesia. Puede donar hasta 3 meses antes de su cirugía

¿EN QUE CONSISTE EL PROCESO DE DONACIÓN?

- 1) Registro de sus datos personales.
- 2) Toma de signos vitales y peso.
- 3) Tomaremos una muestra de sangre para evaluar datos de anemia e infección.
- 4) Una valoración médica para conocer su estado general de salud.

El tipo de donación dependerá del resultado de la evaluación médica y las necesidades de los pacientes.

- 5) En caso de ser aceptado, se le proporcionará un refrigerio y líquidos previos a la donación.
- 6) Realizará su donación.
- 7) Al finalizar se entregará el comprobante de la donación.

Toda la información proporcionada es CONFIDENCIAL.

¿QUÉ LE ESTUDIAMOS A TU SANGRE?

- ⇒ Niveles de hemoglobina, leucocitos y plaquetas.
- ⇒ Grupo sanguíneo (ABO/Rh).
- ⇒ Enfermedades infecciosas como: VIH, hepatitis B y C, sífilis, brucelosis y enfermedad de Chagas.

Los resultados de estos estudios estarán disponibles **4 semanas** después de tu donación y podrás recogerlos de forma **OPCIONAL** con tu identificación, de **lunes a viernes de 11:30-12:30 horas**.

O también podrás consultarlos en <https://servicios.pediatria.gob.mx/banco-sangre/views/>

V.09
Rev. 09



Instituto Nacional de Pediatría

SUBDIRECCIÓN SADYTRA
DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE

AV. INSURGENTES SUR 37000 C. C.P. 04530, CIUDAD DE MÉXICO
TEL. 55 1084 0900. EXT. 1307. TEL. DIRECTO: 55 1084 0927
LICENCIA SANITARIA 20-TS-09-003-0001

INFORME DE CONTROL TRANSFUSIONAL

Datos de la niña, niño o adolescente

Nombre: Expediente Fecha de nacimiento Sexo EAI	Servicio solicitante Fecha de transfusión Hora de entrega Destino de la transfusión Cama	Grupo
---	--	-------

Datos de la unidad

Producto a transfundir Número de unidad Fecha de caducidad Entregado por	Volumen Fenotipo de la bolsa	Grupo
---	---------------------------------	-------

Entregado a

Nombre Fecha	Firma Hora	Clave
-----------------	---------------	-------

Antes de empezar a transfundir he verificado la siguiente información:

¿La etiqueta y este formato contienen el mismo nombre de paciente, número de unidad?	Si ()	No ()
¿Los datos del paciente corresponden a los del expediente, hojas de enfermería y formatos de identificación?	Si ()	No ()
¿La Unidad a transfundir tiene bolsa íntegra y sin agregados visibles?	Si ()	No ()
¿La unidad entregada está dentro de su fecha de vigencia?	Si ()	No ()
¿El tipo de hemo componente entregado es el indicado por el servicio tratante?	Si ()	No ()
Personal de enfermería responsable de la transfusión Nombre: _____ Clave: _____	Firma: _____	Personal de enfermería que realiza la doble verificación Nombre: _____ Clave: _____
		Firma: _____

Vigilancia del evento transfusional

Hora de inicio de la transfusión: _____ Hora de término de la transfusión: _____

No transfusión o Devolución de Hemo componente

SI NO

Nota: Todo componente sanguíneo no transfundido o que su transfusión tuviera que haber sido interrumpida, tiene que ser devuelto al Banco de Sangre.

Motivo de No Transfusión o Devolución: _____	
Tiempo que la unidad permaneció a temperatura ambiente (15-25°C): _____	
Tiempo que la unidad permaneció a temperatura de 2-8°C: _____	
Fecha y hora de devolución: _____	Persona que devuelve: (nombre, clave y firma)

¿Presentó algún síntoma de reacción adversa a la transfusión? SI NO

En caso de haber respondido que sí a la anterior pregunta, llenar el anverso de este formato

AL CONCLUIR EL LLENADO, FAVOR DE DEVOLVER ESTE FORMATO AL BANCO DE SANGRE

LLENAR SÓLO EN CASO DE HABER PRESENTADO REACCIÓN ADVERSA ASOCIADA A LA TRANSFUSIÓN

Indicaciones a seguir en caso de reacción adversa a la transfusión:

1. Suspender de manera inmediata la transfusión del hemo componente.
2. Notificar al Banco de Sangre la presencia de la reacción (extensión 1653)
3. Corroborar correspondencia entre la identidad del paciente y la unidad transfundida
4. Mantener un acceso venoso permeable
5. Vigilancia de signos vitales y síntomas
6. En caso de sospecha de reacción adversa, tomar muestras para estudio de la reacción y enviar a Banco de Sangre:
 - a. Muestra sanguínea con anticoagulante EDTA (Tubo lila)
 - b. Muestra sanguínea sin anticoagulante (Tubo rojo)
 - c. Remanente del producto transfundido y equipo de transfusión
 - d. Enviar muestra de orina posterior a la reacción al Laboratorio Clínico (en caso de sospecha de reacción hemolítica)

Síntomas de reacción transfusional.

Nota: Señalar el o los recuadros que representen los signos y síntomas asociados a la reacción transfusional

Fiebre	<input type="checkbox"/>	Cefalea	<input type="checkbox"/>	Arritmia	<input type="checkbox"/>	Taquicardia	<input type="checkbox"/>	Sibilancia	<input type="checkbox"/>
Escalofrío	<input type="checkbox"/>	Urticaria	<input type="checkbox"/>	Choque	<input type="checkbox"/>	Angioedema	<input type="checkbox"/>	Taquipnea	<input type="checkbox"/>
Ansiedad	<input type="checkbox"/>	Prurito	<input type="checkbox"/>	Paro Cardíaco	<input type="checkbox"/>	Dolor lumbar	<input type="checkbox"/>	Oliguria	<input type="checkbox"/>
Nausea / Vómito	<input type="checkbox"/>	Rubicundez	<input type="checkbox"/>	Convulsión	<input type="checkbox"/>	Hipotensión	<input type="checkbox"/>	Ortopnea	<input type="checkbox"/>
Dolor en sitio de venopunción	<input type="checkbox"/>	Apnea	<input type="checkbox"/>	Tetania	<input type="checkbox"/>	Hipertensión	<input type="checkbox"/>	Tos	<input type="checkbox"/>
Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>	Edema	<input type="checkbox"/>	Cianosis	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Eritema	<input type="checkbox"/>
Dolor/opresión en pecho	<input type="checkbox"/>	Disnea	<input type="checkbox"/>	Irritabilidad	<input type="checkbox"/>	Edema pulmonar	<input type="checkbox"/>	CID	<input type="checkbox"/>
Distensión de la vena yugular	<input type="checkbox"/>	Estertores	<input type="checkbox"/>	Inquietud	<input type="checkbox"/>	Mialgias	<input type="checkbox"/>	Muerte	<input type="checkbox"/>

¿Fue necesaria la suspensión de la transfusión?

SI NO

Hora de la interrupción: _____

Volumen residual aproximado: _____ mL.

Indique si realizó las siguientes acciones inmediatas a la reacción adversa

Suministro de antipiréticos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Suministro de antihistamínicos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Suministro de esteroides IV	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Otros medicamentos administrados (especificar):								

SECCIÓN PARA LLENADO EXCLUSIVO DEL BANCO DE SANGRE

CONCLUSIÓN DE HEMOVIGILANCIA			
Existió error de identificación	Tipo de Reacción Adversa	Imputabilidad	Severidad
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> Aguda	<input type="checkbox"/> Definitivo	<input type="checkbox"/> No severo
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Tardía	<input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> Severo
		<input type="checkbox"/> Posible	<input type="checkbox"/> Riesgo de vida
		<input type="checkbox"/> Poco Probable	<input type="checkbox"/> Muerte
		<input type="checkbox"/> Excluido	
Diagnóstico Final			
Nombre, Clave y Firma del personal médico que concluye la reacción transfusional			

Rev.1

M-3-0-21 b



Instituto Nacional de Pediatría
SUBDIRECCION SADYTRA
DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE

AV. Insurgentes Sur 2100, Col. Insurgentes Cuicuilco, México, D.F. México
 C.U. 06702 México, D.F., México Tel: 5623 0000 ext. 1001, 1002
 Licencia de Sanidad 2015-09-005-001

Fecha: _____

Hora: _____

FICHA DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA CANDIDATA A DONAR SANGRE

NOMBRE: _____		PARENTESCO: _____																			
<small>APELLIDO PATERNO</small>	<small>MATERNO</small>	<small>NOMBRE(S)</small>																			
EDAD: _____	FECHA DE NACIMIENTO: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td><small> </small></td><td><small> </small></td><td><small> </small></td><td><small> </small></td><td><small> </small></td><td><small> </small></td></tr><tr><td><small> </small></td><td><small> </small></td><td><small> </small></td><td><small> </small></td><td><small> </small></td><td><small> </small></td></tr></table>								<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>	SEXO: _____
<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>																
<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>																
CURP: _____	OTRA ID: _____																				
ESTADO CIVIL: _____	ESCOLARIDAD: _____	OCUPACIÓN: _____																			
DOMICILIO: _____																					
<small>CALLE</small>	<small>No. EXT/INT</small>	<small>COLONIA</small>																			
<small>DELEGACION/MUNICIPIO</small>	<small>CURP/CODIGAL</small>	<small>ESTADO</small>																			
CORREO ELECTRONICO: _____	TELÉFONO: _____																				
TIPO DE DONACIÓN:	FAMILIAR, REPOSICIÓN ()	VOLUNTARIA ALTRUISTA ()																			
	DIRIGIDA ()	DESIGNADA ()																			
	AUTOLOGA ()																				
METODO DE OBTENCION	SANGRE TOTAL ()	AFÉRESIS ()																			
	MULTICOMPONENTE ()	PLAQUETAS ()																			
	ERITROCITOS (DOBLE) ()	PLASMA ()																			

DATOS DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE

NOMBRE: _____ FECHA DE NAC.

<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>
<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>	<small> </small>

 REGISTRO: _____

USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DEL BANCO DE SANGRE

VALORACION DE VENAS, SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRIA

PERSONAL DE ENFERMERÍA: INICIALES _____ CLAVE: _____

PESO: _____ T.A. : _____ F.R. X MINUTO: _____

ESTATURA: _____ TEMPERATURA: _____ F.C. X MINUTO: _____

OBSERVACIONES DE ENFERMERIA: _____

HORA DE TOMA DE MUESTRA: _____ NOMBRE DE QUIEN TOMÓ LA MUESTRA: _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

APTO: SÍ () NO ()

EXCLUSIÓN: INDEFINIDO: _____ TEMPORAL: _____ PERMANENTE _____

NOMBRE DEL PERSONAL MÉDICO: _____ CLAVE _____ FIRMA: _____

OBSERVACIONES:

Rev.0

M-3-4-29 a



Instituto Nacional de Pediatría
SUBDIRECCION SADIYRA
DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE

Av. Insurgentes con 2da. Av. Insurgentes s/n. Surco, México, D.F.
 Ciudad de México C.P. 04200, Tel. 564-0000 ext. 1201, 1100
 Licencia Sanitaria 20-75-09-005-00-01

Version 4

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL CANDIDATO A DONAR

Entiendo que el tiempo de duración de la donación en el caso de plaquetas alrededor de 60 minutos, en el caso de sangre total es de 8 a 12 minutos; se me ha explicado que en ambos casos mi estancia en el Banco de Sangre será de 3 horas aproximadamente.

Declaro que se me ha informado y he entendido en qué consiste el procedimiento de extracción de sangre total y aféresis. En ambas se requiere una punción en una vena basilica (del pliegue del brazo) capaz de proveer un flujo de sangre continuo y suficiente. En el caso de la extracción de sangre total será para obtener un volumen de alrededor de 480 ml. De sangre; y en el caso de a aféresis de u volumen de 200 a 450 ml de producto.

Si se realiza la aféresis, durante el procedimiento se me administrarán tabletas de calcio (dos tabletas de 500 mg cada una) como medida preventiva y en caso necesario calcio inyectable (una a dos ampollitas de 1 gr. cada una) para prevenir las reacciones adversas que pudieran presentarse por el uso de anticoagulante (del cual se utiliza aproximadamente de 250 a 350 ml) ya que el uso de éste evita la formación de coágulos durante el procedimiento; el efecto de estos medicamentos es transitorio y la toxicidad por el uso de estos fármacos es mínima o nula.

Se me ha informado sobre los riesgos de la donación de sangre y entiendo que durante o después del procedimiento puedo sufrir una reacción inesperada, por ejemplo: moretón alrededor del sitio de la entrada de la guja, lesión de un vaso sanguíneo o de un nervio del brazo, náuseas vómito, lipotimia (desmayo), disminución brusca de la tensión arterial, choque hemorrágico o, en un caso extremo y poco probable, muerte. En caso de ocurrir cualquiera de estas eventualidades, estas serán atendidas en su oportunidad por el personal médico del Banco de Sangre sin costo alguno para mí en el manejo inmediato posterior a la donación. Entiendo que se me realizarán estudios de laboratorio (biometría hemática y detección de enfermedades infecciosas) para conocer mi estado de salud, lo cual es mi beneficio y por la seguridad de las niñas, niños o adolescentes que reciban la sangre y sus productos. He leído y entendido plena y satisfactoriamente la información que me dieron en lo referente a la transmisión del virus del SIDA, hepatitis B, hepatitis C, enfermedad de Chagas, sífilis, brucelosis o malaria a través de la transfusión de la sangre o sus productos, por lo que si me considero una persona con antecedentes que incrementen el riesgo de portar y transmitir dichas infecciones, estoy de acuerdo en notificarlo, en no omitir información y en NO donar la sangre para nulificar riesgos.

Sé que mi sangre será examinada para detectar la infección por VIH/SIDA y las enfermedades mencionadas, si alguno de estos exámenes resultará anormal será necesario realizar nuevos análisis para complementar los estudios, por lo que si se me solicita me comprometo a acudir a recoger los resultados personalmente y presentarme e el Banco de Sangre cuando se me requiera. De confirmar el diagnóstico positivo se me informará personalmente y en privado; además se notificará a las instancias sanitarias correspondientes para el seguimiento y tratamiento necesario.

Declaro que recibí información a mi satisfacción sobre los riesgos y consecuencias de la donación, que leí y entendí la información y el material educativo que me fue proporcionado; que me brindaron la oportunidad de hacer preguntas y que estas fueron contestadas satisfactoriamente por profesionales capacitados y que la información aportada a mi juicio es veraz y sincera.

Si su ocupación es bombero, conductor de autobús foráneo o trenes, operador de gruas o deportista:

¿Le es posible esperar un intervalo de 12 horas desde la donación hasta su vuelta a la actividad? Si () No ()

Si su ocupación es piloto de aeronaves:

Le es posible esperar un intervalo de 24 horas desde la donación hasta la vuelta a la actividad? Si () No ()

 Nombre y firma de la persona candidata a donar

**8. PROCEDIMIENTO PARA ENTREGA DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS Y
HEMODERIVADOS**

8. PROCEDIMIENTO PARA ENTREGA DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS Y HEMODERIVADOS

1. Propósito

Asegurar que la sangre y sus componentes sean asignados, distribuidos y transfundidos en las niñas, niño o adolescente que lo requieran, mediante la previa realización de una serie de pruebas para asegurar compatibilidad entre donador y receptor, así como la entrega de hemoderivados y resultados de utilidad clínica, diagnóstica, confiable, segura y oportuna para cubrir los requerimientos transfusionales de las niñas, niños o adolescentes del INP.

2. Alcance

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

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Toda la documentación e información de las niñas, niños o adolescentes y donadores es de carácter confidencial.

3.2 La recepción de muestras para solicitud de componentes sanguíneos es de lunes a domingo las 24 horas del día.

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

- a) No se aceptarán solicitudes o muestras con datos incompletos y/o ilegibles.
- b) No se aceptarán muestras sanguíneas que no estén etiquetadas con los datos del niña, niño o adolescente o que sean diferentes a los datos de la solicitud.
- c) No se aceptarán solicitudes llenas con tinta diferente a negro y/o azul, ni tintas de gel.
- d) No se aceptarán muestras con solicitudes incompletas, ya sean datos demográficos o valores hematológicos necesarios para proporcionar los productos adecuados.

3.4 La solicitud de hemocomponentes debe ir acompañada de su muestra y el formato M-3-4-16 "Consentimiento informado para autorización de transfusión de sangre alogénica", obligadamente firmada por el padre o tutor del niña, niño o adolescente y verificar que se encuentre completamente llenada con los datos requeridos.

3.5 Las especificaciones del tipo de muestra que se requiere para los estudios de laboratorio realizados en el Banco de Sangre se encuentran descritos en el documento "Criterios de Aceptación de las muestras con calidad analítica para ser procesadas" localizado en la ventanilla de recepción de muestras para consulta al público usuario.

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

3.7 Cuando se soliciten componentes sanguíneos para niña, niño o adolescente que han recibido o se encuentren en protocolo de Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas se debe tener disponibles productos con estudios de serología adicional para Citomegalovirus (CMV) y toxoplasma, además de ser irradiados.

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

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

3.5 Los hemoderivados deben pasar por autorización o visto bueno del personal médico adscrito al banco de sangre, se mantienen reservados durante 24 horas después de realizadas las pruebas (excepto plaquetas) y se entregan las 24 horas del día los 365 días del año.

3.11 Con cada producto sanguíneo entregado por el Banco de Sangre, se adjuntará una hoja de “Informe de control transfusional” para la trazabilidad del producto y seguimiento clínico de los niña, niño o adolescente e incluir dicha información al programa de Hemovigilancia, en el cual, el personal que recibe el producto realiza una doble verificación para evitar errores de entrega o asignación.

- Por ningún motivo se hará entrega de plasmas congelados. En caso de requerir el producto, el personal médico solicitante deberá notificar al menos 30 minutos antes al Banco de Sangre para que el producto sea descongelado y pueda ser entregado.

3.12 En caso de urgencia, se entregarán inmediatamente los productos sanguíneos solicitados con pruebas de compatibilidad incompletas, previa firma de la “Carta de responsabilidad del personal médico tratante”, posterior a la entrega del producto el Laboratorio de inmunohematología completa las pruebas y se dará aviso al personal médico del servicio en caso de encontrar anomalías.

3.13 La entrega de productos plasmáticos y fármacos se realiza previa valoración y autorización del personal médico adscrito al Banco de Sangre Se tienen los horarios siguientes para la entrega:

- a) Niña, niño o adolescente ambulatorio: se entregan de lunes a viernes en un horario entre 8:00 a 15:00 horas.
- b) Niña, niño o adolescente en áreas de hospitalización: se entregan las 24 horas del día los 365 días del año.

3.14 Para solicitudes de niña, niño o adolescente hospitalizados se debe llevar a cabo el registro de lo que se solicita en libreta “Entrega de productos y hemoderivados” y el personal que recibe realizar la verificación del fármaco para evitar errores en la entrega.

3.15 Los productos plasmáticos y fármacos se entregan junto con el registro “Envío de productos plasmáticos”.

4. Descripción de Actividades.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Solicitud de hemocomponentes	<p>1.1 Elabora la “Solicitud de Productos sanguíneos y Hemoderivados” M-3-4-08 a-b de hemocomponentes e identifica nombre y registro de la niña, niño o adolescente en el formato correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Productos sanguíneos y Hemoderivados. 	El personal médico del área de hospitalización y/o urgencias.
2. Registro y entrega de solicitud y muestras sanguíneas	<p>2.1 Registra en la libreta de “Ingreso de muestras”.</p> <p>2.2 Entrega la “Solicitud de Productos sanguíneos y Hemoderivados” M-3-4-08 a-b o requerido y las muestras sanguíneas de la niña, niño o adolescente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Productos sanguíneos y Hemoderivados. • Libreta ingreso de muestra. 	El personal médico, Enfermería y/o Mensajería.
3. Recepción de solicitud y muestra para ser procesada y entrega de productos sanguíneos.	<p>3.1 Recibe las solicitudes y muestras sanguíneas, coteja los datos de ambas.</p> <p>¿Los datos están completos?</p> <p>NO: Pide al personal médico complete la información en la solicitud y/o tomar las muestras correctamente (se retiene la muestra mal tomada y se desecha como RPBI). Solicita nueva muestra de manera inmediata en la ventanilla.</p> <p>SI: Se recibe solicitud y la muestra, para ser procesada.</p> <p>3.2 Ingresa los datos al Sistema Informático de Banco de Sangre.</p> <p>3.3 Asigna productos:</p> <p>Productos sanguíneos: De acuerdo a la valoración realizada por el personal médico adscrito al Banco de Sangre, se entrega.</p>	Personal de Laboratorio de Banco de Sangre.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>Hemoderivados: Factores de la coagulación y albúmina.</p> <p>Realizar pruebas de compatibilidad.</p> <p>3.4 Registra en la parte posterior del formato de la “Solicitud de Productos sanguíneos y Hemoderivados” M-3-4-08 a-b los resultados de las pruebas de compatibilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Productos sanguíneos y Hemoderivados <p>3.5 Localiza requisición y producto asignado en sistema informático y solicitud.</p> <p>En caso requerido y/o necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fraccionar • Lavar • Desplasmatar • Descongelar • Reconstituir <p>3.6 Informa tiempo de preparación para su entrega.</p> <p>3.7 Registra la salida del Hemocomponente en el Sistema Informático del Banco de Sangre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingresando los identificadores de la niña, niño o adolescente (nombre, registro, diagnóstico, número de cama). • Los del producto (número de unidad, grupo y Rh, nombre del donador, fecha de caducidad, volumen y temperatura de conservación) solicitado. <p>3.8 Verifica concordancia entre datos del producto y Hoja de salida del sistema informático.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de salida del sistema informático. 	
4. Verificación de identificadores de	4.1 Recibe el producto y verifica la concordancia de identificadores	El personal médico, Enfermería o Mensajería.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
producto y hoja de salida	<p>entre el producto y la hoja de salida, así como al aspecto físico del producto.</p> <p>4.2 Anota nombre, firma y clave de la persona que recoge el producto en Libreta Ingreso de muestra.</p> <p>¿Cumple con los lineamientos definidos?</p> <p>NO: El producto es rechazado (incongruencia en identificadores, no es lo que se solicitó, producto malas condiciones o sistema abierto, etc.).</p> <p>SI: Se lleva su producto en un contenedor para transporte de productos, junto con la “Hoja de Informe de control transfusional” @</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Informe de control transfusional 	
5. Entrega de hemoderivado	<p>5.1 Revisa que la solicitud se encuentre llena con todos los datos requeridos y el producto solicitado.</p> <p>5.2 Entrega el producto que se solicita en base a lo encontrado y se repite el punto 4.1 y 4.2</p> <p>5.3 Localiza requisición y producto asignado.</p> <p>5.4 Registra la salida de hemoderivados en el Sistema informático del Banco de Sangre e ingresando los identificadores demográficos de la niña, niño o adolescente</p> <p>5.5 Verifica concordancia entre datos y Hoja de salida del sistema informático.</p> <p>5.6 Se entregan los hemoderivados.</p>	Personal del laboratorio de Banco de Sangre

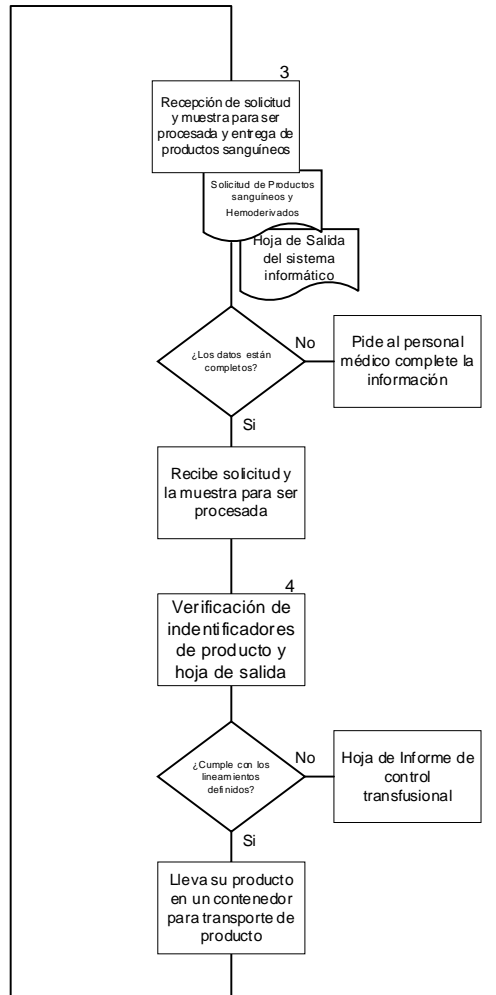
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
6. Seguimiento de la hoja Informe de control transfusional	6.1. Recoge las hojas de “Informe de Control Transfusional” @ , de todas las áreas de hospitalización, de manera semanal. 6.2. Entrega al personal médico adscrito del Banco de Sangre. 6.3. Da seguimiento a los eventos adversos reportados. • Hoja de Informe de control transfusional @	Personal de Banco de Sangre Personal Médico adscrito al Banco de Sangre
7. Seguimiento del reporte de eventos adversos, y realización de reporte mensual de Hemovigilancia y eventos centinela.	7.1 Realiza un concentrado y reporte mensual de Hemovigilancia y entrega a la Jefatura del Departamento. 7.2 Reporta eventos centinela cuando sucedan y estos pasan al Comité de Medicina Transfusional para ser atendido. • Reporte mensual	Personal adscrito al Departamento de Banco de Sangre
TERMINA PROCEDIMIENTO.		

5. Diagrama de Flujo

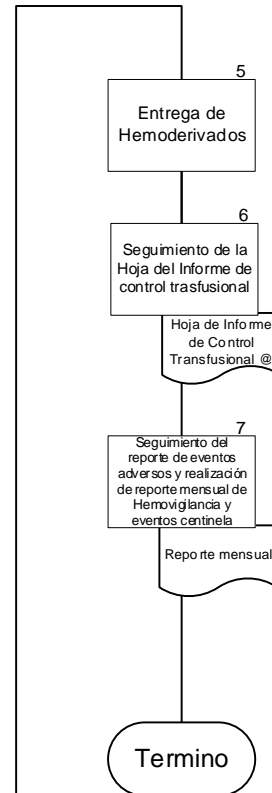
Entrada



Proceso



Resultado



6 Formatos

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

7 Anexos



Instituto Nacional de Pediatría

SUBDIRECCIÓN SADYTRA
DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE

AV. INSURGENTES SUR 37000 C. C.P. 04530, CIUDAD DE MÉXICO
TEL. 55 1084 0900. EXT. 1307. TEL. DIRECTO: 55 1084 0927
LICENCIA SANITARIA 20-TS-09-003-0001

INFORME DE CONTROL TRANSFUSIONAL

Datos de la niña, niño o adolescente

Nombre: Expediente Fecha de nacimiento Sexo EAI	Servicio solicitante Fecha de transfusión Hora de entrega Destino de la transfusión Cama	Grupo
---	--	-------

Datos de la unidad

Producto a transfundir Número de unidad Fecha de caducidad Entregado por	Volumen Fenotipo de la bolsa	Grupo
---	---------------------------------	-------

Entregado a

Nombre Fecha	Firma Hora	Clave
-----------------	---------------	-------

Antes de empezar a transfundir he verificado la siguiente información:

¿La etiqueta y este formato contienen el mismo nombre de paciente, número de unidad?	Si ()	No ()
¿Los datos del paciente corresponden a los del expediente, hojas de enfermería y formatos de identificación?	Si ()	No ()
¿La Unidad a transfundir tiene bolsa íntegra y sin agregados visibles?	Si ()	No ()
¿La unidad entregada está dentro de su fecha de vigencia?	Si ()	No ()
¿El tipo de hemo componente entregado es el indicado por el servicio tratante?	Si ()	No ()
Personal de enfermería responsable de la transfusión Nombre: Clave:	Firma: _____	Personal de enfermería que realiza la doble verificación Nombre: Clave:
		Firma: _____

Vigilancia del evento transfusional

Hora de inicio de la transfusión: _____ Hora de término de la transfusión: _____

No transfusión o Devolución de Hemo componente SI NO

Nota: Todo componente sanguíneo no transfundido o que su transfusión tuviera que haber sido interrumpida, tiene que ser devuelto al Banco de Sangre.

Motivo de No Transfusión o Devolución: _____
Tiempo que la unidad permaneció a temperatura ambiente (15-25°C): _____
Tiempo que la unidad permaneció a temperatura de 2-8°C: _____
Fecha y hora de devolución: _____ Persona que devuelve: (nombre, clave y firma)

¿Presentó algún síntoma de reacción adversa a la transfusión? SI NO

En caso de haber respondido que sí a la anterior pregunta, llenar el anverso de este formato

AL CONCLUIR EL LLENADO, FAVOR DE DEVOLVER ESTE FORMATO AL BANCO DE SANGRE

LLENAR SÓLO EN CASO DE HABER PRESENTADO REACCIÓN ADVERSA ASOCIADA A LA TRANSFUSIÓN

Indicaciones a seguir en caso de reacción adversa a la transfusión:

1. Suspender de manera inmediata la transfusión del hemo componente.
2. Notificar al Banco de Sangre la presencia de la reacción (extensión 1653)
3. Corroborar correspondencia entre la identidad del paciente y la unidad transfundida
4. Mantener un acceso venoso permeable
5. Vigilancia de signos vitales y síntomas
6. En caso de sospecha de reacción adversa, tomar muestras para estudio de la reacción y enviar a Banco de Sangre:
 - a. Muestra sanguínea con anticoagulante EDTA (Tubo lila)
 - b. Muestra sanguínea sin anticoagulante (Tubo rojo)
 - c. Remanente del producto transfundido y equipo de transfusión
 - d. Enviar muestra de orina posterior a la reacción al Laboratorio Clínico (en caso de sospecha de reacción hemolítica)

Síntomas de reacción transfusional.

Nota: Señalar el o los recuadros que representen los signos y síntomas asociados a la reacción transfusional

Fiebre	<input type="checkbox"/>	Cefalea	<input type="checkbox"/>	Arritmia	<input type="checkbox"/>	Taquicardia	<input type="checkbox"/>	Sibilancia	<input type="checkbox"/>
Escalofrío	<input type="checkbox"/>	Urticaria	<input type="checkbox"/>	Choque	<input type="checkbox"/>	Angioedema	<input type="checkbox"/>	Taquipnea	<input type="checkbox"/>
Ansiedad	<input type="checkbox"/>	Prurito	<input type="checkbox"/>	Paro Cardíaco	<input type="checkbox"/>	Dolor lumbar	<input type="checkbox"/>	Oliguria	<input type="checkbox"/>
Nausea / Vómito	<input type="checkbox"/>	Rubicundez	<input type="checkbox"/>	Convulsión	<input type="checkbox"/>	Hipotensión	<input type="checkbox"/>	Ortopnea	<input type="checkbox"/>
Dolor en sitio de venopunción	<input type="checkbox"/>	Apnea	<input type="checkbox"/>	Tetania	<input type="checkbox"/>	Hipertensión	<input type="checkbox"/>	Tos	<input type="checkbox"/>
Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>	Edema	<input type="checkbox"/>	Cianosis	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Eritema	<input type="checkbox"/>
Dolor/opresión en pecho	<input type="checkbox"/>	Disnea	<input type="checkbox"/>	Irritabilidad	<input type="checkbox"/>	Edema pulmonar	<input type="checkbox"/>	CID	<input type="checkbox"/>
Distensión de la vena yugular	<input type="checkbox"/>	Estertores	<input type="checkbox"/>	Inquietud	<input type="checkbox"/>	Mialgias	<input type="checkbox"/>	Muerte	<input type="checkbox"/>

¿Fue necesaria la suspensión de la transfusión?

SI NO

Hora de la interrupción: _____

Volumen residual aproximado: _____ mL.

Indique si realizó las siguientes acciones inmediatas a la reacción adversa

Suministro de antipiréticos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Suministro de antihistamínicos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Suministro de esteroides IV	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Otros medicamentos administrados (especificar):								

SECCIÓN PARA LLENADO EXCLUSIVO DEL BANCO DE SANGRE

CONCLUSIÓN DE HEMOVIGILANCIA			
Existió error de identificación	Tipo de Reacción Adversa	Imputabilidad	Severidad
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> Aguda	<input type="checkbox"/> Definitivo	<input type="checkbox"/> No severo
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Tardía	<input type="checkbox"/> Probable	<input type="checkbox"/> Severo
		<input type="checkbox"/> Posible	<input type="checkbox"/> Riesgo de vida
		<input type="checkbox"/> Poco Probable	<input type="checkbox"/> Muerte
		<input type="checkbox"/> Excluido	
Diagnóstico Final			
Nombre, Clave y Firma del personal médico que concluye la reacción transfusional			

Rev.1

M-3-0-21 b



9. PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA.



9. PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA.

1. Propósito

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

2. Alcance

Servicios Médicos del INP e Instituciones Externas

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Departamento de Anatomía Patológica será el responsable de que este procedimiento se lleve a cabo.
- 3.2 El material debe ser entregado directamente al personal del Departamento de Anatomía Patológica
- 3.3 El personal de Anatomía Patológica que recibe material deberá corroborar que esté destinado para estudio anatomopatológico y que cumple con los requisitos necesarios.
- 3.4 Todo material debe llegar con **“Solicitud para Estudio de Biopsia” M-3-2-02** o **“Solicitud de Biopsia Muscular” M-3-2-10** debidamente documentada con los datos de la niña, niño o adolescente, y los datos clínicos pertinentes que se solicitan en el mismo.
- 3.5 El material debe estar adecuadamente preservado según el estudio de que se trate, y de acuerdo con el patólogo.
- 3.6 Los tejidos no incluidos de las piezas quirúrgicas deberán resguardarse durante 1 mes.
- 3.7 Las fotografías macroscópicas tomadas de las piezas deberán resguardarse por tiempo indefinido.
- 3.8 Los bloques de parafina y/o incluidos en resina con los tejidos procesados deberán resguardarse por tiempo indefinido.
- 3.9 Las laminillas con cortes histológicos, las fotografías de microscopía electrónica y las fotografías de inmunofluorescencia deberán resguardarse por tiempo indefinido.
- 3.10 El manejo de especímenes para estudio histopatológico y **citológico en casos sospechosos o positivos para covid-19**, requiere de bioseguridad en el laboratorio de Patología, que se revisa por pasos: recepción de las muestras, procesamiento de estas, almacenaje a corto y largo plazo, y desecho.
- 3.11 La recepción de muestras se debe designar una mesa o área exclusiva para colocar las muestras, así como trazar una línea de seguridad en el piso, para que quien entrega la muestra no la traspase. Tanto el personal que traslada la muestra, como quien la recibe, debe contar con equipo de protección individual, bata y guantes desechables, careta de protección para los ojos y cubre bocas N95. Los documentos físicos que se adjuntan como solicitudes, recibos de pago, estudios previos, se deben

manejar también como contaminados, por tanto, deben colocarse también en dicha mesa y manejar con guantes desechables. Las muestras no deberán entregarse de mano en mano, sino ser colocadas en la mesa. Los frascos o contenedores de varios tamaños y formas, en los que se reciben las biopsias o piezas quirúrgicas, deben ser colocados una vez cerrados en una primera bolsa que se cerrará, se rociará con una solución de agua y jabón, y se colocará en una segunda bolsa que también deberá ser sanitizada.

- 3.12 El personal que recibe las muestras rociará soluciones que más adelante se recomiendan. De ser posible deberán también separarse las muestras positivas o sospechosas, del resto de muestras recibidas. Además de los datos clínicos de rutina, las muestras deberán ser etiquetadas como positivas o sospechosas para COVID-19, u otra enfermedad infecciosa como tuberculosis, SIDA, hepatitis, para conocimiento del personal que recibe. Todas las muestras, biopsias y piezas quirúrgicas, deberán venir en formol al 10% y en caso de que se solicite microscopía electrónica deberán estar inmersas en glutaraldehído.
- 3.13 Al respecto de las muestras que rutinariamente se reciben en fresco, sin fijadores, tales como líquidos corporales, biopsias por aspiración, esputo, lavados y cepillados bronquiales, estudio transoperatorio con tejido fresco para congelar en el criostato, se deberá evitar su obtención en niña, niño o adolescente con COVID-19 o sospechosos de estar contagiados. Esto debido a que representan un potencial infecto contaminante para quienes las obtienen y para quienes las procesan, así como se corre el riesgo de contaminar el material de laboratorio. Por tanto, deberán evitarse todas las muestras en fresco, salvo pequeñas excepciones, como, por ejemplo, niña, niño o adolescente específicos, con sospecha o diagnóstico de cáncer, en los cuales el diagnóstico citológico o transoperatorio es clave o es el eje de las decisiones para su manejo. No ha sido posible determinar de forma categórica la ausencia de aerosoles de material congelado durante el corte en el criostato ni durante la obtención de biopsias por punción o durante la centrifugación de tubos abiertos. Dichas muestras en fresco deberán colocarse en triple bolsa, de preferencia con cierre hermético y etiqueta de identificación tanto en la bolsa como en el recipiente. Las bolsas se deben rociar con desinfectante.
- 3.14 El procesamiento de las muestras recibidas en formol, se hará de forma habitual, ya que se considera que no son infectantes una vez que han estado en formol al 10% o glutaraldehído si la muestra se envía para microscopía electrónica, al menos durante 24 horas; el resto de muestras, es decir, las muestras en fresco especificadas anteriormente, se procesaran y manipularan siempre con los equipos de protección individual comentados, así como se recomienda el uso de una campana de seguridad, con flujo laminar o campanas de seguridad biológica tipo II, barriles de seguridad en las cito centrífugas y rotores sellados.
- 3.15 El desecho y almacenaje de las muestras procesadas se hará con los equipos de protección individual, que serán depositados juntos en un contenedor específico para material infecto contagioso. Los contendores de las biopsias, frascos, bolsas y tubos

en que se recibieron, se deberán también desechar de igual manera, se debe prohibir su reutilización, y de ser posible, dañarlos o destruirlos para desalentar su reutilización clandestina. Las muestras sobrantes deberán ser neutralizadas previamente a desecharlas, esto es posible colocándolas en formol al 10% al menos 24 horas. Los bloques de parafina y laminillas resultantes pueden ser almacenadas de la forma habitual, ya que el proceso ha desactivado al virus, tanto cuando fue colocado en formol o glutaraldehído, como cuando fue procesado en parafina, ya que las muestras se calientan hasta 56 grados C, está comprobado que esto último desactiva al virus.
(2)

- 3.16 Los desinfectantes recomendados, al igual que en el caso de otros coronavirus con cápsula como los virus causantes de SARS (Severe acute respiratory syndrome) y MERS (East respiratory syndrome) son el Peróxido de hidrógeno al 0.5%, Etanol al 62-71% e Hipoclorito sódico al 0.1%, por un tiempo de contacto con el desinfectante de al menos 1 minuto
- 3.10 Las copias de los informes con su solicitud serán encuadradas en libros de 200 informes y guardadas por tiempo indefinido.

4. Descripción de Actividades

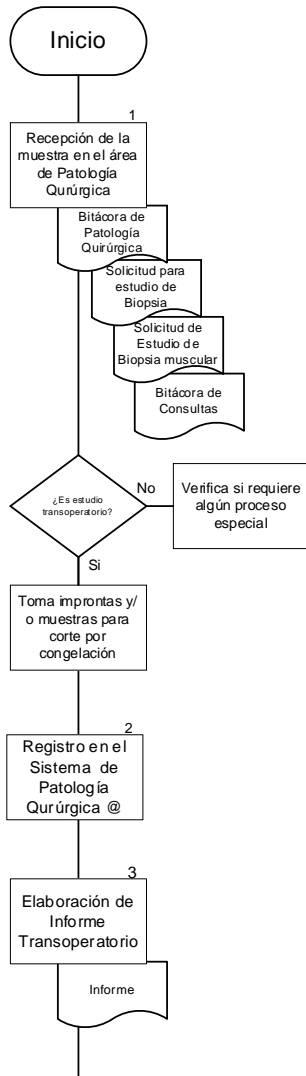
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
<p>1.- Recepción de la muestra en el área de Patología Quirúrgica.</p>	<p>1.1 Recibe el formato “Solicitud para Estudio de Biopsia” M-3-2-02 o el formato “Solicitud de Biopsia Muscular” M-3-2-10 debidamente llenada y verifica que la muestra este correctamente preservada; registrando en la Bitácora de Patología Quirúrgica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bitácora de Patología Quirúrgica. • Solicitud para Estudio de Biopsia. • Solicitud de Biopsia Muscular. <p>1.2 Verifica si es estudio transoperatorio y decide:</p> <p>Procede:</p> <p>No: Verifica si requiere algún proceso especial la muestra o continua en la actividad 2.1.</p> <p>Si: Toma improntas y/o muestra para corte por congelación para procesamiento y diagnóstico inmediatos y continua en la actividad 2.1.</p> <p>Nota: En el caso de material citológico se reciben líquidos o frotis, los cuales se registran en la Bitácora de Patología Quirúrgica</p> <p>Nota: En el caso de material de consulta se recibe laminillas y/o bloques de parafina con tejido para su estudio, acompañado de la Solicitud para Estudio de Biopsia (M-3-2-02) y se registra en la bitácora de consultas.</p> <p>Bitácora de Consultas.</p>	<p>Personal técnico en patología, personal médico patólogo</p>
<p>2. Registro en el Sistema de Patología Quirúrgica</p>	<p>2.1 Registra en el sistema de patología quirúrgica.</p>	<p>Personal Secretarial</p>

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
3. Elaboración de Informe transoperatorio	3.1 Elabora un informe transoperatorio y se envía vía mensajero o personal residente a personal médico adscrito responsable • Informe	Personal Médico Patólogo)
4. Descripción y preparación de la muestra para ser procesada en el laboratorio	4.1 Realiza la descripción macroscópica. Si lo considera necesario documenta fotográficamente el caso. 4.2 Incluye cortes representativos de los tejidos y describe la cantidad e identificación de los bloques enviados, realiza el llenado de la “Relación de casos de patología quirúrgica” M-3-2-08 , y lo entrega a la secretaria para la transcribir la descripción macroscópica • Relación de casos de patología quirúrgica	Personal médico patólogo/ residente de Patología Pediátrica
5. Entrega de muestras al laboratorio	5.1 Pasa a laboratorio para su proceso, las muestras seleccionadas acompañadas de la “Relación de casos de patología quirúrgica” M-3-2-08 . • Relación de casos de patología quirúrgica	Personal médico patólogo y/o técnico en patología
6. Recepción de laminillas del área de laboratorio.	6.1 Entrega muestras procesadas al patólogo. • Muestras	Personal técnico histotecnólogo
7. Recepción de informe y análisis microscópico del material.	7.1 Recibe de parte de la secretaria Informe impreso con la descripción macroscópica y la Relación de estudios previos en caso de contar con ellos. 7.2 Analiza el material obtenido del laboratorio junto con la información macroscópica y si los hubiera, los estudios previos. 7.3 Elabora una descripción microscópica si así lo requiere.	Personal médico patólogo/ residente de patología pediátrica.

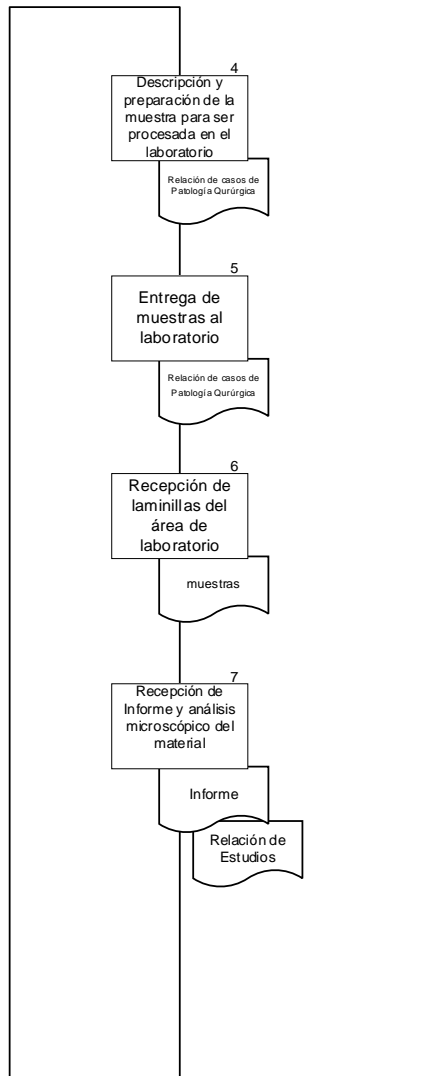
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	7.4 Solicita estudios especiales en su caso, para confirmar o descartar las posibilidades diagnósticas. <ul style="list-style-type: none"> • Informe • Relación de Estudios 	
8. Elaboración del dictamen diagnóstico, redacción del informe y codificación del diagnóstico.	8.1 Diagnostica el caso con base en los hallazgos macroscópicos, microscópicos, información clínica recibida y estudios especiales, codificando de esta manera el diagnóstico. 8.2 Elabora el Informe anatomopatológico y lo entrega a la secretaria para su transcripción. <ul style="list-style-type: none"> • Informe Anatomopatológico 	Personal médico Patólogo.
9. Registro y Transcripción de informe	9.1. Registra la descripción, diagnóstico y codificación del caso. 9.2. Transcribe informe y solicita la firma del personal médico responsable. <ul style="list-style-type: none"> • Informe Anatomopatológico 	Personal secretarial
10. Manejo del respaldo de resultados impresos dentro del archivo departamental.	10.1 Entrega el Informe Anatomopatológico al personal médico tratante o al archivo clínico y solicita firma de recibido en la copia que archiva en el departamento junto con su Solicitud de estudio . <ul style="list-style-type: none"> • Informe Anatomopatológico • Solicitud de estudio En caso de ser estudio de consulta extrahospitalario con convenio interhospitalario, una copia del resultado se turnará a la Subdirección de SADYTRA para la realización de su trámite final.	Personal secretarial
TERMINA PROCEDIMIENTO.		

5. Diagrama de Flujo

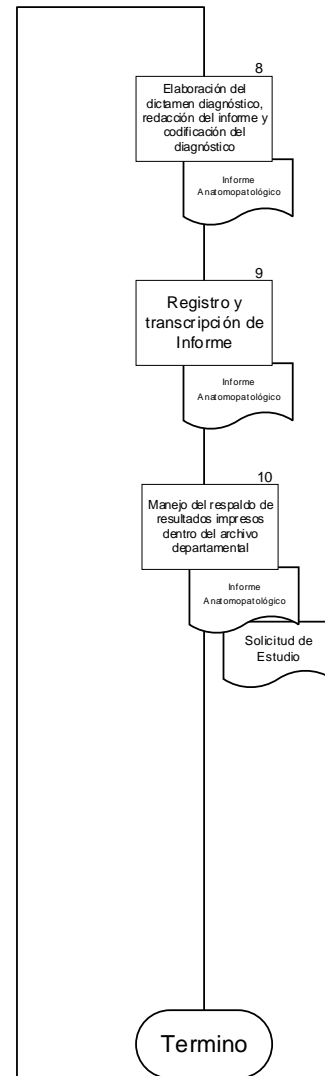
Entrada



Proceso



Resultado



6. Formatos

- Solicitud para Estudio de Biopsia (M-3-2-02)
- Solicitud de Biopsia Muscular (M-3-2-10)
- Relación de casos de patología quirúrgica (M-3-2-08)

7. Anexos

No aplica



10. PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIO DE PATOLOGÍA POSTMORTEM



10 PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIO DE PATOLOGÍA POSTMORTEM

1. Propósito

Recibir resguardar y entregar los cadáveres que son depositados dentro del Departamento; realizar el estudio de autopsia con fines de diagnóstico, docencia e investigación.

2. Alcance

Aplica a todas las áreas del Departamento de Anatomía Patológica (Servicio de Patología Postmortem) de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento en el Instituto Nacional de Pediatría.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 El Departamento de Anatomía Patológica a través de la jefatura del Servicio de Patología Postmortem es el responsable directo de que las autopsias se realicen bajo los siguientes lineamientos

3.2 La persona Titular del Departamento de Anatomía Patológica será responsable de mantener

actualizado este procedimiento en colaboración con el personal adscrito, quienes deberán dar cumplimiento al mismo.

3.3 Todo niña, niño o adolescente que fallezca dentro del Instituto tendrá que ser trasladado al Departamento de Anatomía Patológica por el personal de camilleros, con expediente clínico completo.

3.4 En las defunciones de casos médicos legales, no se realizará la autopsia, está queda a cargo del personal médico forense del ministerio público.

3.5 Las necropsias pueden ser completas o parciales, salvo restricción de carácter técnico, operacional o solicitado por el familiar responsable o representante legal. La decisión de hacer la necropsia parcial o completa depende exclusivamente del familiar o representante legal que autorizan el estudio.

3.6 La solicitud de realizar el estudio postmortem es ajena al Departamento de Anatomía Patológica, esta debe ser hecha por el personal médico tratante o residente de mayor jerarquía que conozca el caso de la niña, niño o adolescente y tenga relación estrecha con la familia en un lugar confortable y limpio designado para este fin.

3.7 En caso de ser autorizado el estudio postmortem se seguirá el siguiente procedimiento.

- Todas las autopsias se realizarán dentro de las instalaciones del Departamento de Anatomía Patológica por el personal autorizado.
- Solamente se realizarán las autopsias que cuenten con autorización firmada, en el formato de **“Autorización de Estudio Post-Mortem (Autopsia)” M-3-2-01**, por los familiares, tutor o persona que presenta, señalando las restricciones específicas.

- Ante la negativa de autorización, los familiares, tutor o persona que presenta deberá firmar el documento de **“No autorización de Autopsia”** en el formato **M-0-44**
 - No se realizarán autopsias médico legales a no ser que por indicación especial se cuente con autorización escrita del Ministerio Público
 - Las autopsias autorizadas se practican todos los días del año y con horario de 24 Horas.
 - Para iniciar una autopsia se requiere el expediente clínico completo para la lectura detallada del mismo.
 - El patólogo designado con el apoyo del personal técnico de autopsias deberá realizar la evisceración, disección y restauración del cadáver de acuerdo a las normas técnicas establecidas
 - Al término del estudio se dará aviso al personal del Servicio de Relaciones hospitalarias para que se proceda al trámite funerario.
- 3.8 Los cadáveres solo deben entregarse a un servicio funerario o en su defecto si es caso médico legal al ministerio público.
- 3.9 Los servicios funerarios deberán ser contratados por los deudos, este Instituto no tiene convenio o exclusividad de servicios fúnebres, por lo que tendrán la libertad de elegir el servicio que se ajuste a sus necesidades.
- 3.10 Los estudios post-mortem deberán elaborarse y concluirse en un tiempo no mayor de 60 días hábiles.
- 3.11 Los resultados de los estudios estarán a disposición de los familiares que lo soliciten, del personal médico tratante o de alguna otra autoridad del Instituto que justifique su uso.
- 3.12 Todo el material obtenido en la autopsia como fotografías macroscópicas, bloques de parafina y laminillas se guardarán por tiempo indefinido.

DE LOS TECNICOS DE PATOLOGIA POSTMORTEM

El Departamento de Anatomía Patológica cuenta con el apoyo de personal acreditado como técnicos en autopsias que colaboran en la realización de los estudios postmortem, se cubren los 7 días de la semana en tres turnos.

ACTIVIDADES GENERALES:

- Recibir previa identificación los cuerpos y el expediente clínico completo
- Resguardar en refrigeración
- Entregar a la persona responsable de los trámites funerarios
- Registrar en la bitácora los datos del fallecido.
- Entregar el expediente clínico al personal administrativo

DE LOS TECNICOS DE GUARDIA NOCTURNA Y FIN DE SEMANA.

Durante la guardia nocturna y de fin de semana deben realizar lo siguiente:

- Informar oportunamente al patólogo responsable de la autopsia autorizada
- Acatar las indicaciones del patólogo responsable.
- Tomar las fotografías del aspecto exterior con atención particular de todas las alteraciones macroscópicas encontradas.
- Anotar, en el envés de la hoja de pesos y medidas, cualquier información pertinente al aspecto exterior.
- Tomar las medidas de somatometría. Peso. Talla. Circunferencia cefálica, de tórax y de abdomen. Medida del pie.
- Toma de líquido cefalorraquídeo con jeringa estéril, identificar con número de autopsia y reservar en frío
- Al abrir cavidades tomar sangre, con jeringa estéril, de cavidades cardíacas derechas, identificar con número de autopsia y reservar en frío.
- Toma fragmentos de 1 cm de diámetro para cultivo, de pulmón, hígado, bazo, y placa de Peyer, esterilizando la superficie del órgano con espátula caliente y usando instrumental estéril.
- Colocar los fragmentos con Contenedores estériles, identificar con el número de la autopsia y reservar en frío.
- Proceder a la evisceración tomando nota de la disposición de los órganos en cuando a su lateralidad y anotando la presencia y cantidad aproximada de líquido en las cavidades pericárdica, pleural y abdominal.

- . Extraer el bloque visceral completo Y resguardándolo cubierto con papel húmedo en refrigeración
- Extraer el encéfalo y un segmento largo de médula espinal colocando ambos en un recipiente con formol.
- Reservar por separado la glándula hipófisis.
- Tomar fragmentos de cresta iliaca, cuerpos vertebrales y unión condrocostal y colocarlo en formol.
- Tomar fragmentos de piel tomando de las zonas alteradas. En recién nacidos, tomar el ombligo completo.
- Proceder a la restauración remplazando las vísceras por material apropiado y suturar las incisiones con puntos ocultos con cáñamo. Lavar el cuerpo y depositarlo en las bandejas refrigeradas.
- Entregar el cuerpo lavado y amortajado, en las mejores condiciones estéticas.
- Lavar el material utilizado, la mesa de autopsias y el piso del cuarto de autopsia en el momento que termine el estudio
- Guardar el material para cultivo en refrigeración para que al día siguiente sea llevado a Bacteriología.
- Llevar la sangre al resguardo de material en el laboratorio de análisis clínicos de la planta baja.
- Es responsabilidad del Personal técnico de autopsias preparar el formol una vez terminado el estudio y desechar los restos conforme al manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI) y ser enviados al almacén temporal para su destino final.
- Será responsabilidad del Personal técnico de autopsias llenar y firmar la salida del cadáver, así como verificar que los familiares hayan cubierto su cuota al Instituto para poder entregar el certificado de defunción.

DE LOS TURNOS MATUTINO Y VESPERTINO

- A su llegada comunicar al personal residente en turno y patólogo responsable de los pendientes del turno anterior.
- Revisar que la sala de autopsias esté limpia con formol suficiente y con el material necesario para realizar un estudio.
- Llevar al laboratorio de Bacteriología el material pendiente en refrigeración
- En caso de contar con una autopsia autorizada apoyar al personal médico responsable en la realización del estudio con supervisión de los mismos y siguiendo sus indicaciones proceder a realizar lo señalado en los puntos 1 al 20.

DE LAS PERSONAS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE PATOLOGIA PEDIATRICA

- De lunes a viernes el personal residente de Patología Pediátrica deberá permanecer en el Departamento de Patología de 8 AM 8 PM.

- El personal residente que está de guardia permanece en el departamento si hay fallecimientos en trámite de autorización.
- En caso de autopsia autorizada el personal residente deberá:
- Registrar el caso en la Libreta de Autopsias y asignarle el número de autopsia correspondiente.
- Revisar el expediente clínico y estar preparado para dar las instrucciones necesarias para la evisceración para propiciar la entrega oportuna del cuerpo.
- En horas hábiles participa con el Personal técnico en la evisceración y en la documentación de los hallazgos del aspecto exterior.
- Después de las 20 horas se mantiene en comunicación directa con el personal técnico de autopsias para dar las instrucciones que requiera el caso en particular
- Ante cualquier duda deberá comunicarse con el patólogo responsable del caso o, en su defecto, con la Titular del Servicio de Autopsias.
- El personal residente de Patología Pediátrica es responsable de la disección de los órganos y la toma de las fotografías necesarias para la adecuada documentación del caso.
- Elabora un resumen de la historia clínica y deberá desocupar el expediente para su entrega al Archivo Clínico en un máximo de 3 días.
- Diseca y fotografía los órganos y toma fragmentos de todos los órganos (véase anexo) y los reserva en recipientes cerrados en formol amortiguado y los entrega al Laboratorio de Histotecnología.
- El resto de los órganos se depositan en contenedores cerrados para la revisión del patólogo responsable del caso.
- El personal residente elabora el protocolo de autopsia con la historia clínica y hallazgos macroscópicos
- El caso se presenta en la **SESIÓN REVISIÓN DE HALLAZGOS MACROSCÓPICOS**. Se revisa el protocolo y diagnósticos preliminares
- El patólogo responsable revisa los órganos disecados, formulan en conjunto un documento Diagnósticos Anatómicos Preliminares que queda a la disposición de los familiares de la niña, niño o adolescente a los dos días de efectuada la autopsia.
- Una vez obtenidos los cortes histológicos, el personal residente describe los hallazgos microscópicos y elabora los diagnósticos finales
- El patólogo responsable revisa el documento completo para su presentación en la **SESIÓN DE CASOS COMPLETOS**, con la información del material histológico y la integración final del caso.
- El personal residente entrega al área administrativa de estudios postmortem el protocolo en físico, así como en un dispositivo electrónico con el documento final.

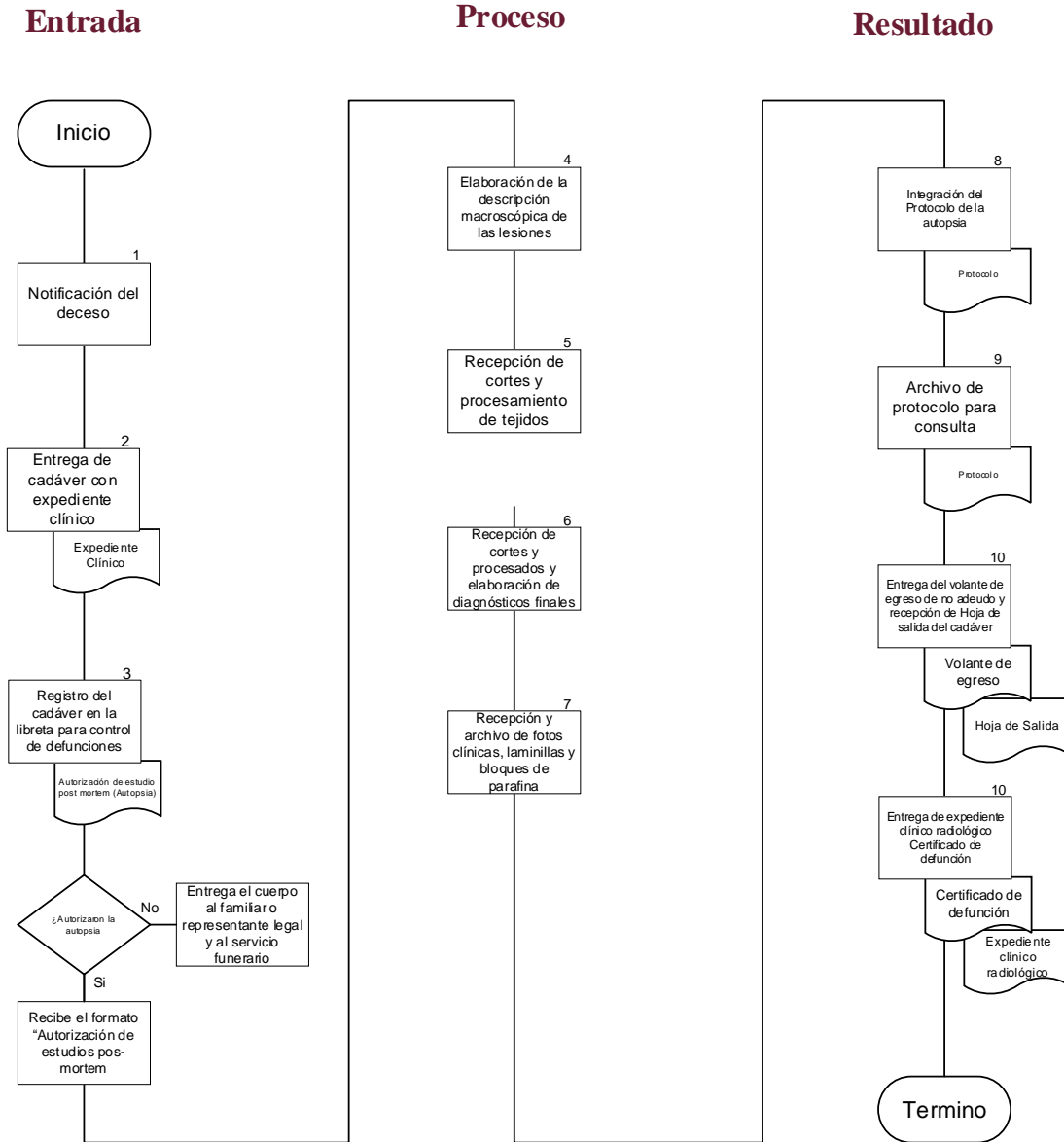
4 Descripción de Actividades.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Notificación del deceso	<p>1.1 Avisa telefónicamente al departamento de Anatomía Patológica del deceso, al menos 30 minutos antes de enviar el cuerpo</p> <p>1.2 Asegura enviar el expediente correcto, que corresponda a la niña, niño o adolescente, y que esté completo.</p>	Personal de Enfermería
2. Entrega de cadáver con expediente clínico	<p>2.1 Traslada cadáver y deposita el cuerpo en la gaveta del refrigerador en el Departamento de Anatomía Patológica.</p> <p>2.2 Entrega al Personal técnico de autopsias el “Expediente Clínico” junto con el certificado de defunción.</p> <p>2.3 Solicita al Personal técnico de autopsias firme la recepción del cadáver</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico 	Personal de Camilleros
3. Registro del cadáver en la libreta para control de defunciones	<p>3.1 Registra en la libreta designada para el control de defunciones, el nombre, expediente, servicio clínico y el nombre del camillero que lo entrega, así como la fecha y hora en que fue recibido en el Departamento de Anatomía Patológica.</p> <p>3.2 Supervisa que se haya depositado el cuerpo con las etiquetas de identificación: tórax, brazo, pie izquierdo y sábana, así como que correspondan a los datos del expediente clínico.</p> <p>3.3 Registra los datos del cadáver y número de folio del certificado de defunción en la libreta de defunciones y autopsias, archiva la copia del volante de control de expedientes.</p> <p>¿Los familiares, tutor o persona que presenta, autorizaron la autopsia?</p>	Personal técnico de autopsias

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>NO. Entrega el cuerpo al familiar o representante legal y al servicio funerario que hayan contratado.</p> <p>Si. Recibe el formato de “Autorización de estudio post-mortem (Autopsia)” M-3-2-01, debidamente firmado los familiares, tutor o persona que presenta y lo entrega al personal médico residente de Patología Pediátrica o al personal médico patólogo junto con el expediente completo para su estudio.</p> <p>Procede a realizar tomar fotos clínicas y a practicar la evisceración y disección del cadáver.</p> <p>Prepara el cadáver, lo amortaja y lo deposita en el refrigerador</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorización de estudio post-mortem (Autopsia) 	
<p>4. Elaboración de la descripción macroscópica de las lesiones</p>	<p>4.1 Elabora descripción macroscópica de las lesiones que encuentre.</p> <p>4.2 Realiza la disección y fijación de órganos en formol.</p> <p>4.4 Toma fotografía de las lesiones que presenten los órganos.</p> <p>4.5 Elabora cortes para estudio histológico y los envía para su procesamiento al personal técnico en histología</p>	<p>Personal médico patólogo y personal residente de patología pediátrica</p>
<p>5. Recepción de cortes y procesamiento de tejidos</p>	<p>5.1 Recibe cortes, procesa los tejidos hasta obtener bloques de parafina.</p> <p>5.2 Realiza cortes del bloque de parafina los procesa para su tinción y entrega al personal médico patólogo las laminillas procesadas</p>	<p>Personal técnico histotecnólogo</p>
<p>6. Recepción de cortes procesados y elaboración de diagnósticos finales</p>	<p>6.1 Recibe cortes procesados, hace observaciones, interpreta las laminillas y elabora la descripción microscópica.</p> <p>6.2 Elabora los diagnósticos finales tomando en cuenta el resumen</p>	<p>El personal médico patólogo y personal residente de patología pediátrica</p>

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	clínico, descripción macroscópica y microscópica.	
7. Recepción y archivo de fotos clínicas, laminillas y bloques de parafina	7.1 Recibe y archiva fotos clínicas (en cualquier formato) laminillas y bloques de parafina en orden secuencial, después de ser desocupados por el Patólogo.	Auxiliar administrativo
8. Integración del Protocolo de la autopsia	8.1 Integra el protocolo de la autopsia con diagnósticos finales, resumen clínico, descripción macroscópica y microscópica y lo entrega al personal administrativo del servicio. <ul style="list-style-type: none"> • Protocolo 	El personal médico patólogo y personal residente de patología pediátrica
9. Archivo de protocolo para consulta.	9.1 Envía a encuadernación el protocolo de la autopsia y lo archiva para su consulta cuando se requiera <ul style="list-style-type: none"> • Protocolo 	Personal administrativo del Servicio de Anatomía Patológica
10. Entrega del volante de egreso de no adeudo y recepción de hoja de salida del cadáver	10.1 Presenta el volante de egreso de NO adeudo, a cambio recibe la hoja de salida del cadáver e Identifica el cadáver. <ul style="list-style-type: none"> • Volante de egreso • Hoja de Salida 	Familiar o representante legal
11. Entrega de Expediente Clínico radiológico y del Certificado de defunción	11.1 Informa a los familiares, tutor o persona que presenta, que contrate un servicio funerario para retirar el Cadáver, entrega el “Certificado de defunción” . 11.2 Entrega el “Expediente clínico radiológico” con una copia del “Certificado de defunción” y los documentos de salida del cadáver, el no adeudo al área correspondiente, el control postmortem a la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos, quienes firman de recibo. <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de defunción • Expediente clínico radiológico 	Personal técnico de autopsias
TERMINA PROCEDIMIENTO.		

5 Diagrama de Flujo.



6. Formatos

- Protocolo de Autopsia (M-3-2-06-a)
- Autorización de Estudio Postmortem (Autopsia) (M-3-2-01)
- No Autorización de Autopsia (M-0-44)

7. Anexos.

No aplica

11. PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIOS NEUROFISIOLÓGICOS A LAS NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES AMBULATORIOS

11 PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIOS NEUROFISIOLÓGICOS A LAS NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES AMBULATORIOS

1. Propósito

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

2. Alcance

Áreas de Consulta Externa e Instituciones Externas

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Servicio de Neurofisiología será el responsable que este procedimiento se lleve a cabo.
- 3.2 Las Solicitudes de estudios deberán estar debidamente llenadas, para ser aceptadas en el servicio de Neurofisiología Clínica.
- 3.3 Las citas serán otorgadas por la secretaria o recepcionista del Servicio de Neurofisiología Clínica, en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 14:30 horas.
- 3.4 Las citas extras serán autorizadas únicamente por el titular de servicio o por el personal médico adscrito asignado al área correspondiente al estudio solicitado.
- 3.5 Para los niña, niño o adolescente referidos de Instituciones Externas el trámite será a través de la Subdirección de SADYTRA.
- 3.6 Para la realización de cualquier estudio neurofisiológico, el personal médico encargado del área deberá supervisar el procedimiento.

4. Descripción de actividades

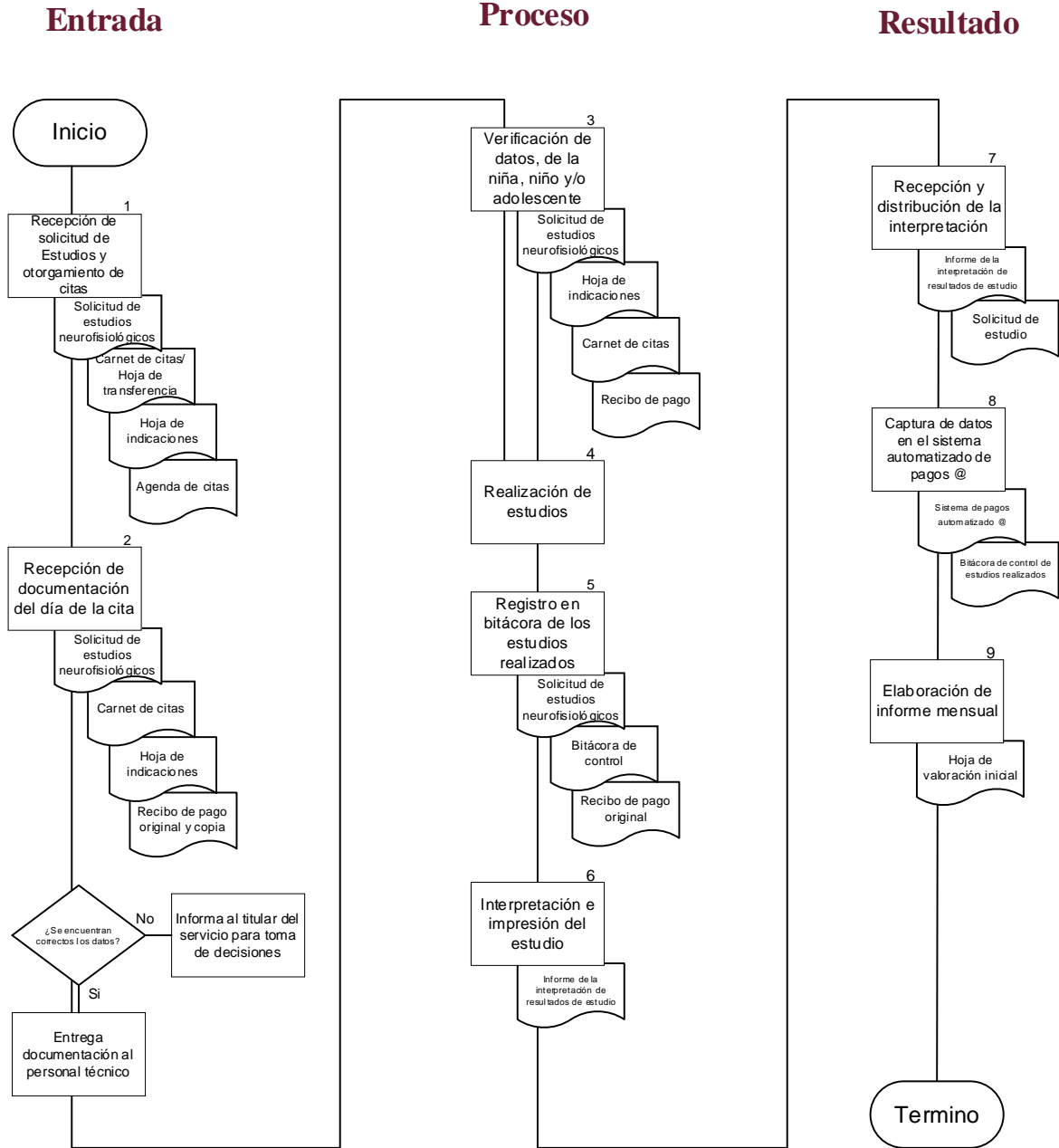
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
<p>1. Recepción de solicitud de Estudios y otorgamiento de cita.</p>	<p>1.1. Recibe de los familiares, tutor o persona que presenta la Solicitud de Estudios Neurofisiológicos formatos Estudios Electroencefalográficos M-3-0-08, Electromiografía y Velocidad de Conducción M-3-0-04 y Potenciales Evocados M-3-0-07 y espera que se le indique día y hora de la cita.</p> <p>1.2 Anota en la agenda, en el “Carnet de Citas” M-0-32 a-b y/o “Hoja de Transferencia” M-0-29 a-b) y en la Hoja de “Indicaciones para pacientes Citados para Estudios Neurofisiológicos, de Potenciales Evocados, Electroencefalograma y Mapeo Cerebral M-3-0-03, el día, hora y estudio que se va a realizar.</p> <p>1.3 Regresa la “Solicitud de Estudio Neurofisiológico, Carnet de Citas M-0-32 a-b, entrega una Hoja de “Indicaciones para pacientes Citados para Estudios Neurofisiológicos, de Potenciales Evocados, Electroencefalograma y Mapeo Cerebral M-3-0-03 y le explica verbalmente la forma en que debe presentarse el niña, niño o adolescente el día del estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de estudios neurofisiológicos. • Carnet de citas y/o Hoja de Transferencia. • Hoja de indicaciones. • Agenda de citas. 	<p>Servicio de Neurofisiología Clínica (Área de Recepción)</p>
<p>2. Recepción de documentación el día de la cita.</p>	<p>2.1 Recibe del Familiar el día de su cita, el formato de la Solicitud de Estudios Neurofisiológicos, la Hoja de Indicaciones, Carnet de citas y Recibo de Pago (original y copia)</p> <p>Procede</p> <p>¿Se encuentran correctos los datos?</p>	<p>Servicio de Neurofisiología Clínica (Área de Recepción)</p>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>No: Informa a la Titular del Servicio para toma de decisiones de acuerdo al diagnóstico y/o procedencia.</p> <p>Si: Entrega la documentación al personal técnico correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de estudios Neurofisiológicos. • Hoja de indicaciones. • Carnet de citas. • Recibo de pago en original y copia. 	
<p>3. Verificación de datos de la niña, niño o adolescente.</p>	<p>3.1 Recibe documentación, llama a la niña, niño o adolescente, corrobora nombre, fecha y hora del estudio y le indica al familiar que espere mientras se lleva a cabo el estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de estudios Neurofisiológicos • Hoja de indicaciones • Carnet de citas • Recibo de pago. 	<p>Servicio de Neurofisiología Clínica (personal médico adscrito y técnico)</p>
<p>4. Realización de estudios.</p>	<p>4.1 Realiza los Estudios Neurofisiológicos correspondientes</p> <p>Nota: Para los estudios de electromiografía y velocidad de conducción, el personal médico adscrito es el quien los realiza.</p> <p>Para los estudios de Potenciales Evocados, video-electroencefalograma y electroencefalograma, será el Personal Técnico quien los realice.</p>	<p>Servicio de Neurofisiología Clínica (personal médico adscrito y técnico)</p>
<p>5. Registro en Bitácora de los estudios realizados</p>	<p>5.1 Registra en la Bitácora; Fecha, No. de Expediente, No. Estudio, Nombre del niña, niño o adolescente, Edad, Servicio, Fecha de nacimiento, Diagnostico, No. de Folio de Recibo de Pago, personal médico responsable del área, personal técnico responsable del área, y en el carnet de citas y en el recibo de caja original, se anota el No. Estudio, los cuales se le regresan a la niña, niño o adolescente. También se anota el</p>	<p>Servicio de Neurofisiología Clínica (Personal técnico)</p>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	no. de estudio en la solicitud, la cual se archiva junto con el informe del estudio. <ul style="list-style-type: none"> • Carnet de citas • Solicitud de estudio neurofisiológicos • Bitácora de control • Recibo de pago (original) 	
6. Interpretación e impresión del estudio	6.1 Interpreta e imprime, en original y copia el resultado. 6.2 Anota nombre, clave y firma en Informe de la Interpretación de Resultados del Estudio y entrega la al área de recepción. <ul style="list-style-type: none"> • Informe de la Interpretación de resultados del estudio 	Servicio de Neurofisiología Clínica (Personal médico Adscrito)
7. Recepción y distribución de la interpretación	7.1 Recibe el informe de la interpretación de resultados del estudio y distribuye de la siguiente manera; el original se envía al Archivo Clínico y la copia se archiva en el Servicio, junto con la solicitud del estudio. <ul style="list-style-type: none"> • Informe de la interpretación de resultados del estudio • Solicitud de estudio 	Servicio de Neurofisiología Clínica (Área de Recepción)
8. Captura de datos de la niña, niño o adolescente, en sistema automatizado de pagos	8.1 Captura los datos de la niña, niño o adolescente registrados en la Bitácora de control de estudios realizados para ingresarlos al sistema automatizado para el cobro de procedimientos del Tabulador de Cuotas de Recuperación. <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de pagos automatizado • Bitácora de control de estudios realizados 	Servicio de Neurofisiología Clínica (Área de Recepción)
9. Elaboración del informe mensual	9.1 Elabora el Informe Mensual de los estudios realizados que servirá para el concentrado general que realiza en original y 3 copias que se distribuye de la siguiente manera: original al Departamento de Archivo Clínico, 1ra copia a la Dirección Médica, 2da copia a la Subdirección SADYTRA y 3ra. Copia se archiva	Servicio de Neurofisiología Clínica

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	después de recabar los sellos de recibido. <ul style="list-style-type: none"> • Informe Mensual 	
TERMINA PROCEDIMIENTO		

5. Diagrama de flujo



6. Formatos

- Estudios Electroencefalográficos M-3-0-08.
- Electromiografía y Velocidad de Conducción M-3-0-04.
- Potenciales Evocados M-3-0-07
- Carnet de Citas M-0-32-a-b.
- Hoja de Transferencia M-0-29 a-b.
- Indicaciones para los Niña, niño o adolescente Citados para Estudios Neurofisiológicos, de Potenciales Evocados, Electroencefalograma y Mapeo Cerebral M-3-0-03.

7. Anexos

No aplica

12. PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIOS NEUROFISIOLÓGICOS, A LAS NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

12. PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIOS NEUROFISIOLÓGICOS, A LAS NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

1. Propósito

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

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

2. Alcance

Estos procedimientos se aplicarán a todas las niñas, niños o adolescentes con alteraciones neurológicas, de cualquier área médica de hospitalización que lo solicite.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

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

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

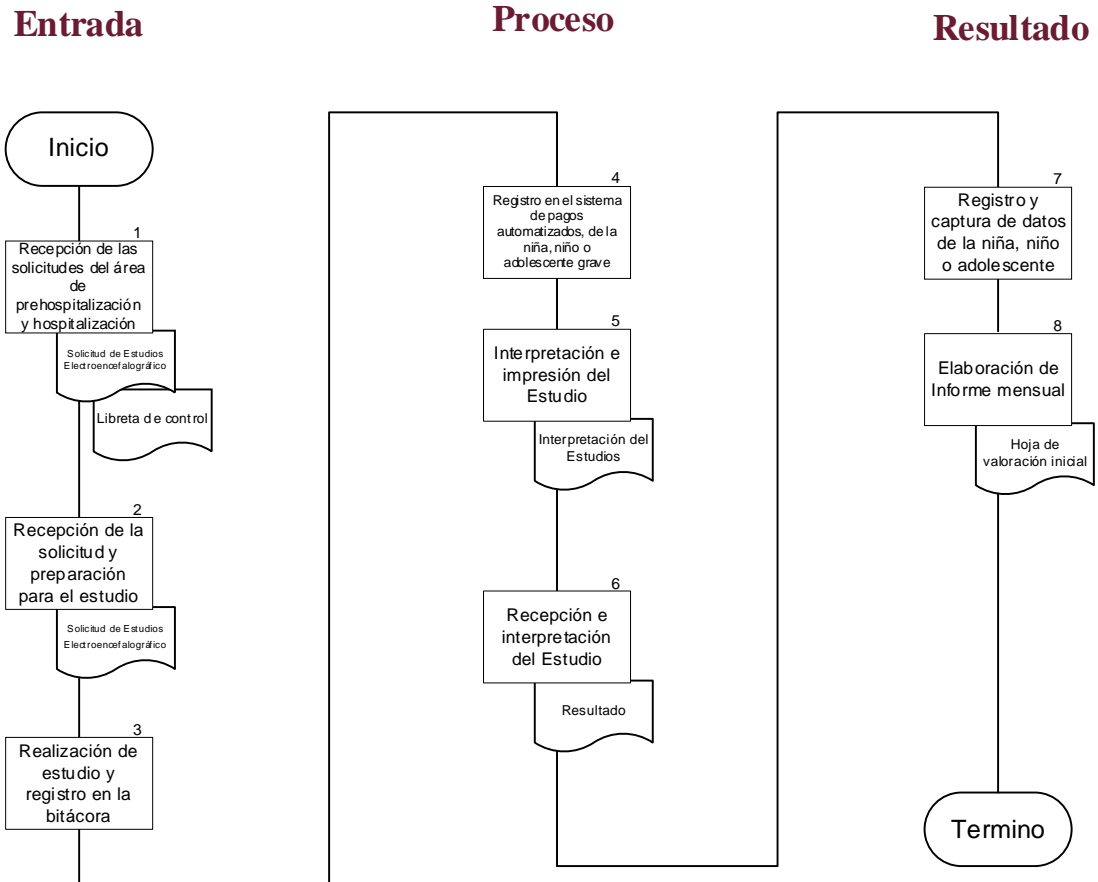
4. Descripción de Actividades

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
<p>1. Recepción de las solicitudes del área de prehospitalización y hospitalización.</p>	<p>1.1 Acude a la recepción del Servicio de Neurofisiología, con la Solicitud de Estudios Electroencefalográficos (M-3-0-08), se comentará con el personal médico encargado, el padecimiento, y se anotan en libreta de control para niña, niño o adolescente hospitalizados, los siguientes datos; la fecha, hora en que se entrega la solicitud, nombre, No. de expediente, edad, servicio que lo envía, cama y nombre de quien entrega la solicitud.</p> <p>El estudio es urgente</p> <p>Procede:</p> <p>No: Se programa de acuerdo a la indicación médica (personal médico adscrito de neurofisiología).</p> <p>Si: Se programa para el mismo día.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudios Electroencefalográficos. • Libreta de Control. 	<p>Personal médico responsable del niña, niño o adolescente y personal médico adscrito de Neurofisiología.</p>
<p>2. Recepción de la solicitud y preparación del niña, niño o adolescente para el Estudio</p>	<p>2.1 Recibe la “Solicitud de Estudios Electroencefalográficos” M-3-0-08 e instrucción para que se lleve a cabo la realización del estudio, si es urgente llama inmediatamente a la encargada y/o al personal médico del niña, niño o adolescente y realiza el estudio, y si no llama al personal de enfermería para dar indicaciones, para la preparación del niña, niño o adolescente y se realice el estudio, de acuerdo a la programación de los niña, niño o adolescente que se encuentran estables.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudios Electroencefalográficos. 	<p>Servicio de Neurofisiología Clínica (Personal técnico)</p>
<p>3. Realización del estudio y registro de la niña, niño o adolescente en la bitácora.</p>	<p>3.1. Llama a la niña, niño o adolescente, el personal técnico lo prepara, y el personal médico adscrito da las indicaciones sobre estudio que se va realizar, según las condiciones específicas de cada niña, niño o adolescente y lo realiza.</p> <p>3.2. Registra los datos del estudio en la bitácora como son fecha, número de</p>	<p>Servicio de Neurofisiología Clínica. (Personal médico y técnico)</p>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>expediente, número de estudio, nombre de la niña, niño o adolescente, edad, servicio, fecha de nacimiento, Diagnóstico, personal técnico que realizó el estudio y personal médico responsable, y anota en el expediente el número de estudio electroencefalográfico.</p> <p>3.3. Informa al personal administrativo del servicio, para que lo registren en Sistema de Pagos automatizados.</p> <p>Nota: En caso de monitoreo quirúrgico, el personal médico, técnico y equipo se trasladan al quirófano.</p>	
<p>4. Registro en el sistema de pagos automatizados, de la niña, niño o adolescente grave</p>	<p>4.1 Registra en la red o sistemas de pagos automatizados a las niñas, niños o adolescentes graves o que se van a dar de alta.</p>	<p>Servicio de Neurofisiología Clínica (Apoyo Administrativo en Salud).</p>
<p>5. Interpretación e impresión del Estudio</p>	<p>5.1 Interpreta el estudio, imprime en original y copia misma que turna a la recepción del Servicio de Neurofisiología.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interpretación del estudio. 	<p>Servicio de Neurofisiología Clínica (Personal médico adscrito)</p>
<p>6. Recepción de la interpretación del Estudio</p>	<p>6.1 Recibe la interpretación del estudio en original y copia, mismas que se distribuyen de la siguiente manera: Original para el Expediente Clínico (Se envía al servicio correspondiente y/o lo recoge el personal médico residente), copia para el archivo de Neurofisiología, (se archiva junto a la solicitud del estudio).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultado. 	<p>Servicio de Neurofisiología Clínica (Recepción).</p>
<p>7. Registro y captura de datos de la niña, niño o adolescente.</p>	<p>7.1 Registra o se captura los datos de la niña, niño o adolescente estable o que requiere de más estudios, que se realizó el estudio, para ingresarlos al sistema automatizado para el cobro de procedimientos del Tabulador de Cuotas de Recuperación.</p>	<p>Servicio de Neurofisiología Clínica (Apoyo Administrativo en Salud).</p>
<p>8. Elaboración del Informe Mensual</p>	<p>8.1 Elabora de acuerdo a la bitácora el Informe Mensual de los estudios realizados, que servirá para el informe general que se realiza en original y tres copias, que se distribuyen de la siguiente manera: el original al Departamento de Archivo Clínico, la 1ª. copia para la Dirección Médica, la 2ª copia para la Subdirección de</p>	<p>Jefatura del Servicio de Neurofisiología</p>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	SADyTRA y la 3ª copia se archiva en servicio de Neurofisiología, después de recabar los sellos de recibido. <ul style="list-style-type: none"> • Informe Mensual 	
TERMINA PROCEDIMIENTO		

5. Diagrama de flujo



6. Formatos

- Estudios Electroencefalográficos M-3-0-08

7. Anexos

No aplica

V. MARCO JURÍDICO

El Marco Jurídico contempla la normativa aplicable para el Instituto Nacional de Pediatría, es actualizado por la Subdirección de Asuntos Jurídicos y se encuentra disponible para su consulta en la siguiente liga electrónica:

https://www.pediatria.gob.mx/archivos/normateca/marco_juridico.pdf

VI. GLOSARIO

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y/O GABINETE: Análisis del cuerpo humano realizado a través de aparatos especiales (gabinete), generalmente para la obtención de imágenes de la anatomía o de técnicas químico-biológicas (laboratorio) para medir el espectro fisiológico de los diversos componentes del cuerpo, que servirán de apoyo al diagnóstico de la niña, niño o adolescente.

INSTITUCIÓN EXTERNA: Cualquier servicio de atención médica que no pertenece al Instituto Nacional de Pediatría y solicita apoyo para la realización de estudios de laboratorio y/o gabinete.

MUESTRA: Producto del cuerpo humano (líquido, sólido, secreción, etc.) que será sujeto de análisis.

RESUMEN MÉDICO: Exposición breve de las características de la niña, niño o adolescente, que justifiquen la realización de los estudios solicitados.

SADyTRA: Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

DIVISIÓN DE RADIOLOGÍA E IMAGEN: Comprende todas aquellas áreas del conocimiento médico que empleando tecnologías como Radiología, Ultrasonido, Tomografía Computarizada, Resonancia Magnética, Medicina Nuclear, y Técnicas Angiográficas de Diagnóstico e Intervención, permiten una cercana aproximación al diagnóstico de patologías de diversa índole (congénitas, traumáticas, neoplásicas, inflamatorias, infecciosas, inmunológicas, entre otras) y en otras ocasiones brindan soluciones terapéuticas (Procedimientos intervencionistas).

ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN: Procedimientos mínimamente invasivos, usualmente por vía percutánea. Utiliza distintas técnicas e instrumentos (catéteres, balones de dilatación, endoprótesis o stents,).

Los procedimientos realizados suelen ser por vía endoluminal de vasos sanguíneos, conductos digestivo-biliares, o vísceras como riñones e hígado, para solventar problemas como obstrucciones (estenosis), dilataciones (angioplastia), lesiones vasculares de bajo flujo o linfáticas (escleroterapia), drenaje de colecciones anatómicas, entre otros.

RAYOS X: Son una forma de radiación electromagnética (como una luz), tienen una gran energía y por ello pueden penetrar a través del cuerpo humano y producir una imagen en una placa de fotografía, produciéndose una imagen bidimensional de una estructura del cuerpo, con diferentes tonos del negro al blanco separando estructuras y delimitando tejidos.

RESONANCIA MAGNÉTICA: Método de imagen con alta resolución, por medio de un campo electromagnético, indoloro y que no presenta ninguna exposición a la radiación ionizante, mediante el cual pueden explorarse las diferentes partes del cuerpo humano y obtener imágenes blanco y negro o en color de las mismas.

TOMOGRAFÍA: Prueba de diagnóstico radiológica mediante la utilización de rayos X y procesamiento de las imágenes por ordenador. Mediante el ordenador se reconstruyen los planos atravesados por los rayos X. La imagen se construye midiendo la absorción de rayos X por el tejido atravesado. Al procesar las imágenes se pueden ver como cortes tridimensionales en un monitor de televisión o en una radiografía.

ULTRASONIDO: Creación de imágenes que permiten examinar varios órganos en el cuerpo a través de ondas sonoras de alta frecuencia que hacen eco en las estructuras corporales y un computador recibe dichas ondas reflejadas para crear la imagen, sin presentar ninguna exposición a la radiación ionizante.

MEDICINA NUCLEAR: Es el área especializada de la imagenología que utiliza cantidades muy pequeñas de sustancia radiactivas, o radiofármacos para examinar la función y estructura de un órgano.

CENTELLEOGRAFÍA O GAMMAGRAFÍA: Son los estudios realizados en Medicina Nuclear, en donde se obtiene una imagen funcional estructural de un órgano o sistema, administrando a la niña, niño o adolescente un radiofármaco.

RADIOFARMACIA: Área en la que se elaboran los radiofármacos, generalmente se encuentra dentro del Servicio de Medicina Nuclear.

RADIOFÁRMACO: Medicamento que contiene una sustancia radiactiva que se utiliza para realizar estudios o tratamientos en Medicina Nuclear.

PROCEDIMIENTO PRE-EXAMEN (FASE PRE ANALÍTICA): Pasos que inician, en orden cronológico desde la solicitud del personal médico incluyendo la requisición del examen, la preparación de la niña, niño o adolescente, la recolección de la muestra primaria, el

transporte hacia dentro del laboratorio y termina cuando inicia el procedimiento analítico del examen.

MUESTRA PRIMARIA (ESPÉCIMEN): Conjunto de una o más partes tomadas inicialmente de un sistema.

EXAMEN (FASE ANALÍTICA): Conjunto de operaciones que tienen el objetivo de determinar el valor o característica de una propiedad.

PROCEDIMIENTO POST-EXAMEN (FASE POSTANALÍTICA): Procesos que siguen al examen incluyendo la revisión, sistemática, el formato e interpretación, la autorización para liberar resultados, el informe y transmisión de resultados, y el almacenamiento de las muestras examinadas.

MUESTRA: Una o más partes que se toman de un sistema destinadas a proporcionar información sobre el sistema y a menudo sirven como una base para la decisión sobre el sistema o su producción.

MEDICIÓN: Conjunto de operaciones que tienen por objeto determinar el valor de una magnitud.

MAGNITUD: Atributo de un fenómeno, cuerpo o sustancia que es susceptible de ser diferenciado cualitativamente y determinado cuantitativamente.

DISPONENTE FAMILIAR: Persona que dona sangre para cubrir un requisito de hospitalización y que tiene relación o parentesco con la niña, niño o adolescente hospitalizado.

DONADOR ALTRUISTA: Persona que dona voluntariamente y que no está cubriendo ningún requisito de hospitalización ni tiene relación o parentesco con algún niño, niña o adolescente hospitalizado.

ALOGÉNICO: Individuos, tejidos o células, de la misma especie, pero con diferencias antigénicas.

CITA ABIERTA: Cita que Trabajo Social asigna a familiares de niña, niño o adolescente que viven en provincia.

CITA PROGRAMADA: Cita que Trabajo Social asigna con una fecha y hora determinada.

BANCO DE SANGRE: Establecimiento autorizado para obtener, recolectar, conservar, aplicar y proveer sangre humana, así como para analizar y conservar, aplicar y proveer componentes de la misma.

HEMOCOMPONENTE: Componente de la sangre total obtenido a través de su separación (generalmente por centrifugación diferencial), Concentrado Eritrocitario, Plasma, Plaquetas y Crioprecipitados; los cuales permiten transfundir a cada niña, niño o adolescente el componente específico que necesite.

TRANSFUSIÓN: Inyección de sangre total o sus componentes por separado, en el sistema circulatorio de una persona (provenientes de un individuo llamado donador), para reintegrar el volumen habitual perdido o para mejorar la composición de los diversos componentes de su sangre.

MATERIAL CITOLÓGICO: Líquidos corporales ó extendidos de células en laminillas (frotis) para estudio citológico.

PIEZA QUIRÚRGICA: Órgano o fragmento de órgano obtenido durante procedimiento quirúrgico.

BIOPSIA: Fragmento pequeño de un órgano o tejido.

CONSULTA: Material anatomopatológico (laminillas, bloques, tejidos) con estudio anatomopatológico previo.

PROTOCOLO DE AUTOPSIA: Conjunto de documentos descriptivos del estudio que incluyen:

- Hoja frontal con datos generales del caso y diagnósticos
- Resumen clínico
- Relación de fotografías y estudios especiales
- Hoja de pesos y medidas
- Descripción macroscópica
- Descripción microscópica

AUTOPSIA: Estudio extenso del cadáver que incluye habitualmente el estudio de los órganos de las cavidades craneal, torácica y abdominal, salvo que se especifiquen restricciones o que existan indicaciones para estudiar otras estructuras (ej: hueso, articulaciones, etc.).

DEUDO (A): Persona que con respecto a otra tiene una afinidad familiar o consanguinidad

por las ramas ascendiente, descendientes o colaterales; es decir, que de alguna forma pertenece también a la misma familia.

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA: Estudio observacional de biopsia o piezas quirúrgicas.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA: Estudio observacional, por medio del microscopio para

diagnóstico.

DISECCIÓN: División metódica de partes del cuerpo

EVISCERACIÓN: Es la acción de sacar, extraer o quitar definitivamente los órganos (vísceras) de animales o humanos cuando se hace una autopsia.

FIJACIÓN: Proceso por medio de sustancias químicas que sirvan para preservar los órganos y tejidos que son enviados para su estudio.

FORMOL: Sustancia química que preserva los tejidos.

MÉDICO PATÓLOGO: Experto en patología.

MORTAJA: Vestidura, sabana o sudario en que se envuelve el cadáver.

NECROPSIA: Estudio del cuerpo después de la muerte, en el cual se realizan una serie de procedimientos basados en observaciones e intervenciones sistematizadas en el cadáver, para establecer los diagnósticos anatomopatológicos finales. La necropsia podrá ser parcial o total.

NECROPSIA PARCIAL: Es el estudio postmortem limitado al bloque cardiopulmonar, sin interferir con el resto del cadáver.

NECROPSIA TOTAL: Es el estudio postmortem integral del cadáver que incluye estructuras

macroscópicas y microscópicas e integra un diagnóstico final de los padecimientos y causa de la muerte.

PATOLOGÍA: Ciencia que estudia la naturaleza de la enfermedad.

PERFUSIÓN: Paso del líquido a los vasos de un órgano.

PIEZAS QUIRÚRGICAS: Órganos que son enviados para su estudio, por medio de una cirugía.

POSTMORTEM: Estudio después de la muerte.

TÉCNICO DE AUTOPSIAS: Personal técnico especialista en eviscerar los cadáveres para la necropsia.

TRANSOPERATORIO: Estudio que se realiza durante la cirugía, para normar conductas terapéuticas.

ELECTROENCEFALOGRAMA: Es el registro de la actividad eléctrica cerebral, espontánea.

VIDEO-ELECTROENCEFALOGRAMA: Es una técnica que permite documentar simultáneamente el comportamiento clínico (vídeo) y el registro del electroencefalograma durante periodos prolongados.

POTENCIALES EVOCADOS: Es el registro de la actividad eléctrica a nivel cortical, provocada por un estímulo somatosensorial y/o visual, y en el caso de los potenciales Evocados Auditivos de Tallo Cerebral, la respuesta se registra a nivel de tallo cerebral.

ELECTROMIOGRAFÍA: Es la exploración electrofisiológica del nervio periférico y del músculo.

VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN: Es la velocidad en que un impulso recorre una distancia determinada de un nervio (motor, sensitivo o mixto) a un músculo, expresado en metros sobre segundos.

ONDA F: Potencial de acción motor evocado por estimulación antidrómica supramáxima.

REFLEJO H: Es el equivalente eléctrico de un reflejo tendinoso profundo.

NEURONOGRAFÍA DEL FACIAL: Técnica e interpretación de pruebas que examinan la conducción nerviosa y la generación del impulso nervioso del nervio facial.

ESTIMULACIÓN REPETITIVA: Es la técnica para estimular con diferentes frecuencias un nervio y registrarlos en un músculo, para estudiar la transmisión neuromuscular.

ESTUDIO POLIGRÁFICO DE SUEÑO: Es el monitoreo simultáneo de múltiples parámetros fisiológicos como son el electroencefalograma, respiración, electrocardiograma, electromiograma, movimientos oculares y saturación de oxígeno.

ELECTROENCEFALOGRAMA: Es el registro de la actividad eléctrica cerebral, espontánea.

VIDEO-ELECTROENCEFALOGRAMA: Es una técnica que permite documentar simultáneamente el comportamiento clínico (vídeo) y el registro del electroencefalograma durante periodos prolongados.

POTENCIALES EVOCADOS: Es el registro de la actividad eléctrica a nivel cortical, provocada por un estímulo somatosensorial y/o visual, y en el caso de los potenciales Evocados Auditivos de Tallo Cerebral, la respuesta se registra a nivel de tallo cerebral.

ELECTROMIOGRAFÍA: Es la exploración electrofisiológica del nervio periférico y del músculo.

VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN: Es la velocidad en que un impulso recorre una distancia determinada de un nervio (motor, sensitivo o mixto) a un músculo, expresado en metros sobre segundos.

ONDA F: Potencial de acción motor evocado por estimulación antidrómica supramáxima.



REFLEJO H: Es el equivalente eléctrico de un reflejo tendinoso profundo.

NEURONOGRAFÍA DEL FACIAL: Técnica e interpretación de pruebas que examinan la conducción nerviosa y la generación del impulso nervioso del nervio facial.

ESTIMULACIÓN REPETITIVA: Es la técnica para estimular con diferentes frecuencias un nervio y registrarlo en un músculo, para estudiar la transmisión neuromuscular.

ESTUDIO POLIGRÁFICO DE SUEÑO: Es el monitoreo simultáneo de múltiples parámetros fisiológicos como son el electroencefalograma, respiración, electrocardiograma, electromiograma, movimientos oculares y saturación de oxígeno.

VII. CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Motivo del cambio
0	Nov-2010	Creación del Manual de Procedimientos de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.
1	Septiembre 2016	<p>Se modificó</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Lista de formatos por procedimiento • Claves de formatos en físico y electrónico. <p>Se actualizó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento para realización de Estudios de Imagen • Procedimiento para Donación de Sangre. • Procedimiento para la entrega de productos Sanguíneos y Hemoderivados.
2	Abril 2023	<p>Se actualizó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato Institucional • Directorio, Colaboradores y Recopiladores • Código de Conducta y Reglas de Integridad del INP • Introducción (Fecha de Estructura Orgánica)

Revisión	Fecha	Motivo del cambio
		<ul style="list-style-type: none"> • Marco Jurídico del INP 2022 • Antecedentes Históricos de SADyTRA • Se integró Hoja de Autorización • Se integró el Procedimiento para Entrega de Resultados. • Se actualizaron los procedimientos del 1 al 10.
<p style="text-align: center;">3</p>	<p style="text-align: center;">Octubre 2023</p>	<p>Actualización de este documento conforme a la <i>Guía Técnica para la Elaboración de Manuales Internos del INP (Organización, Procedimientos, Instrucciones de trabajo sustantivas y administrativas)</i>.</p> <p>Rubros actualizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introducción (Fecha de Estructura Orgánica) • Antecedentes históricos del área. • Glosario. • Control de Cambios. • Todos los Procedimientos que integran el Manual • Diagramas de Flujo

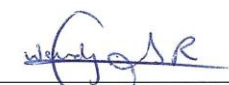
VIII. VALIDACIÓN DEL MANUAL PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO



Dra. Mercedes Macías Parra
Titular de la Dirección General



Dra. Amalia G. Bravo Lindoro
Titular de la Dirección Médica



MAHySP. Wendy N. Reséndiz García
Titular de la Subdirección de SADyTRA

Instituto Nacional de Pediatría

Insurgentes Sur No. 3700-C
Col. Insurgentes Cuicuilco
Alcaldía Coyoacán, C.P. 04530
Ciudad de México
Conmutador: 10 84 09 00
www.pediatria.gob.mx

Correo electrónico institucional
inped@pediatria.gob.mx

Síguenos

