

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO

FEBRERO
2018



POLÍTICA DE CALIDAD

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



Instituto Nacional de Pediatría
 Insurgentes Sur No. 3700-C
 Col. Insurgentes Cuicuilco
 Delegación Coyoacán
 C.P. 04530 México D.F.
 Conmutador: 10 84 09 00
 www.pediatria.gob.mx
 Correo electrónico institucional:
inped@pediatria.gob.mx

Se permite la reproducción total o parcial de este documento citando la fuente.

MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONAL

MISIÓN

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

VISIÓN

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

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

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

VALORES INSTITUCIONALES

 Bien Común

 Justicia

 Honradez

 Eficiencia

 Generosidad

 Legalidad

 Lealtad

PRINCIPIOS ESPECIFICOS

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

REGLAS DE INTEGRIDAD PARA EL EJERCICIO DE LA FUNCION PÚBLICA

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

Fuente: *Programa de Trabajo 2016-2021 Dr. Alejandro Serrano Sierra

Código de Conducta Institucional disponible en:

<http://pediatria.gob.mx/comite.etica.html>

POLITICAS DE CAPACITACIÓN PARA MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES

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

DIRECTORIO

Dr. Alejandro Serrano Sierra

Director General

Dra. Mercedes Macías Parra

Directora Médica

Dra. María Dolores Correa Beltrán

Directora de Investigación

Dr. José Nicolás Reynes Manzur

Director de Enseñanza

Lic. Eduardo Muñoz Moguel

Director de Administración

Lic. Agustín Arvízu Álvarez

Director de Planeación

Lic. Roberto Ruiz Arciniega

Subdirector de Asuntos Jurídicos

COLABORADORES

Lic. María Magdalena López Simental

Jefa del Departamento de Archivo Clínico

C. Carlos Quiroz Miranda

Jefe de Estadística en Archivo Clínico

RECOPILADORES

Lic. Agustín Arvízu Álvarez
Director de Planeación

Dra. Angélica María Hernández Hernández
Jefa del Departamento de Diseño y Calidad

Lic. Araceli Gómez Morones

Ing. Karina Contreras Martínez

C. Alejandra Gómez Parra

C. Nadia Guadalupe Pérez Soberanes

Coordinación de Organización de Procesos

ÍNDICE

PÁG

I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL ÁREA.....	2
III. OBJETIVO DEL MANUAL.....	4
IV. MARCO JURÍDICO DEL INP	5
V. PROCEDIMIENTOS.....	32
1. PROCEDIMIENTO PARA LA OFICIALIZACIÓN DE LA APERTURA DE LA CARPETA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA Y DE ESPECIALIDADES O URGENCIAS.....	33
2. PROCEDIMIENTO PARA EL PRÉSTAMO Y RECUPERACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS DE CONSULTA EXTERNA PROGRAMADA	41
3. PROCEDIMIENTO PARA EL PRÉSTAMO Y RECUPERACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS AL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS.....	51
4. PROCEDIMIENTO PARA INGRESO, EGRESO Y ESTADÍSTICA HOSPITALARIA.....	57
5. PROCEDIMIENTO PARA EL PRÉSTAMO Y RECUPERACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS PARA CONSULTA INTERNA.....	67
6. PROCEDIMIENTO PARA EL PRÉSTAMO Y RECUPERACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS PARA CONSULTA EXTERNA.....	74
7. PROCEDIMIENTO PARA EL CENSO DIARIO EN HOSPITALIZACIÓN.....	81
8. PROCEDIMIENTO PARA LA ESTADÍSTICA DE LOS SERVICIOS OTORGADOS EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN URGENCIAS.....	87
9. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DEL INFORME ESTADÍSTICO MÉDICO QUIRÚRGICO.....	93
10. PROCEDIMIENTO PARA ANEXAR LOS RESULTADOS DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO Y ESTUDIOS DE GABINETE	100
11. PROCEDIMIENTO PARA LA DEPURACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS Y BAJA DOCUMENTAL	107
VI. ANEXO.....	115
VII. GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	118
VIII. BIBLIOGRAFÍA Y/O REFERENCIAS.....	121
IX. CONTROL DE CAMBIOS.....	122

I. INTRODUCCIÓN

Dentro del marco funcional de la Dirección Médica, el Departamento de Archivo Clínico como eje del desempeño institucional, custodia y administra expedientes clínicos y hace el acopio de información estadística del área médica. Ambos procesos relevantes que impactan en la oportunidad y la calidad de los servicios de salud, el aprovechamiento de recursos y la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicio, con el compromiso de lograr mejora continua y elevar la calidad de los servicios.

De acuerdo a lo anterior, se actualiza el presente Manual de Procedimientos del Departamento de Archivo Clínico, con base en el registro de la estructura orgánica vigente del 01 de junio del 2016 y con apego a la Guía Técnica para Elaboración de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Pediatría; como una herramienta administrativa, instrumento de consulta y fuente de información que apoya el quehacer cotidiano, es de consulta ágil y amigable y que permite al personal de nuevo ingreso y al personal asignado un conocimiento pleno de las actividades, proporcionando los elementos técnicos necesarios para desarrollarlas, permitiendo así el adecuado y eficiente ejercicio de las funciones que le competen.

Este documento contiene: Portada, Índice, Introducción, Antecedentes Históricos del Área, Objetivo del Manual, Marco Jurídico, Procedimientos con su respectivo Propósito, Alcance, Políticas de Operación, Normas y Lineamientos, Documentos de Referencia, Descripción de Actividades, Diagrama del bloque (PEPSU) , Diagrama de Flujo, Formatos y Anexos, así como Glosario, Anexo, Bibliografía y/o Referencias y Control de Cambios.

El Manual se actualizará cuando existan modificaciones a la estructura orgánica o normatividad aplicable. El área responsable deberá solicitar los cambios a la Dirección de Planeación, a través del Departamento de Diseño y Calidad del Instituto Nacional de Pediatría.

Su difusión se realizará a través de los titulares de cada área quienes darán a conocer a su personal adscrito y permanecerá para su consulta permanente en la página web www.pediatria.gob.mx

Los servidores públicos de las áreas que integran el Instituto Nacional de Pediatría serán los responsables de garantizar y vigilar la correcta aplicación del presente Manual, cuya observancia es obligatoria.

Este Manual de Procedimientos deja sin efecto al emitido en el año 2011 por el mismo Departamento.

II. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL ÁREA

El Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística inició sus actividades el 6 de noviembre de 1970, adscrito a la coordinación de Asistencia Médica Externa, de la Subdirección Médica; en 1990 pasó a la División de Planeación de la Subdirección General de Planeación, Organización y Desarrollo y el 1° de marzo de 1999 nuevamente se integró a la División de Consulta Externa y a la Subdirección General Médica. El Departamento de Archivo Clínico del Instituto Nacional de Pediatría se localiza en el ala A de la planta baja de hospitalización. Cuenta con un área acondicionada para reunir, clasificar, ordenar y administrar los Expedientes Clínicos. El 28 de agosto de 1973 se comenzó a microfilmear y se establecieron los criterios de selección de Expedientes para Enseñanza e Investigación. Se proporcionaba apoyo para Cardiología para microfilmear los electrocardiogramas y a Investigación para protocolos. Los expedientes del niño sano y hasta con dos consultas se eliminaban conservando la tarjeta de control, por lo que hubo necesidad de incrementar el área física. El Área de Admisión Hospitalaria que se encontraba en la planta principal se anexó al pasillo y con el Área de Microfilmación, se ampliaron, por el crecimiento del Instituto. En el Departamento de Archivo Clínico se reclutaba y seleccionaba personal para el Instituto y de aquí se distribuía a los Diferentes Departamentos y/o Servicios.

El Expediente Clínico 000 001 fue del niño José Juan Bonilla Ruiz. Los Expedientes se archivaban en orden progresivo hasta el Expediente 173,999. En 1977 se integró el tarjetero alfabético y en mayo de 1978, al llegar el Expediente 174,000 se modificó el sistema progresivo al sistema dígito terminal codificación de colores que se utiliza a la fecha.

El Área de Bioestadística inició sus actividades el 6 de noviembre de 1970, con los primeros registros hospitalarios del Instituto. La información estadística se enviaba al Centro de Información y Documentación (CID) del DIF para realizar los informes sólo de hospitalización. Posteriormente se integraron al informe algunos datos de consulta externa, consulta de primera vez, subsecuente, atención de urgencias, ingresos, servicios proporcionados por los laboratorios de Análisis Clínicos y Gabinete, etc.

Más tarde, surgió la necesidad de conocer todas las actividades realizadas por lo que se agregó a este informe el promedio de días de estancia, porcentaje de ocupación, egresos hospitalarios; se codificaron los primeros cuatro diagnósticos de egreso de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades.

Con la octava revisión en 1990, se comenzó a codificar la Consulta Externa y se puso en operación el sistema de información estadística del Área Médico Quirúrgica. De 1980 a 1998 se codificó con la novena revisión y a partir de 1998 con la décima revisión.

Inicialmente se trabajaba con apoyo del Departamento de Informática del DIF; en 1989 se adquirió equipo de cómputo para la formación de la Consulta Externa y en 1992 se incrementó el equipo para hospitalización. En 2000 se inicia la elaboración de la tabla de datos de los pacientes de nuevo ingreso en Admisión en el Instituto, misma que continua a la fecha.

En enero del 2005 se inicia la digitalización de expedientes de defunciones y posteriormente se agregan los expedientes depurados y de mayoría de edad y a partir del 2008 el proyecto lo retoma la Dirección de Planeación que quedo como responsable, y bajo del resguardo de los expedientes digitalizados del Departamento de Tecnologías de la Información. En la actualidad el procedimiento de digitalización de expedientes clínicos se encuentra suspendido.

A partir del año 2008 se implementó el sistema electrónico denominado Medsys, software especializado en el control de la información.

Las áreas están constituidas por la Jefatura del Departamento y tres áreas, las cuales son: Admisión, Expedientes Clínicos y Estadística. Se cuenta con una plantilla de 45 elementos con diversas categorías como Coordinadores, Jefes, Técnicos y Auxiliares de Estadística y Archivo Clínico y Auxiliares Administrativos. Adicionalmente con una plaza de confianza que brinda apoyo técnico y un área secretarial.

El Sr. Enrique Díaz Carrillo fue el Jefe del Departamento en el periodo de 1970-1985; Dra. Blanca Estela Vargas Terrez 1985-1987; Dra. María del Consuelo Andrade García 1987-1988; Dr. Ricardo Landa Reyes 1988-1990; Prof. Manuel Kosterlitsky Huerta 1991-1992; Dra. Ma. del Rocío Luévano Ibarra 1992-1997; Dr. Ignacio Chávez Ramos 1997-1998; Dra. Maribel López Alquicira 1998-2012; Fernando Paz Camacho 2012-2016 y a partir de mayo de 2016 a la fecha, Lic. María Magdalena López Simental.

Actualmente, se encuentra en proceso un proyecto de mejora continua para la transferencia de datos electrónica para la consulta externa. De igual manera, la continuación del proceso de digitalización.

III. OBJETIVO DEL MANUAL

El presente Manual tiene como propósito proporcionar un instrumento de consulta y apoyo administrativo que describa de manera específica y clara las funciones, actividades, y responsabilidades de los procedimientos que se llevan a cabo en el Departamento de Archivo Clínico, para dar cumplimiento a las responsabilidades encomendadas, de conformidad a las descritas en el Manual de Organización del Instituto, contribuyendo al logro de objetivos institucionales, estableciendo políticas, procedimientos y metodologías para la elaboración, administración y custodia de expedientes clínicos, así como a la recolección de información médica para la eficiente toma de decisiones basándose en estadísticas confiables.

IV. MARCO JURÍDICO DEL INP

- **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**

D.O.F. 05-02-1917

Ref. D.O.F. 15-09-2017

TRATADOS Y DISPOSICIONES INTERNACIONALES

- Convención Americana sobre Derechos Humanos. pacto de San José de Costa Rica.
D.O.F. 07-05-1981.
Ref. D.O.F. 01-09-1998.
- Convención sobre los Derechos del Niño.
D.O.F. 25-01-1991.
- Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial de los Derechos del Paciente.
Septiembre/Octubre 1981.
- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.
D.O.F. 19-10-2005.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
D.O.F. 12-05-1981.
- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belem do Pará" de 6 de septiembre de 1994.
D.O.F. 19-01-1999.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
D.O.F. 10/12/1948.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
D.O.F. 20/05/01981.
- Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de Discriminación contra las personas con Discapacidad suscrita en la Ciudad de Guatemala el 7 de julio de 1999.
D.O.F. 12/03/2001.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
D.O.F. 02/05/2008.

LEYES

- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 04-01-2000.
Ref. D.O.F. 10-11-2014.
- Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 02-04-2013.
Ref. D.O.F. 17-06-2016.
- Ley de Asistencia Social.
D.O.F. 02-09-2004.
Ref. D.O.F. 23-04-2013.
- Ley General de Acceso de las mujeres a una vida libre de violencia.
D.O.F. 1º-02-2007.
Ref. D.O.F. 22/06/2017.
- Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente modificados.
D.O.F. 18-03-2005.
- Ley de Ciencia y Tecnología.
D.O.F. 05-06-2002.
Ref. D.O.F. 08-12-2015.
- Ley de Coordinación Fiscal.
D.O.F. 27-12-1978.
Ref. D.O.F. 18-07-2016.
- Ley de Firma Electrónica Avanzada.
D.O.F. 11-01-2012.
- Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación. Nueva Ley.
D.O.F. 18-07-2016.
- Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2017.
D.O.F. 15-11-2016.
- Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2018.
D.O.F. 15-11-2017

- Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.
D.O.F. 29-06-1992.
Ref. D.O.F. 27/01/2017.
- Ley de la Propiedad Industrial
D.O.F. 27-06-1991, Última Reforma D.O.F. 01-06-2016.
- Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
D.O.F. 26-05-2000.
Ref. D.O.F. 27-01-2015.
- Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
D.O.F. 04-01-2000.
Ref. D.O.F. 13-01-2016.
- Ley de Planeación.
D.O.F. 05-01-1983.
Ref. D.O.F. 28-11-2016.
- Ley de Premios Estímulos y Recompensas Civiles.
D.O.F. 31-12-1975.
Ref. D.O.F. 17-12-2015.
- Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales.
D.O.F. 24-12-1986.
Ref. D.O.F. 05-06-2012.
- Ley del Impuesto al Valor Agregado.
D.O.F. 29-12-1978.
Ref. D.O.F. 30-11-2016.
- Ley del Impuesto Sobre la Renta.
D.O.F. 01-01-2002.
Ref. D.O.F. 30-11-2016.
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
D.O.F. 31-03-2007.
Ref. D.O.F. 02-04-2014.
- Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.
D.O.F. 23-05-1996.
Ref. D.O.F. 10-01-2014.

- Ley de Migración.
D.O.F. 25-05-2011.
Ref. D.O.F. 09-11-2017.
- Ley de Nacionalidad.
D.O.F. 23-01-1998.
Ref. D.O.F. 23-04-2012.
- Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.
D.O.F. 04-04-2013. Entrada en vigor 04-04-2015.
- Ley del Servicio de la Tesorería de la Federación.
D.O.F. 31-12-1985.
Ref. D.O.F. 09-04-2012.
- Ley del Servicio de Administración Tributaria.
D.O.F. 15-12-1995.
Ref. D.O.F. 17-12-2015.
- Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.
D.O.F. 16-04-2008.
Ref. D.O.F. 27/01/2017.
- Ley del Registro Nacional de Datos de Personas Extraviadas o Desaparecidas.
D.O.F. 17-04-2012.
- Ley Federal de Archivos.
D.O.F. 23-01-2012.
- Ley Federal de Competencia Económica.
D.O.F. 23-05-2014.
Ref. D.O.F. 27/01/2017.
- Ley Federal De Derechos.
D.O.F. 31-12-1981.
Ref. D.O.F. 07/12/2016.
- Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 14-05-1986.
Ref. D.O.F. 11-08-2014.
- Ley Federal de los Derechos del Contribuyente.

D.O.F. 23-06-2005.

- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B del Artículo 123 Constitucional.
D.O.F. 28-10-1963.
Ref. D.O.F. 02-04-2014.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 26/03/2006.
Ref. D.O.F. 30-12-2015.
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
D.O.F. 04-08-1994.
Ref. D.O.F. 02-05-2017.
- Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.
D.O.F. 01-12-2005.
Ref. Reforma D.O.F. 27/01/2017.
- Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.
D.O.F. 31-12-2004.
Ref. D.O.F. 12-06-2009.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
D.O.F. del 18-07-16. En vigor a partir del 18 de julio de 2017.
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
D.O.F. 31-12-1982.
Ref. D.O.F. 18-07-2016.
Nota: A partir del 18 de julio de 2017, Quedaron derogados los Títulos Primero, Tercero y Cuarto de esta Ley.
- Ley Federal de Sanidad Animal.
D.O.F. 25-07-2007.
Ref. D.O.F. 07-06-2012.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 09-05-2016.
Ref. 27/01/2017.
- Ley Federal del Derecho de Autor.
D.O.F. 24-12-1996
Ref. D.O.F. 13-01-2016.

- Ley Federal del Trabajo.
D.O.F. 01-04-1970.
Ref. D.O.F. 30-11-2012.
- Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para elaborar cápsulas y tabletas y/o comprimidos.
D.O.F. 26-12-1997
Ref. D.O.F. 09-04-2012.
- Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.
D.O.F. 19-12-2002.
Ref. D.O.F. 09-04-2012.
- Ley Federal para la Prevención e Identificación de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita.
D.O.F. 17-10-2012.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
D.O.F. 11-06-2003
Ref. D.O.F. 20-03-2014.
- Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
D.O.F. 01-07-1992.
Ref. D.O.F. 18-12-2015.
- Ley General de Bienes Nacionales.
D.O.F. 20-05-2004.
Ref. D.O.F. 01-05-2016.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental.
D.O.F. 31-12-2008.
Ref. D.O.F. 18-07-2016.
- Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.
D.O.F. 24-10-2011.
Ref. 23-06-2017.
- Ley Federal de Deuda Pública.
D.O.F. 31-12-1976.
Ref. D.O.F. 27-04-2016.

- Ley General de Desarrollo Social.
D.O.F. 20-01-2004.
Ref. D.O.F. 01-06-2016.
- Ley General de Educación.
D.O.F. 13-07-1993.
Ref. D.O.F. 22-03-2017.
- Ley General de Población.
D.O.F. 07-01-1974.
Ref. D.O.F. 01-12-2015.
- Ley General de Protección Civil.
D.O.F. 06-06-2012.
Ref. D.O.F. 23-06-2017.
- Ley General de Salud.
D.O.F. 07-02-1984.
Ref. D.O.F. 22-06-2017.
- Ley General de Sociedades Mercantiles
D.O.F. 04-08-1934.
Ref. D.O.F. 13-06-2014.
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 04-05-2015.
- Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.
D.O.F. 27-08-1932.
Ref. D.O.F. 10-01-2014.
- Ley General de Víctimas.
D.O.F. 09-01-2013.
Ref. D.O.F. 03-01-2017.
- Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.
D.O.F. 28-01-1988.
Ref. D.O.F. 24-01-2017.
- Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción. Nueva Ley.
D.O.F. 18-07-2016.

- Ley General para el Control del Tabaco.
D.O.F. 30-05-2008.
Ref. D.O.F. 26-01-2010.
- Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista.
D.O.F. 30-04-2015.
- Ley General para la Igualdad entre mujeres y hombres.
D.O.F. 02-08-2006.
Ref. D.O.F. 05-12-2014.
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
D.O.F. 30-05-2011.
Ref. D.O.F. 17-12-2015.
- Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.
D.O.F. 08-10-2003.
Ref. D.O.F. 22-05-2015.
- Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.
D.O.F. 24-01-2012.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
D.O.F. 04-12-2014.
Ref. D.O.F. 23-06-2017.
- Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
D.O.F. 26-01-2017.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29-12-1976.
Ref. D.O.F. 19-12-2016.
- Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa.
D.O.F. 18-07-2016.
- Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación.
D.O.F. 26-05-1995.
Ref. 19-06-2017.

- Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal.
D.O.F. 29/12/2014.
- Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes.
D.O.F. 16/06/2016.
- Ley Nacional de Ejecución Penal.
D.O.F. 16/06/2016.
- Ley de Transición Energética.
D.O.F. 24-12-2015.
- Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional Relativo al ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.
D.O.F. 26-05-1946.
Ref. 19-08-2010.

CÓDIGOS

- Código Civil Federal.
D.O.F. 31-08-1928.
Ref. D.O.F. 24-12-2013.
- Código De Comercio.
D.O.F. 7 AL 13-12-1889.
Ref. D.O.F. 02-05-2017.
- Código Federal de Procedimientos Civiles.
D.O.F. 24-02-1943.
Ref. D.O.F. 09-04-2012.
- Código Nacional de Procedimientos Penales.
D.O.F. 05-03-2014.
Ref. 17/06/2016.
- Código Fiscal de la Federación.
D.O.F. 31-12-1981.
Ref. D.O.F. 27/01/2017.
- Código Penal Federal.
D.O.F. 14-08-1931.
Ref. D.O.F. 26-06-2017.

REGLAMENTOS

- Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
D.O.F. 09-08-1999.
Ref. D.O.F. 12-02-2016.
- Reglamento de Insumos para la Salud.
D.O.F. 04-02-1998.
Ref. D.O.F. 19-10-2011.
- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 28-07-2010.
- Reglamento de la Ley General de Protección Civil.
D.O.F. 13-05-2014.
Ref. D.O.F. 09-12-2015.
- Reglamento de la Ley General de Víctimas.
D.O.F. 28-11-2014.
- Reglamento de la Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.
D.O.F. 19-09-2014.
- Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
D.O.F. 02-12-2015.
- Reglamento de la Ley de Información Estadística y Geográfica.
D.O.F. 03-11-1982.
Ref. D.O.F. 24-03-2004.
- Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor.
D.O.F. 22-05-1998.
Ref. D.O.F. 14-09-2005.
- Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
D.O.F. 28-07-2010.
- Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.
D.O.F. 08-10-2015.
Ref. D.O.F. 06-05-16.

- Reglamento de la Ley del Servicio de la Tesorería de la Federación.
D.O.F. 15-03-1999.
Ref. D.O.F. 07-05-2004.
- Reglamento de la Ley Federal de Archivos.
D.O.F. 13-05-2014.
- Reglamento de la Ley Federal de Competencia Económica.
D.O.F. 12-10-2007.
- Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 26-01-1990.
Ref. D.O.F. 23-11-2010.
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 28-06-2006.
Ref. D.O.F. 31-10-2014.
- Reglamento de la Ley Federal de Sanidad Animal.
D.O.F. 21-05-2012.
- Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
D.O.F. 11-07-2003.
- Reglamento de la Ley Federal para el Control de Precursores Químicos Productos Químicos Esenciales y Maquinas para Elaborar Capsulas Tableta y/o Comprimidos.
D.O.F. 15-09-1999.
- Reglamento de la Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.
D.O.F. 17-06-2003.
Ref. D.O.F. 29-11-2006.
- Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
D.O.F. 14-01-1999.
Ref. D.O.F. 28-11-2012.
- Reglamento de la ley General de Desarrollo Social.
D.O.F. 18-01-2006.
Ref. D.O.F. 28-08-2008.

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-05-1986.
Ref. D.O.F. 19-12-2016.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.
D.O.F. 26-03-2014
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
D.O.F. 20-02-1985.
Ref. D.O.F. 27-01-2012.
- Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
D.O.F. 09-09-1999.
Ref. D.O.F. 12-02-2016.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
D.O.F. 06-01-1987.
Ref. D.O.F. 02-04-2014.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
D.O.F. 05-04-2004.
Ref. D.O.F. 17-12-2014.
- Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Impacto Ambiental.
D.O.F. 30-05-2000.
Ref. D.O.F. 26-04-2012.
- Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco.
D.O.F. 31-05-2009.
Ref. D.O.F. 09-10-2012.
- Reglamento de la Ley General de Población.
D.O.F. 14-04-2000.
Ref. D.O.F. 28-09-2012.
- Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.
D.O.F.30-11-2006.

- Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial.
D.O.F. 23-11-1994.
Ref. D.O.F. 16-12-2016.
- Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.
D.O.F. 24-08-2009.
- Reglamento de la Ley de Migración.
D.O.F. 28-09-2012.
Ref. D.O.F. 23-05-2014.
- Reglamento de la Ley de Nacionalidad.
D.O.F. 17-06-2009.
Ref. D.O.F. 25-11-2013.
- Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.
D.O.F. 01-10-1945.
- Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
D.O.F. 21-01-2003.
Ref. D.O.F. 25-07-2006.
- Reglamento de la Ley del Impuesto al Valor Agregado.
D.O.F. 04-12-2006.
Ref. 25-09-2014.
- Reglamento de la Ley para el Aprovechamiento Sustentable de la Energía.
D.O.F. 11-09-2009.
- Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo.
D.O.F. 13-11-2014.
- Reglamento de los Artículos 121 y 122 de la Ley Federal del Trabajo.
D.O.F. 05-06-2014.
- Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Público Federal.
D.O.F. 29-11-2006.
- Reglamento del Código Fiscal de la Federación.
D.O.F. 02-04-2014.

- Reglamento del Artículo 95 de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, para el Cobro de Fianzas Otorgadas a Favor de la Federación, del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, distintas de las que garantizan Obligaciones Fiscales Federales a Cargo de Terceros.
D.O.F. 15-01-1991.
- Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales.
D.O.F. 14-05-2012.
- Reglamento General de Seguridad Radiológica.
D.O.F. 22-11-1988.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 19-01-2004.
Ref. D.O.F.02-02-2010.
- Reglamento Interior del Consejo Nacional Contra Las Adicciones.
D.O.F. 10-01-2011.
- Reglamento Interior para la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.
D.O.F. 31-10-1986.
Ref. D.O.F. 28-02-1987.
- Reglamento por el que se establecen las Bases para la Realización del Internado de Pregrado de la Licenciatura en Medicina
D.O.F. 09-12-1983.
- Reglamento Sobre Consumo de Tabaco
D.O.F. 27-07-2000.
- Reglamento Interior de Consejo de Salubridad General
D.O.F. 30-10-2001.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

- NOM-015-SSA2-2010 Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus.
D.O.F. 23-11-2010.
- NOM-013-SSA2-2015 Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales.
D.O.F. 23-11-2016.

- NOM-010-SSA2-2010 Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
D.O.F. 10-11-2010.
- NOM-253-SSA1-2012 Para la Disposición de Sangre Humana y Sus Componentes con Fines Terapéuticos.
D.O.F. 26-10-2012.
- NOM-009-SSA2-2013 Para Promoción de la Salud Escolar.
D.O.F. 09-12-2013.
- NOM-011-SSA2-2011, Para la Prevención y Control de la Rabia Humana y en los Perros y Gatos.
D.O.F. 02-12-2011.
- NOM-006-SSA2-2013 Para la Prevención y Control de la Tuberculosis.
D.O.F. 13-11-2013.
- NOM-001-SSA3-2012 En Materia de Educación en Salud para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas.
D.O.F. 04-01-2013.
- NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica.
D.O.F. 19-02-2013.
- NOM-237-SSA1-2004 Para la Regulación de los Servicios de Salud, Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas.
D.O.F. 15-06-2006
- NOM-016-SSA2-2012 Para la Vigilancia, Prevención, Control, Manejo y Tratamiento del Cólera.
D.O.F. 23-10-2012.
- NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de Servicios de Asistencia Social para Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Riesgo y Vulnerabilidad.
D.O.F. 25-02-2011.
- NOM-003-SSA3-2010 Para la práctica de Hemodiálisis.
D.O.F. 08-07-2010.
- NOM-004-SSA3-2012 En Materia del Expediente Clínico.
D.O.F. 15-10-2012.

- NOM-005-SSA3-2010 Que Establece los Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos para la Atención Médica de Pacientes Ambulatorios.
D.O.F. 16-08-2010.
- NOM-015-SSA3-2012 Para la Atención Integral a Personas con Discapacidad
D.O.F. 14-09-2012.
- NOM-008-SSA3-2010 Para el Tratamiento Integral del Sobrepeso y la Obesidad
D.O.F. 04-08-2010.
- NOM-046-SSA2-2005.- Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres.- Criterios para la Prevención y Atención.
D.O.F. 16-04-1999.
Ref. D.O.F. 24-03-2016.
- NOM-027-SSA2-2007, Para La Prevención y Control de la Lepra
D.O.F. 31-08-2009.
- NOM-026-SSA3-2012 Para la Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria
D.O.F. 07-08-2012.
- NOM-029-SSA3-2012 En Materia de Regulación de los Servicios de Salud. Para la Práctica de la Cirugía Oftalmológica con láser Excimer.
D.O.F. 02-08-2012.
- NOM-027-SSA3-2013 Para la Regulación de los Servicios de Salud. que Establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica.
D.O.F. 04-09-2013.
- NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño.
D.O.F. 09-02-2001.
Ref. D.O.F. 18-09-2006
- NOM-036-SSA2-2012 Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de Vacunas, Toxoides, Faboterápicos (sueros) e Inmunoglobulinas en el Humano.
D.O.F. 28-09-2012.
Ref. D.O.F. DE 12-10-2012.
- NOM-032-SSA2-2010, Para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vector
D.O.F. 01-06-2011.

- NOM-037-SSA2-2012, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Dislipidemias.
DOF. 13-07-2012.
- NOM-038-SSA2-2010 Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Enfermedades por Deficiencia de Yodo.
D.O.F. 21-04-2011.
- NOM-039-SSA2-2014 Para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual.
D.O.F. 01.06-2017.
- NOM-034-SSA2-2013 Para la Prevención y Control de los Defectos al Nacimiento.
D.O.F. 24-06-2014.
- NOM-035-SSA3-2012 En Materia de Información en Salud.
D.O.F. 30-11-2012.
- NOM-007-SSA2-2016, Para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida.
D.O.F. 07-04-2016.
- NOM-006-SSA3-2011 Para la Práctica de la Anestesiología.
D.O.F. 23-03-2012.
- NOM-011-SSA3-2014 Criterios para la Atención de Enfermos en situación terminal a través de Cuidados Paliativos.
D.O.F. 09-12-2014.
- NOM-019-SSA3-2013 Para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
D.O.F. 02-09-2013.
- NOM-016-SSA3-2012 Que Establece las Características mínimas de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada.
D.O.F. 08-01-2013.
- NOM-034-SSA3-2013.- Regulación de los Servicios de Salud.- Atención Médica Prehospitalaria.
D.O.F. 23-09-2014.
- NOM-025-SSA3-2013 Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos.
D.O.F. 17-09-2013.

- NOM-028-SSA3-2012 Para la Regulación de los Servicios de Salud. para la práctica de la Ultrasonografía Diagnóstica.
D.O.F. 07-01-2013.
- NOM-002-SSA3-2007 Para la Organización, Funcionamiento e Ingeniería Sanitaria de los Servicios de Radioterapia.
D.O.F. 11-06-2009.
- NOM-030-SSA3-2013 Que Establece las Características Arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención Médica Ambulatoria y Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
D.O.F. 12-09-2013.
- NOM-229-SSA1-2002.- Salud Ambiental. requisitos técnicos para las Instalaciones, responsabilidades Sanitarias, Especificaciones Técnicas para los Equipos y Protección Radiológica en Establecimientos de Diagnóstico Médico con Rayos X.
D.O.F. 15-09-2006.
Ref. D.O.F. 29/12/2014.
- NOM-033-NUCL-2016, Especificaciones Técnicas para la Operación de Unidades de Teleterapia: Aceleradores Lineales.
D.O.F. 04-08-2016.
- NOM-036-NUCL-2001 Relativa a los Requerimientos para Instalaciones de Tratamiento y Acondicionamiento de los Desechos Radiactivos.
D.O.F.26-09-2001.
- NOM-012-NUCL-2002 Por la que se establecen los requerimientos y calibración de monitores de Radiación Ionizante.
D.O.F. 19-06-2002.
- NOM-013-NUCL-2009 Por la que se establecen los requerimientos de Seguridad Radiológica para egresar a Pacientes a quienes se les ha administrado Material Radiactivo.
D.O.F. 20-10-2009.
- NOM-026-NUCL-2011 Para la Vigilancia Médica del Personal Ocupacionalmente Expuesto a Radiaciones Ionizantes.
D.O.F. 26-10-2011.
- NOM-031-NUCL-2011 Que establece los Requisitos para el Entrenamiento del Personal Ocupacionalmente Expuesto a Radiaciones Ionizantes.
D.O.F. 26-10-2011.

- NOM-039-NUCL-2011 Relativa las Especificaciones para la Exención de Prácticas y fuentes adscrita a alguna práctica, que utilizan fuentes de Radiación Ionizante, de alguna o de todas las Condiciones Reguladoras.
D.O.F. 26-10-2011.
- NOM-040-NUCL-2016, Requisitos de Seguridad Radiológica para la Práctica de Medicina Nuclear.
D.O.F. 04-08-2016.
- NOM-045-SSA2-2005 Para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control, de las Enfermedades Nosocomiales.
D.O.F. 20-11-2009.
- NOM-234-SSA1-2003 Relativa a la Utilización de campos Clínicos para Ciclos Clínicos e Internado de Pregrado.
D.O.F. 06-01-2005.
- NOM-052-SEMARNAT-2005 Que establece las características, el Procedimiento de Identificación, Clasificación y los listados de los Residuos Peligrosos.
D.O.F.23-06-2006.
- NOM-165-SEMARNAT-2013 Que establece la lista de Sustancias sujetas a reporte para el Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes.
D.O.F. 24-01-2014.
- NOM-012-SSA3-2012 Que establece los criterios para la ejecución de Proyectos de Investigación para la Salud en Seres Humanos.
D.O.F. 04-12-2013.
- NOM-251-SSA1-2009 Relativa a las Prácticas de Higiene para el Proceso de Alimentos, Bebidas o Suplementos Alimenticios.
D.O.F. 01-03-2010.
- NOM-028-SSA2-1999, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para La Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.
D.O.F. 21-04-2011
- NOM-257-SSA1-2014, En Materia de Medicamentos Biotecnológicos.
D.O.F.11-11-2014.

- NORMA MEXICANA Para la Igualdad Laboral entre Mujeres y Hombres NMX-R-025-SCFI-2012.
D.O.F. 23-11-2012.
- NOM-007-SSA3-2011 Para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos.
D.O.F. 27-03-2012
- NOM-161-SEMARNAT-2011 Que establece los criterios para clasificar a los Residuos de Manejo especial y determinar y cuales están sujetos a Plan de Manejo: el Listado de los mismos, el Procedimiento para la Inclusión o Exclusión a dicho listado, si como los elementos y Procedimientos para la formulación de los Planes de Manejo.
D.O.F.01-02-2013.
Ref. D.O.F. del 05-11-2014
- NOM-018-STPS-2015.- Sistema armonizado para la Identificación y Comunicación de Peligros y Riesgos por Sustancias Químicas Peligrosas en los Centros de Trabajo.
D.O.F. 09-10-2015.
Ref. D.O.F. 11-11-2015.
- NOM-010-STPS-1999 Relativa a las Condiciones de Seguridad e Higiene en los Centros de Trabajo en donde se manejen, Transporten, Procesen o Almacenen Sustancias Químicas capaces de generar Contaminación en el Medio Ambiente Laboral.
D.O.F. 13-03-2000.
Ref. D.O.F. 26-02-2001.
- NOM-047-SSA1-2011 Relativa a la Salud Ambiental-Índices Biológicos de Exposición para el Personal Ocupacionalmente Expuesto a Sustancias Químicas.
D.O.F. 06-06-2012.
- NOM-077-SSA1-1994 Que Establece las Especificaciones Sanitarias de los Materiales de Control (En General) para Laboratorios de Patología Clínica.
D.O.F. 01-07-1996.
- NOM-078-SSA1-1994 Que Establece las Especificaciones Sanitarias de los Estándares de Calibración Utilizados en las Mediciones Realizadas en los Laboratorios de Patología Clínica.
D.O.F. 01-07-1996.
- Nom-024-SSA3-2012 En Materia de Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.
D.O.F. 30-11-2012.

- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015, Personas con Discapacidad.-Acciones de Prevención y Condiciones de Seguridad en Materia de Protección Civil en Situación de Emergencia o Desastre.
D.O.F. 12-08-2016.
- NOM-220-SSA1-2016, Instalación y Operación de la Farmacovigilancia.
D.O.F. 19-07-2017, Entrará en Vigor 180 días naturales posteriores a su publicación (15 de enero de 2018) y al entrar en vigor deroga a la Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012, Instalación y Operación de la Farmacovigilancia. D.O.F. 07-01-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016 Para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios de Anatomía Patológica.
D.O.F. 21-02-2017.

DECRETOS

- Decreto por el que se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Participación de Niños en los Conflictos Armados Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 25 de mayo de 2000.
Resolución A/RES/54/263.
D.O.F. 17-01-2002.
- Decreto por el que los Titulares de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal y Servidores Públicos hasta el Nivel de Director General en el Sector Centralizado o su Equivalente en el Sector Paraestatal deberán rendir al separarse de sus empleos cargos o Comisiones, un Informe de los Asuntos de sus Competencias y Entregar los Recursos Financieros Humanos y Materiales que tengan asignados para el Ejercicio de sus Atribuciones Legales, a quienes los sustituyan en sus Funciones.
D.O.F. 02-09-1988.
- Decreto por el que se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de Niños la Prostitución Infantil y la Utilización de los Niños en la Pornografía Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 25 de mayo del 2000.
D.O.F. 16-01-2002.
- Decreto por el que se aprueba el retiro de la Declaración Interpretativa que el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos Formuló al aprobar la Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 18 de diciembre de 1997.
D.O.F. 01-03-2000.

- Decreto por el que se aprueba el retiro parcial de las Declaraciones Interpretativas y de la reserva que el Gobierno de México Formulo al Párrafo 3 del Artículo y al Párrafo 2 del Artículo 23 respectivamente de la Convención Americana sobre Derechos Humanos al Proceder al Depósito de su Instrumento de Adhesión el 24 de marzo de 1981.
D.O.F. 17-01-2002.
- Decreto por el que se aprueba la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad suscrita en la Ciudad de Guatemala el 7 de julio de 1999.
D.O.F. 09-08-2000.
- Decreto por el que se aprueba la Enmienda al Párrafo Primero del Artículo 20 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.
D.O.F. 10-05-1996.
- Decreto por el que se aprueba la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia del Comité contra la Tortura de la Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles Inhumanos o Degradantes adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1984.
D.O.F. 17-01-2002.
- Decreto por el que se crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
D.O.F. 05-07-2001.
- Decreto por el que se aprueban las Enmiendas a los Artículos 17 párrafo 7 y 18 párrafo 5 de la Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles Inhumanos o Degradantes del 10 de diciembre de 1984 Adoptada en Nueva York el 8 de septiembre de 1992.
D.O.F. 17-01-2002.
- Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
D.O.F. 03-06-1996.
- Acuerdo que modifica el diverso por el que la Secretaría de Salud da a conocer los Formatos de Certificados de Defunción y de Muerte Fetal Publicados el 30 de enero de 2009 y da a conocer los Formatos de Certificados de Defunción y de Muerte Fetal Vigentes a partir del 1 de enero de 2012.
D.O.F. 29-12-2011.
- Decreto por el que se Reforma el Consejo Nacional de Vacunación
D.O.F. 05-08-2001.

- Decreto por el que se Reforma el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia adquirida y se abroga el diverso por el que se crea al Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Publicado el 24 de agosto de 1988.
D.O.F. 05-07-2001.
- Decreto Promulgatorio de la Enmienda al párrafo 2 del Artículo 43 de la Convención sobre los Derechos del Niño, Adoptada por la Conferencia de los Estados Partes el 12 de diciembre de 1995.
D.O.F. 01-06-1998.
- Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.
D.O.F. 24-12-2002.
- Decreto Promulgatorio de la Modificación de los Artículos 24 y 25 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud Adoptada en la 51 Asamblea Mundial de la Salud Durante su Décima Sesión Plenaria Celebrada el 16 de mayo de 1998.
D.O.F. 29-08-2001.
- Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 6 de octubre de 1999.
D.O.F. 18-01-2002.
- Decreto Promulgatorio de la Resolución WHA31 18 Adopción del texto en árabe y de la Reforma del Artículo 74 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud Adoptada en la 31 Asamblea Mundial de la Salud durante su Décima Sesión Plenaria Celebrada el 18 de mayo de 1978.
D.O.F. 29-08-2001.
- Decreto por el que se aprueba el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017.
D.O.F. 30-11-2016.

ACUERDOS

- Acuerdo por el que se emite el nuevo Reglamento del Sistema Nacional de Investigadores.
D.O.F 27-01-2017.

- Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el comité Normativo Nacional de consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el Artículo 81 de la Ley General de Salud, para la Aplicación de lo Dispuesto por el Artículo 272 Bis y el Título Cuarto de Dicha Ley.
D.O.F. 25-03-2015.
- Acuerdo Mediante el Cual se Adscriben Orgánicamente las Unidades de la Secretaria de Salud.
D.O.F. 11-03-2010.
- Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de la Salud.
D.O.F. 25-09-1996.
- Acuerdo Número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.
D.O.F. 06-09-1995.
- Acuerdo Número 140 por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo de Personal de la Secretaria de Salud.
D.O.F. 04-12-1996.
- Acuerdo Número 43 por el que se crea el Comité de Investigación en Salud.
D.O.F. 11-01-1985.
- Acuerdo Número 55 por el que se Integran Patronatos en las Unidades Hospitalarias de la Secretaria de Salud y se Promueve su Creación en los Institutos Nacionales de Salud.
D.O.F. 17-03-1986.
- Acuerdo Número 79 Relativo a la Aplicación, Instrumentación y Actualización del Manual para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes y Envío de Muestras y Especímenes.
D.O.F. 22-09-1988.
- Acuerdo por el que se crea el Comité de Obras Publicas de la Secretaria de Salud.
D.O.F. 07-02-2001.
- Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional para la Seguridad en Salud.
D.O.F. 22-09-2003.
- Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional de Trasplantes como una Comisión Intersecretarial de la Administración Pública Federal que tendrá por objeto Promover Apoyar y Coordinar las Acciones en Materia de Trasplantes que Realizan las Instituciones de Salud de los Sectores Público, Social y Privado.
D.O.F. 19-01-1999.

- Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional para la Infancia y la Adolescencia.
D.O.F. 25-07-2001.
- Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.
D.O.F. 19-10-1983.
- Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.
D.O.F. 19-10-1983.
- Acuerdo por el que se emite el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia.
D.O.F. 12-07-2010.
- Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se Expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.
D.O.F. 12-07-2010.
- Acuerdo por el que se Establecen las Disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales.
D.O.F. 16-07-2010.
Ref. D.O.F. 03-10-2012.
- Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos, y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en dicha Materia.
D.O.F. 12-07-2010.
- Acuerdo por el que se emiten los criterios Generales y la Metodología a los que deberán sujetarse los Procesos de Clasificación Socioeconómica de Pacientes en los Establecimientos que presten servicios de atención Médica de la Secretaría de Salud y de las Entidades Coordinadas por dicha Secretaría.
D.O.F. 27-05-2013.
- Acuerdo por el que se establece que las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud solo deberán utilizar los Insumos Establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de Atención Médica y, para segundo y tercer nivel el catálogo de Insumo.
D.O.F. 24-12-2002.
- Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección.
D.O.F. 12-07-2010.

- Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones que deberán observar las Dependencias y los Organismos Descentralizados de la Administración Pública Federal para la Recepción de promociones que formulen los particulares en los Procedimientos Administrativos a través de Medios de Comunicación Electrónica así como para las notificaciones citatorios requerimientos solicitudes de informes o documentos y las resoluciones Administrativas definidas que se emitan por esa misma vía.
D.O.F. 17-01-2002.
- Acuerdo por el que se establecen medidas para la elaboración del examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas y para la Actualización previa de los Pasantes en Servicio Social, de la Carrera de Medicina, en Materia de Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles.
D.O.F. 22-06-2012.
- Acuerdo por el que se Expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.
D.O.F. 13-07-2010.
- Acuerdo por el que se fija el importe máximo de rentas por zonas y tipos de Inmuebles, a que se refiere el Párrafo Segundo del Artículo 146 de la Ley General de Bienes Nacionales.
D.O.F. 26-12-2013.
- Acuerdo por el que se fijan Criterios para la Aplicación de la Ley Federal de Responsabilidades en lo Referente a Familiares de los Servidores Públicos.
D.O.F. 11-02-1983.
- Acuerdo que Establece la Integración y Objetivos del Consejo Nacional de Salud.
D.O.F. 27-01-1995.
- Acuerdo por el que se Expide el Protocolo de Actuación en Materia de Contrataciones Públicas, Otorgamiento y Prórroga de Licencias, Permisos, Autorizaciones y Concesiones.
D.O.F. 20-08-2015.
- Acuerdo por el que se modifica el diverso que expide el Protocolo de Actuación en Materia de Contrataciones Públicas, Otorgamiento y Prórroga de Licencias, Permisos, Autorizaciones y Concesiones.
D.O.F. 19-02-2016.

PLANES Y PROGRAMAS

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

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

OTRAS DISPOSICIONES

- Reglas para la determinación, acreditación y verificación de contenido Nacional de los Bienes que se ofertan y entregan en los Procedimientos de Contratación, así como para la aplicación del requisito del contenido Nacional en la Contratación de Obras Públicas, que celebren las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 14-10-2010
- Reglas de Operación del Programa Calidad a la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2015.
D.O.F. 29-12-2014.
- Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el Ejercicio Fiscal 2015.
D.O.F. 29-12-2014.
- Reglas de Operación del Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia, para el Ejercicio Fiscal 2015.
D.O.F. 29-12-2014.
- Normas Conforme a las cuales se llevaran a cabo los Avalúos y Justipreciaciones de rentas a que se refiere la Ley General de Bienes Nacionales.
D.O.F.17-05-2012.
- Lista de Valores Mínimos para desechos de Bienes Muebles que Generan las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F.22-10-2013.

V. PROCEDIMIENTOS

1. PROCEDIMIENTO PARA LA OFICIALIZACIÓN DE LA APERTURA DE LA CARPETA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA Y DE ESPECIALIDADES O URGENCIAS

1. PROCEDIMIENTO PARA LA OFICIALIZACIÓN DE LA APERTURA DE LA CARPETA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA Y DE ESPECIALIDADES O URGENCIAS

1. Propósito

- 1.1 Establecer los lineamientos para la apertura de la carpeta de Expediente Clínico de Consulta Externa de Pediatría y de Especialidades o Urgencias del INP.
- 1.2 Identificar y acreditar al paciente como usuario de los servicios médicos que proporciona el Instituto y contar con historial para su seguimiento.

** Numeral 5.14 de la NOM 004 Del Expediente Clínico.- "Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un sólo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención".*

2. Alcance

- 2.1 Aplica a los dos sitios de entrada de pacientes al Instituto, que son Consulta Externa de Pediatría y Especialidades o Urgencias.
- 2.2 Aplica a los pacientes menores de 18 años que sean aceptados de primera vez con un padecimiento propio de tercer nivel a quienes por indicación médica se realiza la apertura de la carpeta del Expediente Clínico. Incluye a los donantes en cuyo caso no hay límite de edad.
- 2.3 Las Áreas involucradas son los Archivo Clínico (Área de Admisión), Consulta Externa, Urgencias, Relaciones Hospitalarias y Trabajo Social.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Sección de Admisión Hospitalaria verificar que la autorización de apertura esté debidamente requisitada por el Personal Médico solicitante.
- 3.2 Toda apertura de Expediente Clínico (de Consulta Externa de Pediatría y de Especialidades o Urgencias), deberá estar autorizada por el Médico adscrito.
- 3.3 Se realizará la Apertura de la Carpeta del Expediente Clínico en la Consulta Externa cuando el familiar y/o responsable del paciente presenten el "Comprobante de Clasificación Socio-Económica" M-4-1-09, realizado por Trabajo Social, derivado de la instrucción en la Nota Médica emitida por el área.

- 3.4 Se realizará la Apertura de la Carpeta del Expediente Clínico en Urgencias, cuando la Trabajadora Social asignada al Departamento de Urgencias se presente en el Archivo Clínico (Área de Admisión) con el “Comprobante de Clasificación Socio-Económica” M-4-1-09, Estudio Socioeconómico impreso y “Orden de Ingreso Hospitalario” M-0-24, debidamente requisitada y autorizado por el médico responsable de Urgencias.
- 3.5 Para la Apertura del Expediente Clínico, el Departamento de Archivo Clínico (Área de Admisión) otorgará atención de las 8:00 a las 14:00 horas, de lunes a viernes en días hábiles. A excepción del Departamento de Urgencias que se realiza la apertura las 24 horas, todos los días del año, si se requiere Ingresos Hospitalario.
- 3.6 Al término de la jornada el Departamento de Consulta Externa de Pediatría y el Departamento de Urgencias deberán entregar los Expedientes Clínicos Aperturados, excepto a los pacientes hospitalizados.
- 3.7 Todos los servicios que ingresen directamente a un paciente durante el turno vespertino, nocturno y/o fin de semana deberán realizar el trámite a través del Servicio de Urgencias.
- 3.8 A todo donante de órgano(s) y/o tejidos de cualquier tipo, mayor de 18 años previamente elegido, denominado "**DONANTE SELECCIONADO**", y registrado en la lista de Ingresos Programados, se le abrirá Expediente Clínico exclusivamente para el evento relacionado con la donación a través de Consulta Externa, asignándole un número consecutivo de registro y serán clasificados con el nivel IX, y los pacientes bajo convenio serán clasificados, de acuerdo a lo estipulado en el convenio correspondiente. Se imprimirá placa “adresógrafo” con el nombre completo del donante, registro asignado y la leyenda "**DONANTE**".
- 3.9 El personal de Admisión distinguirá la carpeta de contención de documentación clínica del donante seleccionado, con la aplicación de sello con la leyenda "**DONANTE**" en el que se especifica la vinculación con el número de registro del paciente **RECEPTOR**.
- 3.10 El expediente clínico del donante mayor de 18 años, será inactivado posterior al evento de donación y conservado de acuerdo a la normatividad vigente.

4. Documentos de referencia

- M-4-1-09 “Comprobante de Clasificación Socio-Económica”
- M-0-24 “Orden de Ingreso Hospitalario”
- M-0-36 (a-b) “Comprobante de Consentimiento Bajo Información para Ingreso Hospitalario”
- M-0-31 (a-b) “Historia Clínica”

5. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE																				
1. Instrucción para la oficialización de la apertura de la Carpeta del Expediente Clínico, derivado de la solicitud del servicio Clínico de Especialidad	1.1 Instruye al Área de Admisión para que oficialice la apertura de la Carpeta del Expediente Clínico de los pacientes enviados por el Departamento de Trabajo Social, derivado de la solicitud del servicio Clínico de Especialidad.	Departamento de Archivo Clínico																				
2. Recepción del Comprobante de Clasificación Socio-Económica y elaboración de la Carpeta del Expediente y Placa Adresógrafa	<p>2.1 Recibe instrucción para oficializar la apertura de la Carpeta del Expediente Clínico de los pacientes enviados por el Departamento de Trabajo Social, derivado de la orden en la Nota Médica emitida por el área.</p> <p>2.2 Recibe del familiar del paciente o de la Trabajadora Social de Urgencias el "Comprobante de Clasificación Socio-Económica" M-4-1-09, revisa datos, y lo pega en la Carpeta del Expediente Clínico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobante de Clasificación Socio-Económica M-4-1-09 <p>2.3 Elabora Carpeta del Expediente Clínico y Placa Adresógrafa, posterior a verificar datos del paciente en el Sistema electrónico Medsys, de acuerdo a la metodología archivística "dígito terminal por color":</p> <table border="1" data-bbox="649 1459 990 1837"> <tbody> <tr><td>0</td><td>Sin color</td></tr> <tr><td>1</td><td>Rojo</td></tr> <tr><td>2</td><td>Azul Marino</td></tr> <tr><td>3</td><td>Amarillo</td></tr> <tr><td>4</td><td>Verde bandera</td></tr> <tr><td>5</td><td>Naranja</td></tr> <tr><td>6</td><td>Café</td></tr> <tr><td>7</td><td>Azul turquesa</td></tr> <tr><td>8</td><td>Verde limón</td></tr> <tr><td>9</td><td>Morado</td></tr> </tbody> </table>	0	Sin color	1	Rojo	2	Azul Marino	3	Amarillo	4	Verde bandera	5	Naranja	6	Café	7	Azul turquesa	8	Verde limón	9	Morado	Área de Admisión Hospitalaria
0	Sin color																					
1	Rojo																					
2	Azul Marino																					
3	Amarillo																					
4	Verde bandera																					
5	Naranja																					
6	Café																					
7	Azul turquesa																					
8	Verde limón																					
9	Morado																					

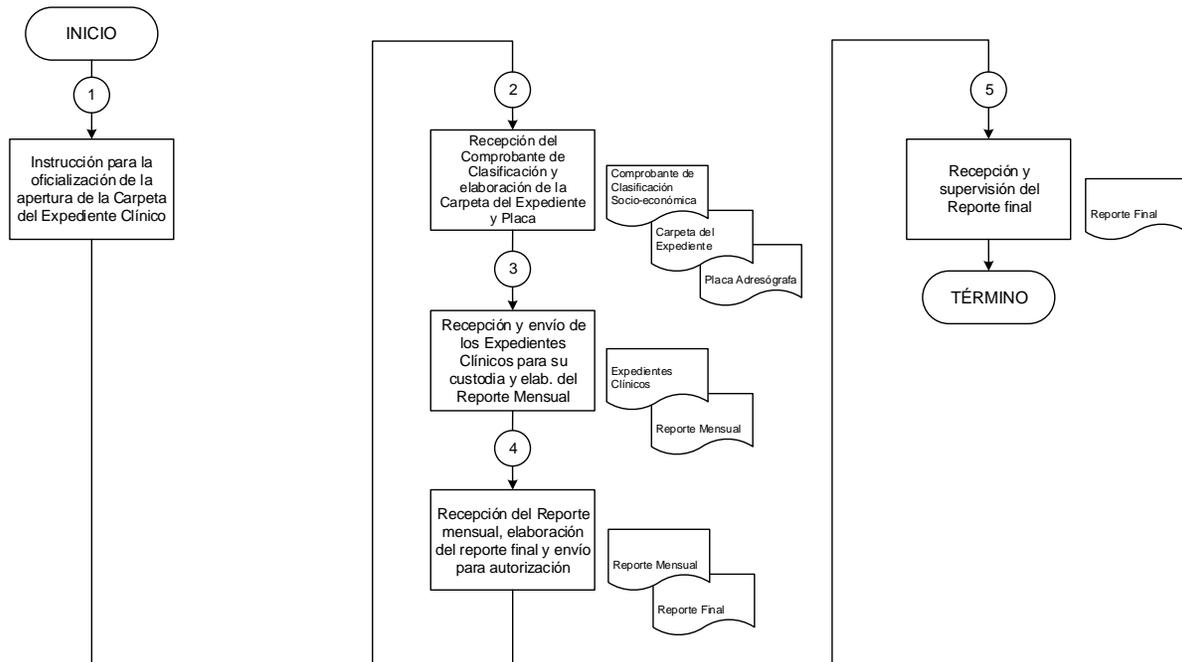
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<ul style="list-style-type: none"> • Carpeta del Expediente Clínico • Placa Adresógrafa <p>2.4 Entrega al familiar del paciente la placa Adresógrafa para su uso y la Carpeta del Expediente Clínico, que se entregará en el Departamento de Consulta Externa, para el otorgamiento de la atención médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carpeta del Expediente Clínico • Placa Adresógrafa 	
<p>3. Recepción y envío de los Expedientes Clínicos para su integración y custodia, así como elaboración del Reporte Mensual</p>	<p>3.1 Recibe los Expedientes Clínicos del Departamento de Consulta Externa de Pediatría y Urgencias, así como las Historias Clínicas generadas en la atención médica y los ordena, para enviarlos al Área de Archivo y Distribución para su integración de acuerdo a la metodología archivística dígito terminal por color y custodia.</p> <p>Nota: El orden de la documentación clínica en la carpeta del expediente será:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Concentración de diagnóstico y problemas 2) Evolución 3) Egreso hospitalario y transferencia 4) Intervención quirúrgica 5) Patología 6) Concentración de resultados de laboratorio 7) Gabinete 8) Especiales 9) Historia clínica general y de especialidades 10) Enfermería 11) Trabajo social 12) Administrativas <p>Nota: Las Historias Clínicas (Folios) se revisan, ordenan y archivan en carpeta Lefort; actividad que se efectuará en cada turno del Área de Admisión.</p>	<p>Área de Admisión Hospitalaria</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<ul style="list-style-type: none"> • Expedientes Clínicos <p>3.2 Elabora las Reclasificaciones de nivel Socio Económico y cambio de datos de pacientes, petición del Departamento de Trabajo Social. Realiza cambio de carpeta y placa Adresografía con los nuevos datos.</p> <p>Nota: Se elaborará reposición de placa adresógrafa, en caso de pérdida, a petición del familiar quien invariablemente deberá entregar el recibo de pago correspondiente a esa reposición, marcando con la placa nueva en el ticket original. Se conservará la copia de ticket por un lapso tres meses, para aclaraciones pertinentes.</p> <p>3.3 Elabora Reporte Mensual de Expedientes Clínicos de primera vez y entrega al Servicio de Control Estadístico para su revisión, mismos que se archivan temporalmente para integrarse al Informe Estadístico Médico Quirúrgico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporte Mensual de Expedientes Clínicos de primera vez 	
<p>4. Recepción del Reporte Mensual, elaboración del reporte final y envío para autorización</p>	<p>4.1 Recibe Reporte Mensual, supervisa y elabora el reporte final y lo turna a la Jefatura para su autorización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporte Mensual • Reporte Final 	<p>Servicio de Control Estadístico</p>
<p>5. Recepción y supervisión del Reporte final</p>	<p>5.1 Recibe y supervisa el Reporte Final y turna al Servicio de Control Estadístico para que se archive temporalmente para integrarse al Informe Médico Quirúrgico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporte Final 	<p>Departamento de Archivo Clínico</p>
TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO		

6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
Departamento de Trabajo Social y Paciente	Comprobante de Clasificación Socio-Económica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instrucción para la oficialización de la apertura de la Carpeta del Expediente Clínico 2. Recepción del Comprobante y elaboración de la Carpeta del Expediente y Placa Adresógrafa 3. Recepción y envío de los Expedientes Clínicos para su custodia y elaboración del Reporte Mensual 4. Recepción del Reporte Mensual, elaboración del reporte final y turna para autorización 5. Recepción y supervisión del Reporte final 	Carpeta del Expediente clínico y Placa adresógrafa	Paciente y Dpto. de Consulta de Externa

7. Diagrama de Flujo



8. Formatos

- M-4-1-09 "Comprobante de Clasificación Socio-Económica"

9. Anexos

No Aplica

2. PROCEDIMIENTO PARA EL PRÉSTAMO Y RECUPERACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS DE CONSULTA EXTERNA PROGRAMADA

2. PROCEDIMIENTO PARA EL PRÉSTAMO Y RECUPERACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS DE CONSULTA EXTERNA PROGRAMADA

1. Propósito

- 1.1 Establecer los lineamientos para proporcionar al Área Médica que otorga Consulta Externa programada, el soporte documental para brindar asistencia y seguimiento de manera oportuna y eficiente, así como mantener bajo resguardo el Expediente Clínico para cuando sea requerido.

2. Alcance

- 2.1 El área de aplicación para el procedimiento abarca a todos los Departamentos y/o Servicios Médicos de Consulta Externa en el Instituto. Participan los pacientes de primera vez y subsecuentes; las áreas involucradas son: el Departamento de Archivo Clínico, todos los Departamentos y/o Servicios Médicos y la Subdirección de Enfermería (Enfermera encargada de la Consulta Externa).

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Departamento de Archivo Clínico, todos los Departamentos y/o Servicios Médicos y la Subdirección de Enfermería (Enfermera encargada de la Consulta Externa) serán corresponsables de que este procedimiento se lleve a cabo.
- 3.2 Será responsabilidad de Área Médica de Especialidad solicitar debidamente y mediante los documentos y mecanismos existentes para ello, el Expediente Clínico del paciente, de acuerdo a los "*Lineamientos para el préstamo y uso del Expediente Clínico*".
- 3.3 Será responsabilidad del Archivo Clínico, proporcionar al Área Médica de Especialidad el Expediente Clínico oportunamente y completo en contenido y estructura.
- 3.4 Será responsabilidad del Área Médica de Especialidad, respetar el contenido y estructura del Expediente Clínico, así como su reintegración oportuna al Departamento de Archivo Clínico.
- 3.5 El préstamo de Expedientes Clínicos se realiza a través de los listados impresos por personal del Departamento de Archivo Clínico, basados en la agenda de citas electrónicas del sistema electrónico de administración hospitalaria denominado Medsys, o agenda física en caso de contingencia; de los Médicos de los diferentes Departamentos y/o Servicios programados para la consulta del día siguiente.
- 3.6 En caso de que se requieran Expedientes Clínicos "Extras" para la consulta no programada, estos no deberán exceder a cinco Expedientes Clínicos por Departamento y/o Servicio, y deberán solicitarse únicamente al personal de Archivo Clínico asignado al piso, mediante el "Vale por Expediente Clínico" M-0-17, debidamente llenado y firmado por el Médico responsable.

- 3.7 En caso de que el paciente tenga programadas dos o más consultas el mismo día, el Expediente Clínico será entregado a la primer consulta a un sólo Departamento y/o Servicio y el personal adscrito al Departamento de Archivo Clínico, será el **único** autorizado para entregar y trasladar Expedientes Clínicos a los diferentes Departamentos y/o Servicios según sean requeridos.
- 3.8 El personal adscrito al Departamento de Archivo Clínico, entregará los Expedientes Clínicos a la Enfermera encargada de la Consulta Externa, mediante la impresión de los listados con el total de Expedientes Clínicos, misma en la que deberá anotar su nombre, clave y firma para el resguardo.
- 3.9 El personal de Enfermería deberá recopilar y revisar que el número de expedientes de la consulta asignada a cada médico sea el mismo número de expedientes que le fueron entregados al inicio.
- 3.10 Al término de la consulta el personal adscrito al Departamento de Archivo Clínico, recogerá los Expedientes Clínicos con la enfermera encargada del servicio y firmará de recibido los listados por el total de Expedientes que se le entreguen; asimismo, la enfermera deberá entregar la impresión del formato electrónico "Informe Diario del Médico" M-0-02 o los originales de dicho formato manual en caso de contingencia, debidamente llenado y firmado por el médico que otorgó la consulta.
- 3.11 En el caso de que se detecte que falta un Expediente Clínico para entrega al Departamento de Archivo Clínico, la enfermera elaborará el formato "Vale por Expediente Clínico" M-0-17, el cual deberá ser firmado por el médico que lo tenía asignado, quien se responsabilizará de la recuperación y entrega de dicho expediente al Departamento de Archivo Clínico.
- 3.12 En el caso de que se requiera de inmediato un Expediente Clínico faltante, el jefe del Departamento de Archivo Clínico solicitará vía telefónica a la jefatura del Departamento y/o Servicio correspondiente la devolución del mismo.
- 3.13 Semanalmente el personal del área de Expediente Clínico, entregará a la jefatura, la relación de los expedientes faltantes, misma que informa mediante oficio a la Dirección Médica con copia a las Subdirecciones, Departamentos y/o Servicios responsables con la finalidad de que sean recuperados dichos expedientes.

4. Documentos de referencia

No Aplica

5. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Instrucción para el préstamo y recuperación de Expedientes Clínicos	1.1 Instruye al área de Expediente Clínico se lleve a cabo la distribución para el préstamo y Clínicos de la Consulta Externa Programada.	Departamento de Archivo Clínico
2. Elaboración de listados electrónicos, preparación y entrega de los Expedientes Clínicos	<p>2.1 Recibe instrucción para que se lleve a cabo el préstamo y recuperación de Expedientes Clínicos de la Consulta Externa programada.</p> <p>2.2 Elabora Listados electrónicos en original y dos copias basados en la agenda electrónica de citas de los Médicos de los diferentes Departamentos y/o Servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Listados electrónicos <p>2.3 Prepara los Expedientes Clínicos de acuerdo a los Listados y forma los paquetes para la Consulta Externa programada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expedientes Clínicos • Listados electrónicos <p>Nota: En caso de contingencia, el proceso será manual.</p> <p>2.4 Entrega los paquetes de Expedientes Clínicos con la copia del Listado a la Enfermera encargada de la Consulta Externa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expedientes Clínicos / Listado <p>Nota: En caso de que el paciente tenga dos o más consultas se entregará en un solo Servicio, a la primera consulta programada.</p>	Área de Expediente Clínico (Ventanilla)
3. Recepción de Expedientes Clínicos, del listado electrónico	<p>3.1 Recibe los paquetes de Expedientes Clínicos con la copia de los Listadoelectrónicos y signa en el original por el total de Expedientes Clínicos que recibe así como firma y clave.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expedientes Clínicos / Listado 	Enfermera encargada en la Consulta Externa

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>4. Recepción, verificación y elaboración de Vales por Expediente Clínico</p>	<p>4.1 Recibe la copia signada de los Listados y los Expedientes Clínicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Listado / Expedientes Clínicos <p>4.2 Acude a la consulta externa las veces que sea requerido durante la consulta para entregar expedientes pendientes de pacientes que tienen dos o más consultas y para entregar los expedientes extras de las consultas no programadas.</p> <p>4.3 Verifica al término de la jornada que los Expedientes Clínicos estén completos de acuerdo al listado y determina.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Solicita que el Departamento y/o Servicio de la Consulta Externa elabore por cada Expediente Clínico faltante, el formato “Vale por Expediente Clínico” M-0-17 para que se entregue al Área de Ventanilla y se archiva junto con los Listados para su recuperación. Continúa en la Actividad 7.1.</p> <p>Sí: Destruye la copia del Listado, firma el original correspondiente y lo archiva temporalmente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vale por Expediente Clínico M-0-17 • Listado 	<p>Área de Expediente Clínico (Ventanilla)</p>
<p>5. Entrega el Informe Diario del Médicoelectrónico y de Salud Mental, debidamente requisitados</p>	<p>5.1 Entrega al término de la Consulta, el original del “Informe Diario del Médico” M-0-02electrónico o “Informe Diario de Salud Mental” M-4-0-11, debidamente requisitados para la codificación correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe Diario del Médico M-0-02, o • Informe Diario de Salud Mental M-4-0-11 	<p>Enfermera responsable del Servicio de la Consulta Externa respectiva</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
6. Elaboración del Listado Semanal de los Expedientes Clínicos faltantes y envío	<p>6.1 Elabora Listado Semanal de los Expedientes Clínicos faltantes, mismo que se entrega a la Jefatura del Departamento de Archivo Clínico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Listado Semanal 	Área de Clínico (Ventanilla)
7. Recepción del Listado semanal de los Expedientes faltantes y notificación de los mismos	<p>7.1 Recibe el Listado semanal de los Expedientes Clínicos faltantes y notifica mediante oficio a la Dirección Médica, la subdirección de Consulta Externa, subdirecciones correspondientes y a los Departamentos y/o Servicios para su recuperación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Listado Semanal • Oficio 	Departamento de Archivo Clínico
8. Entrega de los Expedientes Clínicos faltantes	<p>8.1 Entrega los Expedientes Clínicos faltantes al Departamento de Archivo Clínico (Área de Expediente Clínico-Ventanilla)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expedientes Clínicos 	Departamentos y/o Servicios Médicos
9. Recepción y archivo de los Expedientes Clínicos, eliminación de los Vales	<p>9.1 Recibe los Expedientes Clínicos faltantes y archiva temporalmente los "Vales por Expediente Clínico" M-0-17 y los listados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expedientes Clínicos / Listados • Vales por Expediente Clínico M-0-17 <p>9.2 Ordena y archiva los Expedientes Clínicos para su custodia y elimina los listados y los "Vales por Expediente Clínico" M-0-17, 30 días posteriores a la entrega.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expedientes Clínico • Vale por Expediente Clínico M-0-17 • Listados 	Área de Expediente Clínico (Ventanilla)
TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO		

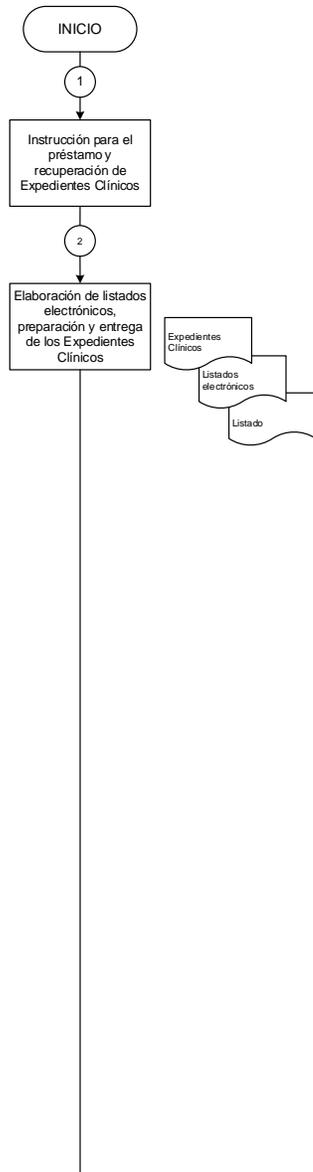
6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
Médicos de los diferentes Departamentos y/o Servicios	Agenda de citas electrónicas de los diferentes Deptos. y/o Servicios	<ol style="list-style-type: none"> Instrucción para el préstamo y recuperación de Expedientes Clínicos Elaboración de listados electrónicos, preparación y entrega de los Expedientes Clínicos Recepción de Expedientes Clínicos, del listado electrónico Recepción, verificación y elaboración de Vales por Expediente Clínico Entrega el Informe Diario del Médico electrónico y de Salud Mental, debidamente requisitados 	<p>Listado de los Expedientes Clínicos</p> <p>Expedientes Clínicos</p> <p>Informe Diario del Médico electrónico</p>	<p>Enfermera</p> <p>Médico</p> <p>Paciente</p>

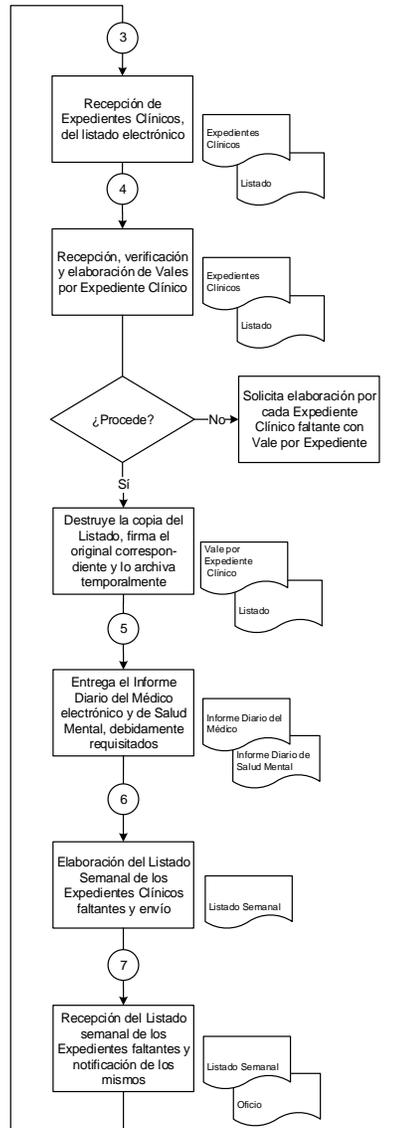
PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
		<p>6. Elaboración del Listado Semanal de los Expedientes Clínicos faltantes y envío</p> <p>7. Recepción del Listado semanal de los Expedientes faltantes y notificación de los mismos</p> <p>8. Entrega de los Expedientes Clínicos faltantes</p> <p>9. Recepción y archivo de los Expedientes Clínicos, eliminación de los Vales</p>		

7. Diagrama de Flujo

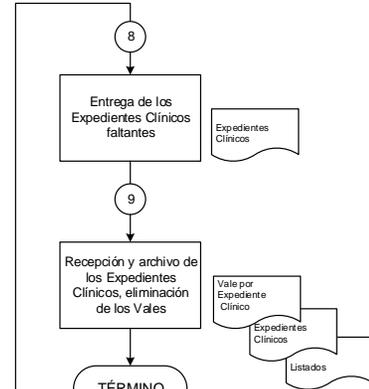
ESTRUCTURA



PROCESO



RESULTADO



8. Formatos

- M-0-02 “Informe Diario del Médico”
- M-4-0-11 “Informe Diario de Salud Mental”
- M-0-17 “Vale por Expediente Clínico”

9. Anexos

No Aplica

3. PROCEDIMIENTO PARA EL PRÉSTAMO Y RECUPERACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS AL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

3. PROCEDIMIENTO PARA EL PRÉSTAMO Y RECUPERACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS AL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

1. Propósito

- 1.1 Establecer los lineamientos para proporcionar al Departamento de Urgencias el soporte documental para brindar asistencia, seguimiento y mantener en resguardo el Expediente Clínico, para cuando sea solicitado nuevamente.

2. Alcance

- 2.1 Las áreas involucradas son el Departamento de Archivo Clínico, Departamento de Urgencias y la Subdirección de Enfermería (Enfermera encargada del Departamento de Urgencias).

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Departamento de Archivo Clínico será el responsable de que este procedimiento se lleve a cabo.
- 3.2 El préstamo de Expedientes Clínicos se hará, únicamente a Médicos asignados al Departamento de Urgencias a través de la Enfermera.
- 3.3 El Expediente se entregará a la Enfermera encargada del Departamento de Urgencias al entregar el "Vale por Expediente Clínico" M-0-17, debidamente requisitado por el Médico responsable, mismo que deberá regresar el Expediente Clínico al Área de Admisión, al final de la atención médica.
- 3.4 En caso de que se realice Ingreso Hospitalario se deberá notificar a este Departamento para el trámite correspondiente.
- 3.5 El Expediente Clínico deberá regresarse en el turno respectivo al Área de Admisión Hospitalaria al finalizar la atención en el área de Urgencias.

4. Documentos de referencia

No Aplica

5. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Instrucción para realizar el préstamo y recuperación de Expedientes Clínicos	<p>1.1 Instruye al Área de Admisión Hospitalaria se realice el préstamo y recuperación de Expedientes Clínicos solicitados por el Departamento de Urgencias, así como las Historias Clínicas (Folios) generadas en esa área.</p> <p>Nota: Esta actividad se lleva a cabo en los tres turnos del Área de Admisión Hospitalaria.</p>	Departamento de Archivo Clínico
2. Recepción de indicación para realizar el préstamo y recuperación de Expedientes Clínicos	2.1 Recibe instrucción para que se realice el préstamo y recuperación de Expedientes Clínicos solicitados por el Departamento de Urgencias.	Área de Admisión Hospitalaria
3. Solicitud de Expediente Clínico	<p>3.1 Solicita al Área de Admisión Hospitalaria, Expediente Clínico mediante el "Vale por Expediente Clínico" M-0-17 debidamente requisitado por el Médico responsable.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vale por Expediente Clínico M-0-17 	Enfermera responsable de Urgencias
4. Recepción del Vale y entrega del Expediente Clínico	<p>4.1 Recibe "Vale por Expediente Clínico" M-0-17, verifica los datos y la firma del solicitante, busca el Expediente Clínico en el área de Expediente Clínico, lo entrega al Médico y/o Enfermera, archiva el formato.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vale por Expediente Clínico M-0-17 • Expediente Clínico 	Área de Admisión Hospitalaria
5. Recepción, revisión y envío del Expediente Clínico	<p>5.1 Recibe el Expediente Clínico, lo revisa y al final lo envía al Departamento de Archivo Clínico (Área de Admisión).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico 	Departamento de Urgencias (Médico y/o Enfermera)

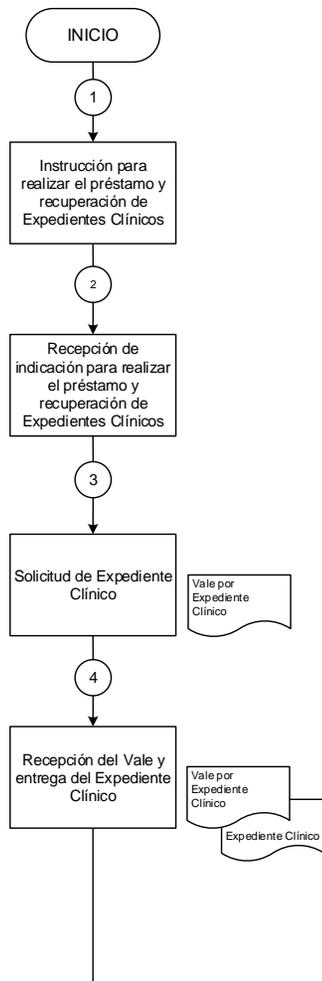
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>6. Recepción del Expediente Clínico, eliminación del Vale y turna Expediente Clínico al área de Expediente Clínico</p>	<p>6.1 Recibe el Expediente Clínico, revisa, ordena la documentación clínica generada durante el internamiento, de acuerdo a la distribución de documentación clínica a saber:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Concentración de diagnóstico y problemas 2) Evolución 3) Egreso hospitalario y transferencia 4) Intervención quirúrgica 5) Patología 6) Concentración de resultados de laboratorio 7) Gabinete 8) Especiales 9) Historia clínica general y de especialidades 10) Enfermería 11) Trabajo social 12) Administrativas <p>6.2 Elimina el "Vale por Expediente Clínico" M-0-17 y turna Expediente Clínico al Área de Archivo y Distribución.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico • Vale por Expediente Clínico M-0-17 	<p>Área de Admisión Hospitalaria</p>
<p>7. Recepción, clasificación y archivo del Expediente Clínico</p>	<p>7.1 Recibe, clasifica y archiva para su custodia el Expediente Clínico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico 	<p>Área de Expediente Clínico</p>
<p>TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO</p>		

6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

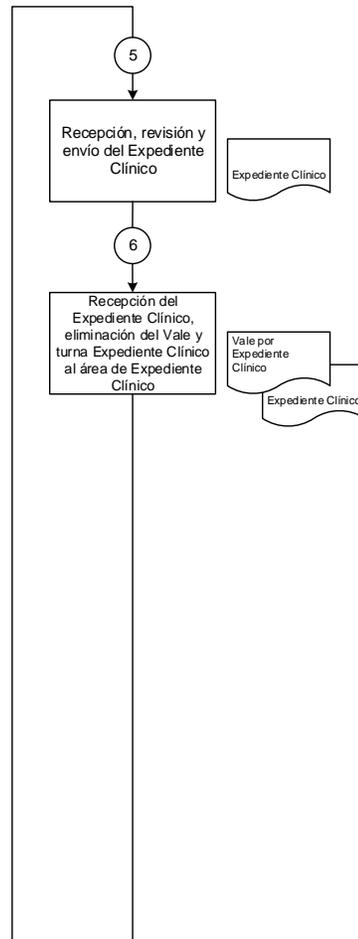
PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
Enfermera responsable de Urgencias	Vale por Expediente Clínico	<p>1. Instrucción para realizar el préstamo y recuperación de Expedientes Clínicos</p> <p>2. Recepción de indicación para realizar el préstamo y recuperación de Expedientes Clínicos</p> <p>3. Solicitud de Expediente Clínico</p> <p>4. Recepción del Vale y entrega del Expediente Clínico</p> <p>5. Recepción, revisión y envío del Expediente Clínico</p> <p>6. Recepción del Expediente Clínico, eliminación del Vale y turna Expediente Clínico al área de Expediente Clínico</p> <p>7. Recepción, clasificación y archivo del Expediente Clínico</p>	Expediente Clínico	<p>Médico</p> <p>Enfermera de Urgencias</p> <p>Paciente</p>

7. Diagrama de Flujo

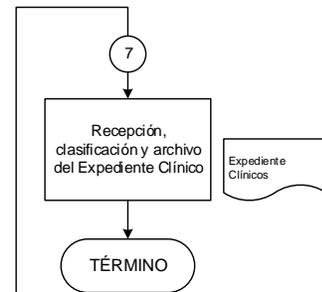
ESTRUCTURA



PROCESO



RESULTADO



8. Formatos

- M-0-17 “Vale por Expediente Clínico”

9. Anexos

No Aplica

4. PROCEDIMIENTO PARA INGRESO, EGRESO Y ESTADÍSTICA HOSPITALARIA

4. PROCEDIMIENTO PARA INGRESO, EGRESO Y ESTADÍSTICA HOSPITALARIA

1. Propósito

- 1.1 Establecer los lineamientos para mantener el Control y registro de los pacientes que ingresan y egresan con la finalidad de conocer la disponibilidad de las camas de hospitalización, y otorgar un servicio con eficiencia y calidad.
- 1.2 Mantener actualizada la base de datos de Hospitalización para elaborar los informes requeridos por las autoridades internas y externas y proporcionar información para fines de Enseñanza e Investigación.

2. Alcance

- 2.1 Las áreas de aplicación son el Departamento de Archivo Clínico (Área de Admisión), Departamentos y/o Servicios Médicos, Servicio de Relaciones Hospitalarias (Recepcionista encargada de cada piso en Hospitalización) y la Subdirección de Enfermería (Enfermera asignada al Área de Admisión y de Hospitalización).

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Departamento de Archivo Clínico será corresponsable con los Servicios involucrados, de que este procedimiento se lleve a cabo.
- 3.2 Será responsabilidad del Área Médica de Especialidad autorizar el ingreso a la sala proporcionando el número de cama.
- 3.3 Será responsabilidad de Admisión elaborar y preparar la documentación clínica necesaria y realizar el ingreso del paciente.
- 3.4 Será responsabilidad del Área de Enfermería instalar al paciente en sala con la documentación necesaria.
- 3.5 Se realizará el Ingreso Hospitalario únicamente al presentar “Orden de Ingreso Hospitalario” M-0-24 en original y cuatro copias, y “Carta de Consentimiento Bajo Información para Ingreso Hospitalario” M-0-36 (a-b) debidamente requisitado y firmado por el médico adscrito que autoriza el ingreso, sin tachadura y con la fecha correspondiente al ingreso.
- 3.6 Será responsabilidad del equipo Médico tratante de Hospitalización la integridad y el resguardo del Expediente Clínico durante su Estancia Hospitalaria, con apego a los “Lineamientos para el préstamo y uso del Expediente Clínico”
- 3.7 Todos los cambios que se efectúen en el paciente hospitalizado deberán notificarse al Departamento de Archivo Clínico para su control y actualización, mediante “Transferencia Intrahospitalaria” M-0-27 y “Reporte de Movimientos de Pacientes Hospitalizados” M-7-0-46.

- 3.8 El Expediente Clínico deberá devolverse completo y ordenado por el Área de Hospitalización, al egreso del paciente.
- 3.9 En caso de detectar la falta de formatos y/o parte del Expediente Clínico, se recibirá incompleto anotándolo como observación en el “Vale por Expediente Clínico” M-0-17 y se notificará a la Dirección Médica, al momento.
- 3.10 El Expediente Clínico deberá contener la “Hoja de Egreso Hospitalario” M-0-28 (a-b) debidamente requisitado por el Médico para obtener los datos de Hospitalización.
- 3.11 En caso de defunción el Servicio de Relaciones Hospitalarias notificará al Departamento de Archivo Clínico (Área de Admisión) mediante el “Aviso de Defunción”M-0-1-01, mismo que solicitará al Departamento de Anatomía Patológica el “Vale por Expediente Clínico” M-0-17, para destruir el que firmó la enfermera de hospitalización al ingreso del paciente.

4. Documentos de referencia

No Aplica

5. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Instrucción para que se realice el Ingreso y Egreso Hospitalario	1.1 Instruye al Área de Admisión Hospitalaria se realice el Ingreso y Egreso Hospitalario.	Departamento de Archivo Clínico
2. Recepción de la Orden de Ingreso Hospitalario, Carta de Consentimiento y elaboración de Placa Adresógrafa	<p>2.1 Recibe indicación para que se realice el Ingreso Hospitalario. Recibe del familiar y/o responsable del paciente "Orden de Ingreso Hospitalario" M-0-24 en dos tantos, así como la "Carta de Consentimiento Bajo Información para Ingreso Hospitalario" M-0-36 (a-b) debidamente requisitados. Elabora Placa Adresógrafa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orden de Ingreso Hospitalario M-0-24 • Carta de Consentimiento Bajo Información para Ingreso Hospitalario M-0-36 (a-b) • Placa Adresógrafa 	Área de Admisión Hospitalaria
<p>3. Entrega del Expediente Clínico y Placa Adresógrafa.</p> <p>Archivo y distribución de la Orden de Ingreso Hospitalario</p>	<p>3.1 Localiza y obtiene el Expediente Clínico, del paciente dentro del Archivo Clínico anexa copia de la "Orden de Ingreso Hospitalario" M-0-24 y lo entrega a la Enfermera asignada al Área de Admisión, junto con el "Vale por Expediente Clínico" M-0-17 y Placa Adresógrafa, para la instalación del paciente en la sal correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico • Orden de Ingreso Hospitalario M-0-24 • Placa Adresógrafa • Vale por Expediente Clínico M-0-17 <p>3.2 Archiva original de la "Orden de Ingreso Hospitalario" para el control hospitalario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orden de Ingreso Hospitalario M-0-24 	Área de Admisión Hospitalaria

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>4. Recepción y entrega del Expediente Clínico, Placa Adresógrafa y copia de la Orden de Ingreso Hospitalario</p>	<p>4.1 Recibe Placa Adresógrafa y “Orden de Ingreso Hospitalario” M-0-24, y lo entrega a la Enfermera de Hospitalización del Departamento y/o Servicio correspondiente, quien recibe al paciente con el Expediente Clínico, el “Vale por Expediente Clínico” M-0-17 y la Placa Adresógrafa, misma que firma dicho vale y lo turna a la Enfermera de Admisión.</p> <p>4.2 Elabora el Reporte de Movimientos de Pacientes Hospitalizados que recabará el personal del Departamento de Archivo Clínico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orden de Ingreso Hospitalario M-0-24 • Expediente Clínico • Placa Adresógrafa • Vale por Expediente Clínico M-0-17 • Reporte de movimientos de pacientes hospitalizados M-7-0-46 	<p>Enfermera asignada al Área de Admisión Hospitalaria</p> <p>Enfermera asignada al Área de Hospitalización del Departamento y/o Servicio correspondiente</p>
<p>5. Recepción del Reporte de Movimientos de Pacientes Hospitalizados y de los Expedientes Clínicos por egreso hospitalario</p>	<p>5.1 Recaba el Reporte de Movimientos de Pacientes Hospitalizados y corrobora el Egreso Hospitalario, mediante el censo hospitalario, al final del periodo de hospitalización.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporte de Movimientos de Pacientes Hospitalizados M-7-0-46 <p>5.2 Recibe de la Enfermera encargada de los diferentes Departamentos y/o Servicios, los Expedientes Clínicos, íntegros y ordenados, de los Egresos Hospitalarios.</p> <p>5.3 Revisa y ordena la documentación clínica a saber:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Concentración de diagnóstico y problemas 2) Evolución 3) Egreso hospitalario y transferencia 	<p>Servicio de Control Estadístico</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE																				
	<p>4) Intervención quirúrgica 5) Patología 6) Concentración de resultados de laboratorio 7) Gabinete 8) Especiales 9) Historia clínica general y de especialidades 10) Enfermería 11) Trabajo social 12) Administrativas</p> <p>5.4 Turna al Área de Archivo y Distribución.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expedientes Clínicos 																					
<p>6. Recepción, revisión de los Expedientes Clínicos y Codificación del Egreso Hospitalario</p>	<p>6.1 Recibe y revisa los Expedientes Clínicos, y extrae el original de la “Hoja de Egreso Hospitalario” para su codificación a través de la CIE 10 y CIE 9 MC, según corresponda. Ordena el Expediente Clínico busca la carpeta correspondiente, lo integra y archiva de acuerdo al dígito correspondiente, de acuerdo al método dígito terminal por color:</p> <table border="1" data-bbox="630 1287 971 1717"> <tbody> <tr><td>0</td><td>Sin color</td></tr> <tr><td>1</td><td>Rojo</td></tr> <tr><td>2</td><td>Azul Marino</td></tr> <tr><td>3</td><td>Amarillo</td></tr> <tr><td>4</td><td>Verde bandera</td></tr> <tr><td>5</td><td>Naranja</td></tr> <tr><td>6</td><td>Café</td></tr> <tr><td>7</td><td>Azul turquesa</td></tr> <tr><td>8</td><td>Verde limón</td></tr> <tr><td>9</td><td>Morado</td></tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico 	0	Sin color	1	Rojo	2	Azul Marino	3	Amarillo	4	Verde bandera	5	Naranja	6	Café	7	Azul turquesa	8	Verde limón	9	Morado	<p>Área de Archivo y Distribución</p>
0	Sin color																					
1	Rojo																					
2	Azul Marino																					
3	Amarillo																					
4	Verde bandera																					
5	Naranja																					
6	Café																					
7	Azul turquesa																					
8	Verde limón																					
9	Morado																					

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>6.2 Codifica a nivel de cuarto carácter, los diagnósticos médicos, de acuerdo a los lineamientos de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10^a Revisión y los procedimientos médicos de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades 9^a Revisión Modificación Clínica, el formato “Hoja de Egreso Hospitalario” y se captura la información para realizar los informes de Morbilidad y Mortalidad Hospitalaria, en el Sistema Electrónico de la Secretaría de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Egreso Hospitalario M-0-28 (a-b) • Informes de Morbilidad y Mortalidad Hospitalaria 	
<p>7. Recepción y revisión de los informes de Morbilidad y Mortalidad Hospitalaria</p>	<p>7.1 Recibe, revisa los informes de Morbilidad y Mortalidad Hospitalaria, mismos que se archivan temporalmente para integrarse al Informe Estadístico Médico Quirúrgico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informes de Morbilidad y Mortalidad Hospitalaria 	<p>Departamento de Archivo Clínico</p>
<p>TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO</p>		

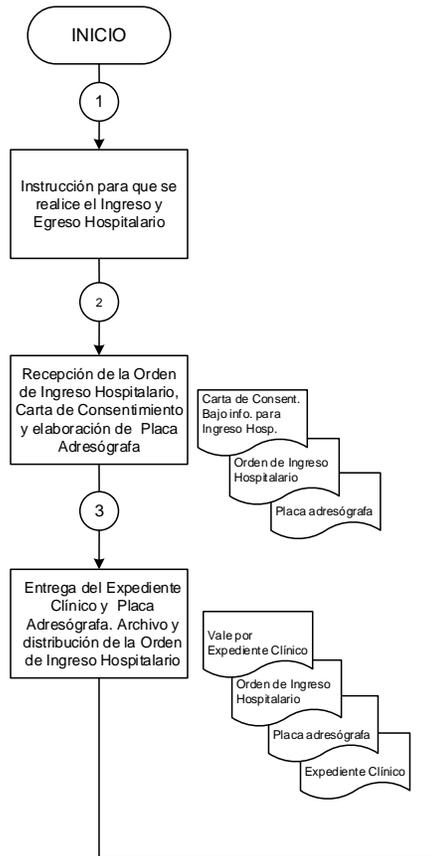
6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
Familiar y/o responsable del paciente	<p>Orden de ingreso hospitalario</p> <p>Carta de consentimiento bajo información para ingreso hospitalario</p> <p>Placa adresógrafa</p> <p>Expediente Clínico</p>	<p>1. Instrucción para que se realice el Ingreso y Egreso Hospitalario</p> <p>2. Recepción de la Orden de Ingreso Hospitalario, Carta de Consentimiento y elaboración de Placa Adresógrafa</p> <p>3. Entrega del Expediente Clínico y Placa Adresógrafa. Archivo y distribución de la Orden de Ingreso Hospitalario</p> <p>4. Recepción y entrega del Expediente Clínico, Placa Adresógrafa y copia de la Orden de Ingreso Hospitalario</p> <p>5. Recepción del Reporte de Movimientos de Pacientes Hospitalizados y de los Expedientes Clínicos por egreso hospitalario</p>	<p>Reporte de movimientos de pacientes hospitalizados</p> <p>Hoja de Egreso Hospitalario</p> <p>Informes de Morbilidad y Mortalidad Hospitalaria</p> <p>Expediente Clínico</p> <p>Informe estadístico médico quirúrgico</p>	<p>Depto. de Archivo clínico</p>

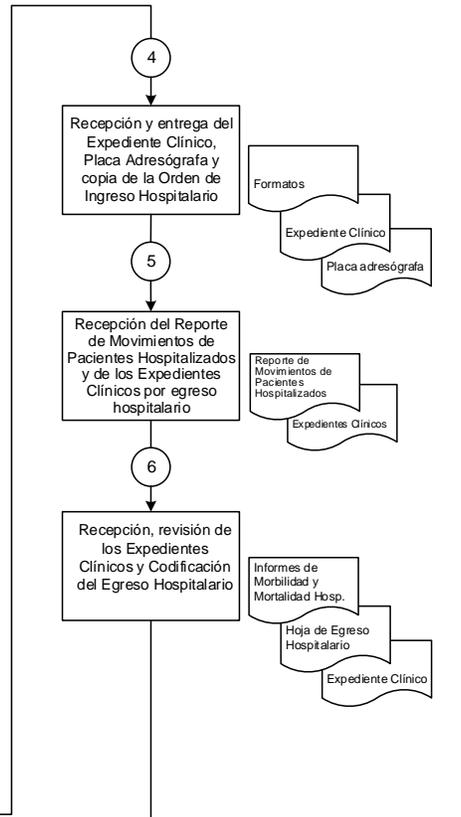
PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
		<p>6. Recepción, revisión de los Expedientes Clínicos y Codificación del Egreso Hospitalario</p> <p>7. Recepción y revisión de los informes de Morbilidad y Mortalidad Hospitalaria</p>		

7. Diagrama de Flujo

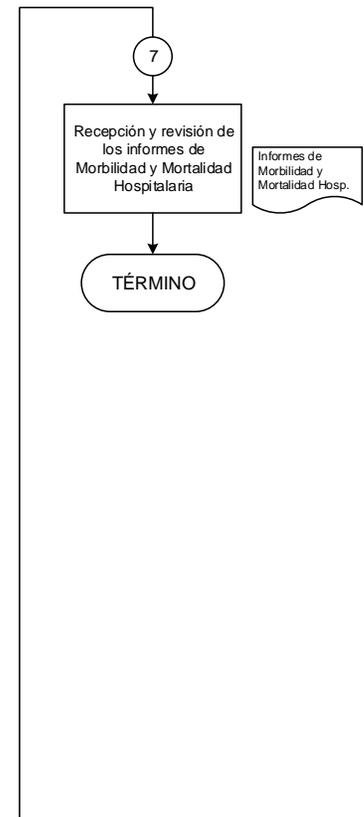
ESTRUCTURA



PROCESO



RESULTADO



8. Formatos

- M-0-24 "Orden de Ingreso Hospitalario"
- M-0-36 (a-b) "Carta de Consentimiento Bajo Información para Ingreso Hospitalario"
- M-0-28 (a-b) "Hoja de Egreso Hospitalario"
- M-7-0-46 "Reporte de Movimientos de Pacientes Hospitalizados"
- M-0-17 "Vale por Expediente Clínico"
- M-0-1-01 "Aviso de Defunción"
- M-0-27 "Transferencia Intrahospitalaria"

9. Anexos

No Aplica

5. PROCEDIMIENTO PARA EL PRÉSTAMO Y RECUPERACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS PARA CONSULTA INTERNA

5. PARA EL PRÉSTAMO Y RECUPERACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS PARA CONSULTA INTERNA

1. Propósito

- 1.1 Establecer los lineamientos para proporcionar a las áreas de la Dirección Médica, de Investigación y Enseñanza y/o las áreas que las integran los Expedientes Clínicos requeridos, para asistencia e investigación que coadyuvan con los objetivos Institucionales.

2. Alcance

- 2.1 Aplica al personal que solicitan Expedientes Clínicos para revisión interna, asistencia e investigación.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Departamento de Archivo Clínico será el responsable de que este procedimiento se lleve a cabo.
- 3.2 El personal adscrito al Departamento de Archivo Clínico será el único autorizado para el préstamo de Expedientes Clínicos.
- 3.3 Únicamente se prestarán Expedientes Clínicos presentando la credencial del Instituto Nacional de Pediatría, vigente.
- 3.4 Se prestará máximo diez Expedientes Clínicos y estos no podrán salir fuera de las Instalaciones del Departamento Archivo Clínico.
- 3.5 El solicitante deberá requisitar debidamente el formato vale "Revisión para Sesión" M-0-18.

4. Documentos de referencia

No Aplica

5. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Instrucción para el préstamo de Expedientes Clínicos para consulta interna	1.1 Instruye al área de Glosa-Depuración y Microfilmación-Digitalización se lleve a cabo el préstamo y recuperación de Expedientes Clínicos para consulta interna.	Departamento de Archivo Clínico
2. Recepción de instrucción para el préstamo de Expedientes Clínicos para consulta interna	2.1 Recibe instrucción para que se lleve a cabo el préstamo y recuperación de Expedientes Clínicos, de consulta interna.	Área de Glosa-Depuración y Microfilmación-Digitalización
3. Solicitud verbal de Expedientes Clínicos	3.1 Solicita de manera verbal al Área de Glosa, Depuración y/o Microfilmación, los Expedientes Clínicos para consulta interna.	Personal solicitante
4. Entrega del Vale para Revisión Interna	4.1 Recibe solicitud verbal para el préstamo de Expedientes Clínicos para consulta interna, entrega al solicitante el formato "Revisión para Sesión" M-0-18 para su requisición. <ul style="list-style-type: none"> • Revisión para Sesión M-0-18 	Área de Glosa-Depuración y Microfilmación-Digitalización
5. Recepción, requisición y entrega de Vale junto con credencial del INP	5.1 Recibe el "Vale para Revisión Interna" lo requisita y lo entrega junto con la credencial del Instituto Nacional de Pediatría vigente. <ul style="list-style-type: none"> • Revisión para Sesión M-0-18 • Credencial del Instituto Nacional de Pediatría 	Personal Solicitante
6. Recepción, revisión de documentos, catalogación y préstamo de Expedientes Clínicos	6.1 Recibe el vale "Revisión para Sesión" M-0-18 debidamente requisitado, con la credencial del solicitante, revisa, da Vo.Bo., cataloga y presta los Expedientes Clínicos. <ul style="list-style-type: none"> • Revisión para Sesión M-0-18 • Credencial del Instituto Nacional de Pediatría 	Área de Glosa-Depuración y Microfilmación-Digitalización

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<ul style="list-style-type: none"> • Expedientes Clínicos 	
<p>7. Recepción, revisión y devolución de los Expedientes Clínicos</p>	<p>7.1 Recibe los Expedientes Clínicos, revisa documentación clínica en estricto apego a la normatividad para la confidencialidad y protección de datos personales y al término de la consulta devuelve los Expedientes Clínicos íntegros y ordenados al Área correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expedientes Clínicos 	<p>Personal Solicitante</p>
<p>8. Recepción y archivo de Expedientes Clínicos</p>	<p>8.1. Recibe Expedientes Clínicos, verifica que estén completos, devuelve la credencial vigente del Instituto Nacional de Pediatría y elimina el vale "Revisión para Sesión" M-0-18.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expedientes Clínicos • Credencial del INP • Revisión para Sesión M-0-18 <p>8.2 Ordena y archiva los Expedientes Clínicos para su custodia, de acuerdo a la metodología archivística dígito terminal por color.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expedientes Clínicos 	<p>Área de Glosa-Depuración y Microfilmación-Digitalización</p>
<p>TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO</p>		

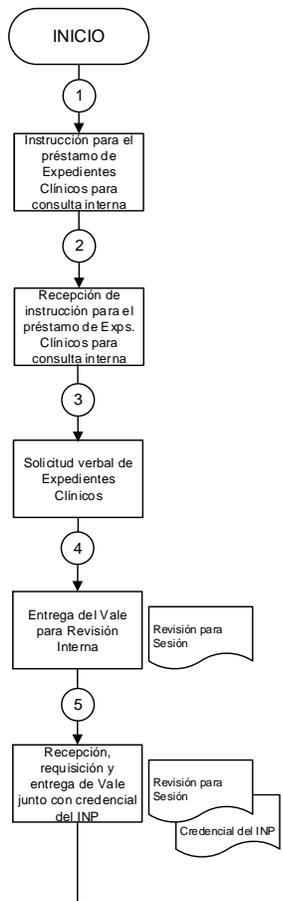
6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
Personal del INP	Vale para revisión interna Credencial del trabajador del INP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instrucción para el préstamo de Expedientes Clínicos para consulta interna 2. Recepción de instrucción para el préstamo de Expedientes Clínicos para consulta interna 3. Solicitud verbal de Expedientes Clínicos 4. Entrega del Vale para Revisión Interna 5. Recepción, requisición y entrega de Vale junto con credencial del INP 6. Recepción, revisión de documentos, catalogación y préstamo de Expedientes Clínicos 	Expedientes clínicos	Personal del INP

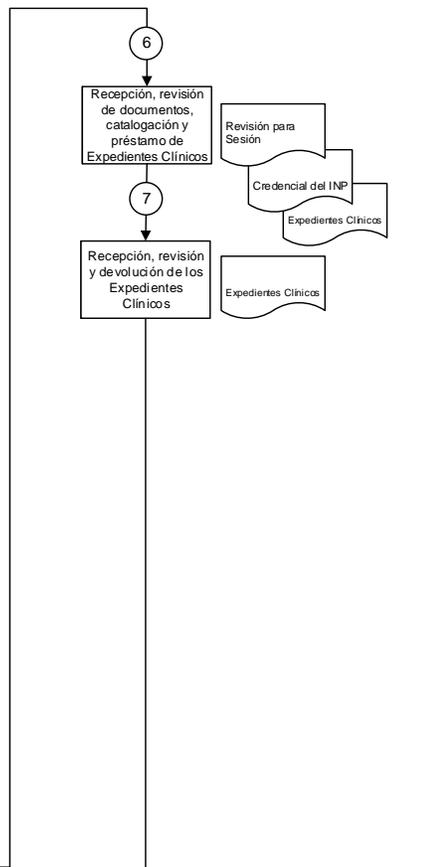
PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
		7. Recepción, revisión y devolución de los Expedientes Clínicos 8. Recepción y archivo de Expedientes Clínicos		

7. Diagrama de Flujo

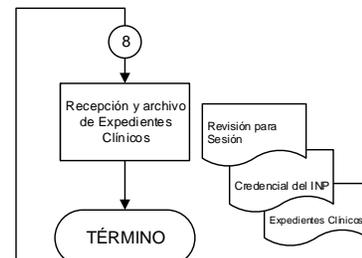
ESTRUCTURA



PROCESO



RESULTADO



8. Formatos

- M-0-18 “Revisión para Sesión”

9. Anexos

No Aplica

6. PROCEDIMIENTO PARA EL PRÉSTAMO Y RECUPERACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS PARA CONSULTA EXTERNA

6. PROCEDIMIENTO PARA EL PRÉSTAMO Y RECUPERACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS PARA CONSULTA EXTERNA

1. Propósito

- 1.1 Establecer los lineamientos para proporcionar a las diferentes áreas del Instituto Nacional de Pediatría los Expedientes Clínicos requeridos para asistencia, investigación y legal para coadyuvar con los objetivos Institucionales.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a las Áreas y personal del Instituto Nacional de Pediatría que soliciten Expedientes Clínicos para consulta externa y las Áreas involucradas son el Departamento de Archivo Clínico (Área de Archivo y Distribución “Ventanilla”) y las Áreas o personal solicitante.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Departamento de Archivo Clínico será el responsable de que este procedimiento se lleve a cabo.
- 3.2 El personal adscrito al Departamento de Archivo Clínico será el único autorizado para préstamo de Expedientes Clínicos.
- 3.3 Únicamente se prestarán Expedientes Clínicos al presentar Oficio, Memorando y/o vale “Revisión para Sesión” M-0-18 firmado por el Jefe del Departamento y/o Servicio Solicitante.
- 3.4 Se prestarán máximo cinco Expedientes Clínicos y estos no podrán salir fuera de las instalaciones del Instituto Nacional de Pediatría.
- 3.5 Se prestarán los Expedientes Clínicos máximo 48 horas y en los casos de requerirse para consulta del paciente, se solicitará su devolución de inmediato.
- 3.6 En caso de requerir Expedientes Clínicos para Asuntos Jurídicos, se prestará el Expediente Clínico por el tiempo que se requiera y deberá firmar el “Vale de Préstamo de Expediente Clínico” M-4-4-03 o en su caso entregar copia del documento oficial jurídico como Constancia de su solicitud, para su resguardo y deberá estar autorizado por el Jefe del Departamento de Archivo Clínico.

4. Documentos de referencia

No Aplica

5. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Instrucción para el préstamo y recuperación de Expedientes Clínicos	1.1 Instruye al Área de Archivo y Distribución se lleve a cabo el préstamo y recuperación de Expedientes Clínicos, para consulta externa.	Departamento de Archivo Clínico
2. Recepción de instrucción e indicación para el préstamo y recuperación de Expedientes Clínicos	2.1 Recibe instrucción para que se lleve a cabo el préstamo y recuperación de Expedientes Clínicos, para consulta externa.	Área de Archivo y Distribución "Ventanilla"
3. Solicitud para el préstamo de Expedientes Clínicos para consulta externa	3.1 Solicita al Departamento de Archivo Clínico mediante Oficio, Memorando y/o vale "Revisión para Sesión", M-0-18 autorizado por el Jefe del Departamento y/o Servicio solicitante, los Expedientes Clínicos, para consulta externa. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio / Memorando • Revisión para Sesión M-0-18 	Áreas del INP
4. Recepción de Oficio, Memorando y/o vale "Revisión para Sesión, autorización y envío	4.1 Recibe Oficio, Memorando y/o "Vale Revisión para Sesión", autoriza, signa de Vo.Bo. y turna al área de Ventanilla, para que se entreguen los Expedientes Clínicos. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio / Memorando • Revisión para Sesión M-0-18 	Departamento de Archivo Clínico
5. Recepción de Oficio, Memorando y/o vale "Revisión para Sesión" y entrega de Expedientes Clínicos	5.1 Recibe Oficio, Memorando y/o Vale "Revisión para Sesión" M-0-18, autorizado por la Jefatura del Departamento de Archivo Clínico revisa, cataloga y proporciona los Expedientes Clínicos, archiva temporalmente el documento soporte (Oficio, Memorando y/o "Vale Revisión para Sesión").	Área de Archivo y Distribución "Ventanilla"

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio / Memorando • Vale Revisión para Sesión M-0-18 • Expedientes Clínicos 	
<p>6. Recepción, entrega y devolución de los Expedientes Clínicos</p>	<p>6.1 Recibe los Expedientes Clínicos y se los lleva al Área correspondiente para que sean utilizados según sea el caso.</p> <p>6.2 Entrega al Departamento de Archivo Clínico (Área de Archivo y Distribución "Ventanilla") los Expedientes Clínicos prestados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expedientes Clínicos 	<p>Áreas del INP</p>
<p>7. Recepción y verificación de los Expedientes Clínicos</p>	<p>7.1 Recibe los Expedientes Clínicos, verifica que estén completos, cancela, elimina el documento soporte (Oficio, Memorando y/o "Vale Revisión para Sesión") y turna al Área de Archivo y Distribución.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio / Memorando • Revisión para Sesión M-0-18 • Expedientes Clínicos 	<p>Área de Archivo y Distribución "Ventanilla"</p>
<p>8. Recepción y archivo de los Expedientes Clínicos</p>	<p>8.1 Recibe y archiva los Expedientes Clínicos para su custodia, de acuerdo a la metodología archivística dígito terminal por color.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expedientes Clínicos 	<p>Área de Archivo y Distribución</p>
<p>TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO</p>		

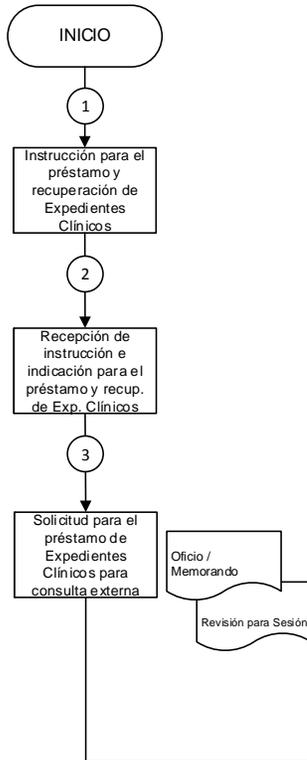
6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
Áreas del INP Solicitantes	Oficio Memorándum Revisión para Sesión	<p>1. Instrucción para el préstamo y recuperación de Expedientes Clínicos</p> <p>2. Recepción de instrucción e indicación para el préstamo y recuperación de Expedientes Clínicos</p> <p>3. Solicitud para el préstamo de Expedientes Clínicos para consulta externa</p> <p>4. Recepción de Oficio, Memorando y/o vale "Revisión para Sesión, autorización y envío</p> <p>5. Recepción de Oficio, Memorando y/o vale "Revisión para Sesión" y entrega de Expedientes Clínicos</p> <p>6. Recepción, entrega y devolución de los Expedientes Clínicos</p>	Expediente clínico	Áreas del INP Solicitantes

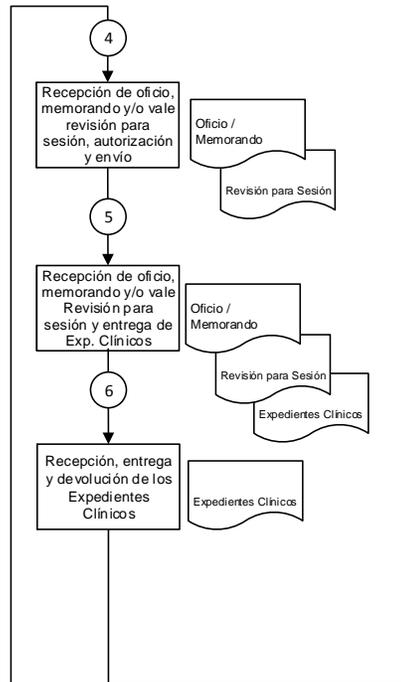
PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
		7. Recepción y verificación de los Expedientes Clínicos 8. Recepción y archivo de los Expedientes Clínicos		

7. Diagrama de Flujo

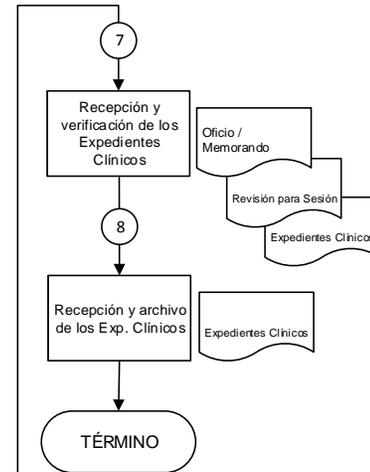
ESTRUCTURA



PROCESO



RESULTADO



8. Formatos

- M-0-18 "Revisión para Sesión"
- M-4-4-03 "Vale de Préstamo de Expediente Clínico"

9. Anexos

No Aplica

7. PROCEDIMIENTO PARA EL CENSO DIARIO EN HOSPITALIZACIÓN

7. PROCEDIMIENTO PARA EL CENSO DIARIO EN HOSPITALIZACIÓN

1. Propósito

- 1.1 Establecer los lineamientos para verificar y actualizar con oportunidad y eficiencia la ocupación hospitalaria de los servicios, así como los cambios que se generan durante su estancia.

2. Alcance

- 2.1 Las Áreas involucradas son el Departamento de Archivo Clínico (Servicio de Control Estadístico).

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Departamento de Archivo Clínico será el responsable de que este procedimiento se lleve a cabo.
- 3.2 La Subdirección de Enfermería deberá entregar diariamente el “Reporte de movimientos de pacientes hospitalizados” formato M-7-0-46, avalado por el Médico al personal adscrito al Departamento de Archivo Clínico (Servicio de Control Estadístico).
- 3.3 El personal adscrito al Departamento de Archivo Clínico (Área de Estadística) llevará a cabo el Censo Hospitalario, con la finalidad de verificar la Estancia Hospitalaria.
- 3.4 El Área Médica y Paramédica deberá notificar todos los cambios que se generan durante la hospitalización de los pacientes al Departamento de Archivo Clínico mediante los formatos de ingreso, egreso y transferencia correspondiente debidamente requisitados.

4. Documentos de Referencia

No Aplica

5. Descripción de actividades

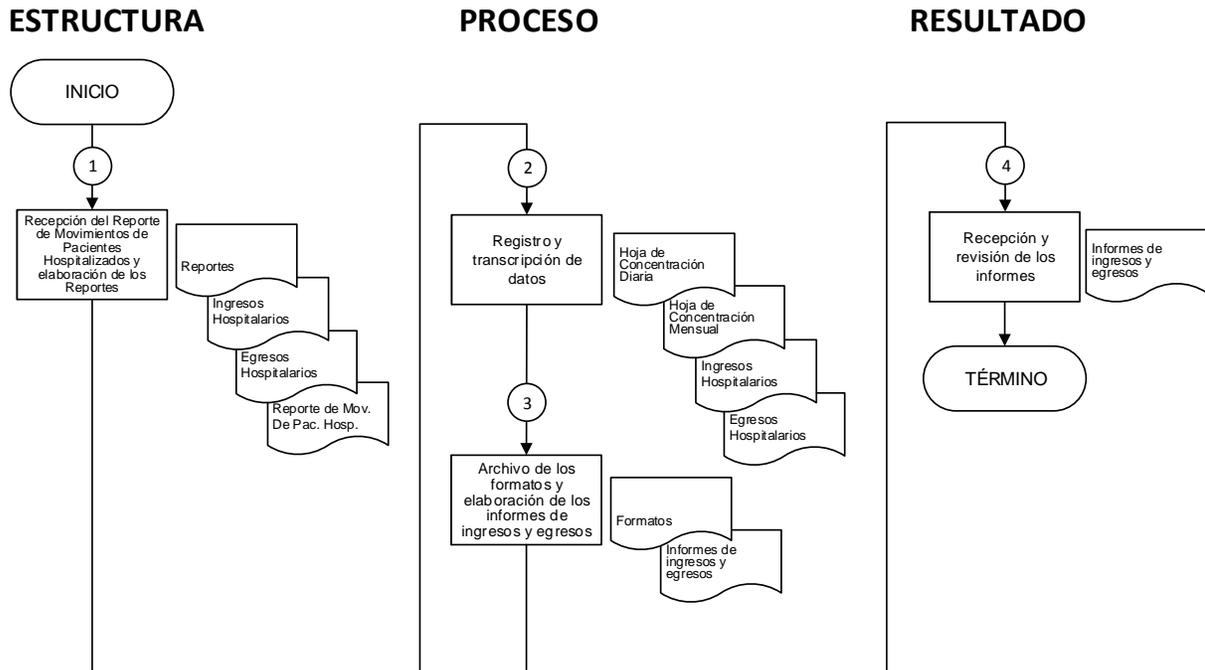
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>1. Recepción del Reporte de Movimientos de Pacientes Hospitalizados y elaboración de los Reportes</p>	<p>1.1 Acude al Área de Hospitalización, recibe de la Enfermera de Hospitalización el “Reporte de Movimientos de Pacientes Hospitalizados” M-7-0-46, corrobora los Ingresos, Transferencias y Egresos.</p> <p>1.2 Elabora los reportes de “Ingresos Hospitalarios” M-4-4-05, “Egresos Hospitalarios” M-4-4-06, de acuerdo a la información obtenida en el “Reporte de Movimientos de Pacientes Hospitalizados” M-7-0-46.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reportes • Ingresos Hospitalarios M-4-4-05 • Egresos Hospitalarios M-4-4-06 • Reporte de Movimientos de Pacientes Hospitalizados M-7-0-46 	<p>Servicio de Control Estadístico (Área de Estadística)</p>
<p>2. Registro y transcripción de datos</p>	<p>2.1 Registra en la “Hoja de Concentración Diaria del Censo Hospitalario” M-4-4-09 los datos obtenidos de los “Ingresos Hospitalarios” M-4-4-05 y “Egresos Hospitalarios” M-4-4-06.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Concentración Diaria del Censo Hospitalario M-4-4-09 • Ingresos Hospitalarios M-4-4-05 • Egresos Hospitalarios M-4-4-06 <p>2.2 Transcribe en la “Hoja de Concentración Mensual por Servicio Médico del Censo Hospitalario” M-4-4-04 los datos obtenidos en la “Hoja de Concentración Diaria del Censo Hospitalario” M-4-4-09.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Concentración Mensual por Servicio Médico del Censo Hospitalario M-4-4-04 	<p>Servicio de Control Estadístico (Área de Estadística)</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>3. Archivo de los formatos y elaboración de los Informes de Ingresos y Egresos</p>	<p>3.1 Archiva “Reporte de Movimientos de Pacientes Hospitalizados” M-7-0-46, “Ingresos Hospitalarios” M-4-4-05 y “Egresos Hospitalarios” M-4-4-06, “Hoja de Concentración Diaria del Censo Hospitalario” M-4-4-09 y “Hoja de Concentración Mensual por Servicio Médico del Censo Hospitalario” M-4-4-04.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporte de Movimientos de Pacientes Hospitalizados M-7-0-46 • Ingresos Hospitalarios M-4-4-05 • Egresos Hospitalarios M-4-4-06 • Hoja de Concentración Diaria del Censo Hospitalario M-4-4-09 • Hoja de Concentración Mensual por Servicio Médico del Censo Hospitalario M-4-4-04 <p>3.2 Elabora los informes de Ingresos y Egresos Hospitalarios entrega al Departamento de Archivo Clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informes de Ingresos y Egresos Hospitalarios 	<p>Servicio de Control Estadístico (Área de Estadística)</p>
<p>4. Recepción y revisión de los Informes</p>	<p>4.1 Recibe y revisa los Informes de Ingresos y Egresos Hospitalarios mismos que se archivan temporalmente para integrarse al Informe Estadístico Médico Quirúrgico Mensual.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informes de Ingresos y Egresos Hospitalarios 	<p>Departamento de Archivo Clínico</p>
<p>TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO</p>		

6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
Enfermera de hospitalización	<p>Reporte de Movimientos de Pacientes Hospitalizados</p> <p>Reportes de ingresos y egresos hospitalarios</p>	<p>1. Recepción del Reporte de Movimientos de Pacientes Hospitalizados y elaboración de los Reportes</p> <p>2. Registro y transcripción de datos</p> <p>3. Archivo de los formatos y elaboración de los Informes de Ingresos y Egresos</p> <p>4. Recepción y revisión de los Informes</p>	<p>Hoja de Concentración Diaria del Censo Hospitalario</p> <p>Hoja de Concentración Mensual por Servicio Médico del Censo Hospitalario</p> <p>Informes de Ingresos y Egresos Hospitalario</p>	Departamento de Archivo Clínico

7. Diagrama de Flujo



8. Formatos

- M-7-0-46 “Reporte de Movimientos de Pacientes Hospitalizados”
- M-4-4-05 “Ingreso Hospitalario”
- M-4-4-06 “Egreso Hospitalario”
- M-4-4-09 “Hoja de Concentración Diaria del Censo Hospitalario”
- M-4-4-04 “Hoja de Concentración Mensual por Servicio Médico del Censo Hospitalario”

9. Anexos

No Aplica

8. PROCEDIMIENTO PARA LA ESTADÍSTICA DE LOS SERVICIOS OTORGADOS EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN URGENCIAS

8. PROCEDIMIENTO PARA LA ESTADÍSTICA DE LOS SERVICIOS OTORGADOS EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN URGENCIAS

1. Propósito

- 1.1 Establecer los lineamientos para mantener actualizada la base de datos de los servicios otorgados en Consulta Externa y en Urgencias, para elaborar los informes requeridos por las autoridades internas y externas y proporcionar información para fines de Enseñanza e Investigación.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a todos los Departamentos y/o Servicios Médicos y las áreas involucradas.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Departamento de Archivo Clínico será el responsable de que estos procedimientos se lleven a cabo.
- 3.2 Será responsabilidad de los médicos que los registros estén debidamente anotados y completos en los formatos electrónicos “Informe Diario del Médico” M-0-02 e “Informe Diario de Salud Mental” M-4-0-11, en caso de contingencia, se requisitarán de manera manual.
- 3.3 Los Departamentos y Servicios Médicos deberán, al terminar la consulta, entregar el original de los formatos electrónicos “Informe Diario del Médico” M-0-02, “Informe Diario de Salud Mental” M-4-0-11 debidamente requisitados al Departamento de Archivo Clínico (Servicio de Control Estadístico), en caso de contingencia, se requisitarán de manera manual.

4. Documentos de referencia

No Aplica

5. Descripción de actividades

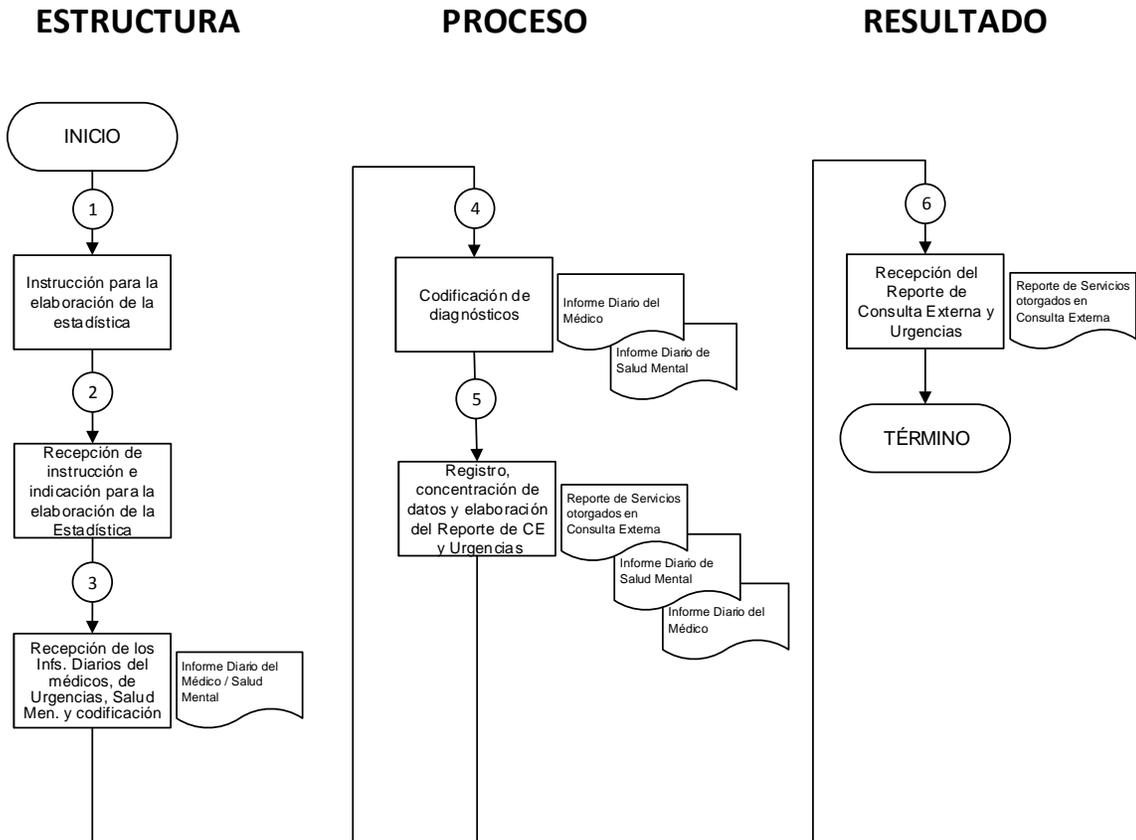
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Instrucción para la elaboración de la Estadística	1.1 Instruye al Servicio de Control Estadístico elabore la Estadística de los Servicios otorgados en la Consulta Externa y en Urgencias.	Departamento de Archivo Clínico
2. Recepción de instrucción e indicación para la elaboración de la Estadística	2.1 Recibe instrucción e indica para que se elabore la Estadística de los Servicios otorgados en la Consulta Externa y en Urgencias.	Servicio de Control Estadístico
3. Recepción de los Informes Diarios del Médico, de Salud Mental y codificación de los diagnósticos	<p>3.1 Recibe del Área de Archivo y Distribución el original de la impresión del “Informe Diario del Médico” M-0-02 efectuado en Medsys o “Informe Diario de Salud Mental” texto escrito a mano.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe Diario del Médico M-0-02 / Informe Diario de Salud Mental M-4-0-11 <p>3.2 Revisa y ordena la información e imprime para llevar a cabo la codificación correspondiente.</p>	Servicio de Control Estadístico
4. Codificación de diagnósticos	<p>4.1 Codifica a nivel de cuarto carácter, los diagnósticos médicos, de acuerdo a los lineamientos de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Revisión del “Informe Diario del Médico” M-0-02, “Informe Diario de Salud Mental” M-4-0-11.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe Diario del Médico M-0-02 • Informe Diario de Salud Mental M-4-0-11 	Servicio de Control Estadístico
5. Registro, concentración de datos y elaboración del Reporte de Consulta Externa	<p>5.1 Registra y concentra los datos contenidos en el “Informe Diario del Médico” M-0-02, “Informe Diario de Salud Mental” M-4-0-11 y los resguarda en medio electrónico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe Diario del Médico M-0-02 • Informe Diario de Salud Mental M-4-0-11 	Servicio de Control Estadístico

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	5.2 Elabora el Reporte de los servicios otorgados en Consulta Externa y lo turna al Departamento de Archivo Clínico. <ul style="list-style-type: none"> • Reporte de los Servicios Otorgados en Consulta Externa 	
6. Recepción del Reporte de Consulta Externa	6.1 Recibe el Reporte de los servicios otorgados en Consulta Externa, revisa y se archiva temporalmente para integrarse al Informe Estadístico Médico Quirúrgico Mensual. <ul style="list-style-type: none"> • Reporte de los Servicios Otorgados en Consulta Externa 	Departamento de Archivo Clínico
TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO		

6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
Área de archivo y distribución	<p>Informe Diario del Médico</p> <p>Informe Diario de Salud Mental</p> <p>Base de datos del Servicio de Urgencias</p>	<p>1. Instrucción para la elaboración de la Estadística</p> <p>2. Recepción de instrucción e indicación para la elaboración de la Estadística</p> <p>3. Recepción de los Informes Diarios del Médico, de Salud Mental y codificación de los diagnósticos</p> <p>4. Codificación de diagnósticos</p> <p>5. Registro, concentración de datos y elaboración del Reporte de Consulta Externa</p> <p>6. Recepción del Reporte de Consulta Externa</p>	<p>Reporte de los servicios otorgados de Consulta Externa y Urgencias</p> <p>Informe estadístico médico quirúrgico mensual</p>	Departamento de Archivo Clínico

7. Diagrama de Flujo



8. Formatos

- M-0-02 "Informe Diario del Médico"
- M-4-0-11 "Informe Diario de Salud Mental"

9. Anexos

No Aplica

9. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DEL INFORME ESTADÍSTICO MÉDICO QUIRÚRGICO

9. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DEL INFORME ESTADÍSTICO MÉDICO QUIRÚRGICO

1. Propósito

- 1.1 Establecer los lineamientos para recopilar y procesar los informes de los diferentes Departamentos y Servicios del Área Médica para integrar y emitir el Informe Estadístico Médico-Quirúrgico.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a todos los Departamentos y/o Servicios de Asistencia Médica y de Investigación.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El día de corte del Informe Mensual será el 25 de cada mes.
- 3.2 Será responsabilidad de los diferentes Servicios y Departamentos de Asistencia Médica y de Investigación entregar en los primeros tres días naturales posteriores al día de corte de cada mes, la información correspondiente a la productividad generada en cada Área, que comprenderá las actividades realizadas del 26 al 25 de cada mes de acuerdo al calendario programático.
- 3.4 El Departamento de Archivo Clínico realizará un informe donde se especifique las fechas de entrega de los informes mensuales de actividades de los diferentes Departamentos y Servicios de Asistencia Médica y de Investigación.

4. Documentos de referencia

No Aplica

5. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Instrucción para realizar la integración de los Informes	1.1 Instruye al Servicio de Control Estadístico realice la integración de los Informes Mensuales de Actividades Médico Asistenciales.	Departamento de Archivo Clínico
2. Recepción de indicación para realizar la integración de los Informes	2.1 Recibe instrucción para que se realice la integración de los Informes Mensuales de Actividades Médico Asistenciales.	Servicio de Control Estadístico
3. Recepción de los Informes mediante oficio y envío	3.1 Recibe mediante oficio, los informes mensuales de Asistencia de los Departamentos y Servicios del Área Médica y de Investigación y turna al Servicio de Control Estadístico. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Informes Mensuales 	Departamento de Archivo Clínico
4. Recepción y revisión de los Informes, captura de los datos	4.1 Recibe, revisa y captura los datos proporcionados en los Informes Mensuales de asistencia de los Servicios y Departamentos del Área Médica y de Investigación, en los diferentes cuadros estadísticos correspondientes a cada área. <p>Nota: Se realizan cuadros estadísticos mensuales, trimestrales, semestrales y anuales, con información acumulada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informes Mensuales 	Servicio de Control Estadístico
5. Integración de datos y elaboración de los Informes de Actividades Médico Asistenciales	5.1 Integra los datos para elaborar los Informes de Actividades de los diferentes Departamentos y Servicios Médico Asistenciales y de Investigación, mismos que se turnan a la Jefatura del Departamento de Archivo Clínico, para que se integren en el Informe Estadístico Médico Quirúrgico junto	Servicio de Control Estadístico

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>con los demás Informes que se archivaron temporalmente para su integración en el mismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informes de Actividades Médico Asistenciales <p>Nota: El Informe Médico Quirúrgico deberá contener lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Población por tipo 2) Indicadores de Matriz de resultados 3) Indicadores Estratégicos, Operativos y Género 4) Consulta Externa 5) Consulta Externa por sexo 6) Urgencias 7) Ingresos Hospitalarios 8) Egresos Hospitalarios 9) Estadísticas Hospitalarias 10) Mortalidad 11) Intervenciones Quirúrgicas 12) Actividades Médico Asistenciales 13) Terapia Intensiva 14) Terapia Cardiovascular 15) Referencia y Contrareferencia 16) Principales Causas de Demanda de Atención en Consulta Externa por Lista Detallada 17) Principales Causas de Demanda de Atención en Consulta Externa de Especialidades por Lista Detallada 18) Principales Causas de Morbilidad Hospitalaria por Lista Detallada 19) Principales Causas de Morbilidad Hospitalaria por Lista Detallada por Edad y Sexo 20) Principales Causas de Mortalidad Hospitalaria por Lista Detallada 21) Principales Causas de Mortalidad Hospitalaria por Lista Detallada por Edad y Sexo 22) Principales Causas de Morbilidad y Mortalidad Hospitalaria por Lista Básica 	

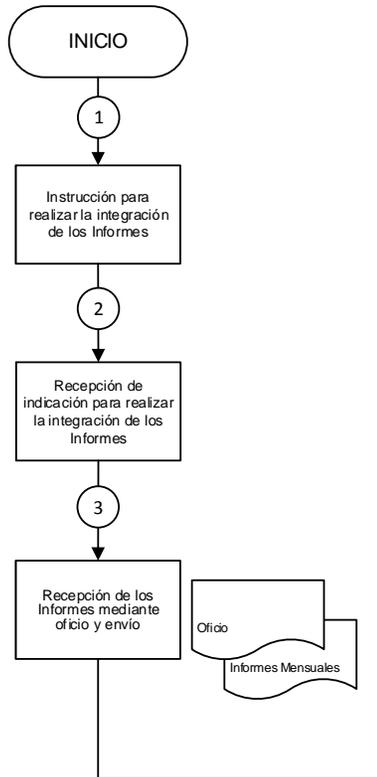
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	23) AQUA (Área de Apoyo a Quimioterapia) 24) Anestesia 25) Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud 26) Trabajo Social	
6. Recepción de los Informes de Actividades Médico Asistenciales, revisión, validación, integración del Informe Médico Quirúrgico y envío	6.1 Recibe los Informes de Actividades Médico Asistenciales. <ul style="list-style-type: none"> • Informes de Actividades Médico Asistenciales 6.2 Envía el Informe Estadístico Médico Quirúrgico en original a la Dirección Médica y vía correo electrónico a todas las Subdirecciones, Departamentos y Servicios de asistencia del área médica y de investigación, así como a la Dirección de Planeación. <p>Nota: Se realizan cuadros estadísticos mensuales, trimestrales, semestrales y anuales, con información acumulada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe Estadístico Médico Quirúrgico 	Departamento de Archivo Clínico
TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO		

6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

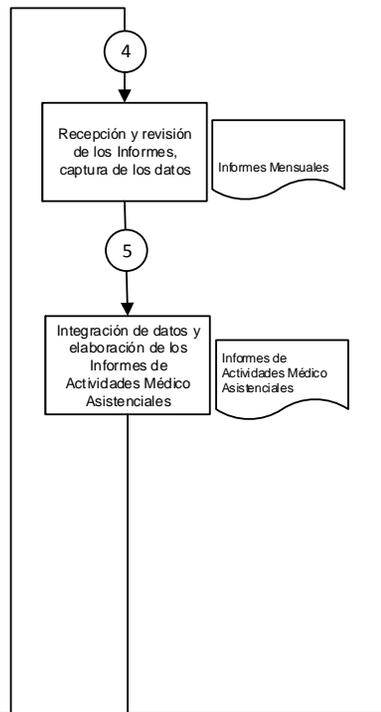
PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
Departamentos y Servicios del área médica y de Investigación	Informes mensuales de asistencia y de investigación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instrucción para realizar la integración de los Informes 2. Recepción de indicación para realizar la integración de los Informes 3. Recepción de los Informes mediante oficio y envío 4. Recepción y revisión de los Informes, captura de los datos 5. Integración de datos y elaboración de los Informes de Actividades Médico Asistenciales 6. Recepción de los Informes de Actividades Médico Asistenciales, revisión, validación, integración del Informe Médico Quirúrgico y envío 	Informe estadístico médico quirúrgico	<p>Dirección Médica</p> <p>Subdirecciones Departamentos y Servicios de asistencia del área médica y de investigación</p> <p>Dirección de Planeación</p>

7. Diagrama de Flujo

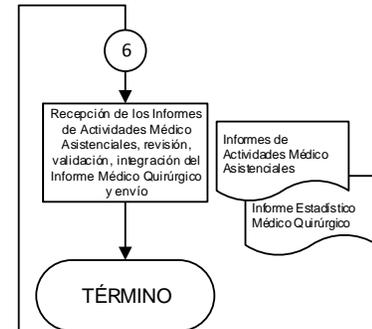
ESTRUCTURA



PROCESO



RESULTADO



8. Formatos

No Aplica

9. Anexos

No Aplica

10. PROCEDIMIENTO PARA ANEXAR LOS RESULTADOS DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO Y ESTUDIOS DE GABINETE

10. PROCEDIMIENTO PARA ANEXAR LOS RESULTADOS DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO Y ESTUDIOS DE GABINETE

1. Propósito

- 1.1 Establecer los lineamientos para integrar oportunamente los resultados de los Exámenes de Laboratorio y Estudios de Gabinete a los Expedientes Clínicos para el seguimiento médico.

2. Alcance

- 2.1 Las Áreas involucradas son el Departamento de Archivo Clínico (Área de Glosa y Depuración), Departamentos y/o Servicios Médicos, Departamento de Radiología e Imagen, Departamento de Análisis Clínicos y Estudios Especiales.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Departamento de Archivo Clínico será el responsable de que este procedimiento se lleve a cabo.
- 3.2 Se recibirán los resultados de los Exámenes de Laboratorios y Estudios Gabinete en días hábiles de 7:00 a 10:00 hrs. únicamente por personal adscrito a los Laboratorios o a los Servicios de Gabinete.
- 3.3 Por ningún motivo se recibirán resultados que se hayan solicitado en el transcurso de la consulta por parte del área Médica o Enfermería.
- 3.4 Se anexará el resultado de los Exámenes de Laboratorio y/o Estudios de Gabinete exclusivamente cuando el registro y el nombre correspondan a los datos contenidos en la carpeta del Expediente Clínico.
- 3.5 Los resultados de los Exámenes de Laboratorio y Estudios de Gabinete se integran en el transcurso del día, motivo por el cual este se deberá recibir 24 horas previo a su cita, para que el resultado este integrado oportunamente.
- 3.6 En caso de que el Expediente Clínico no se encuentre en su lugar por estar en consulta o en hospitalización se integrará hasta que se encuentre en su lugar o al ser solicitado por el Departamento y/o Servicio Médico.

4. Documentos de referencia

No Aplica

5. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Instrucción para anexar los resultados de los Exámenes de Laboratorio y Estudios de Gabinete	1.1 Instruye al Área de Glosa y Depuración para anexar los resultados de los Exámenes de Laboratorio y Estudios de Gabinete.	Departamento de Archivo Clínico
2. Recepción de instrucción para anexar los Exámenes de Laboratorio y Estudios de Gabinete	2.1 Recibe instrucción para que anexar los Exámenes de Laboratorio y Estudios de Gabinete.	Área de Glosa y Depuración
3. Recepción de la Relación con los Exámenes de Laboratorio y Estudios de Gabinete	3.1 Recibe del Departamento de Análisis Clínicos y Estudios Especiales, mediante Relación los Exámenes de Laboratorio y Estudios de Gabinete requeridos por los diferentes Departamentos y/o Servicios, para que se integren al Expediente Clínico. Continúa en la Actividad 5.1. <ul style="list-style-type: none"> • Relación • Exámenes de Laboratorio y Estudios de Gabinete 	Área de Glosa y Depuración
4. Recopilación de resultados de los Estudios Radiológicos	4.1 Recopila los resultados de los Estudios de Radiología mediante una Relación. <ul style="list-style-type: none"> • Relación • Estudios de Radiología 	Área de Glosa y Depuración
5. Clasificación de resultados de los Exámenes de Laboratorio y Estudios de Gabinete y Radiológicos	5.1 Ordena y clasifica los resultados de los Exámenes de Laboratorio, Estudios de Gabinete e interpretación de los estudios Radiológicos de acuerdo al dígito terminal, para que se anexasen al Expediente Clínico. <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de Laboratorio y Estudios de Gabinete • Interpretación de Estudios Radiológicos 	Área de Glosa y Depuración

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>6. Integración de los resultados de Exámenes de Laboratorio, Estudios de Gabinete y Radiológicos al Expediente Clínico</p>	<p>6.1 Identifica y saca Expedientes Clínicos de acuerdo al registro y/o nombre del paciente, corroboran que corresponda e Integra los resultados de los Exámenes de Laboratorio, Estudios de Gabinete e interpretación de los estudios Radiológicos al Expediente Clínico siguiendo el orden establecido.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expedientes Clínicos • Exámenes de Laboratorio y Estudios de Gabinete • Interpretación de Estudios Radiológicos 	<p>Área de Glosa y Depuración</p>
<p>7. Archivo de los Expedientes Clínicos</p>	<p>7.1 Archiva Expedientes Clínicos en el lugar correspondiente, de acuerdo a la metodología archivística dígito terminal por color.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expedientes Clínicos 	<p>Área de Glosa y Depuración</p>
<p>TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO</p>		

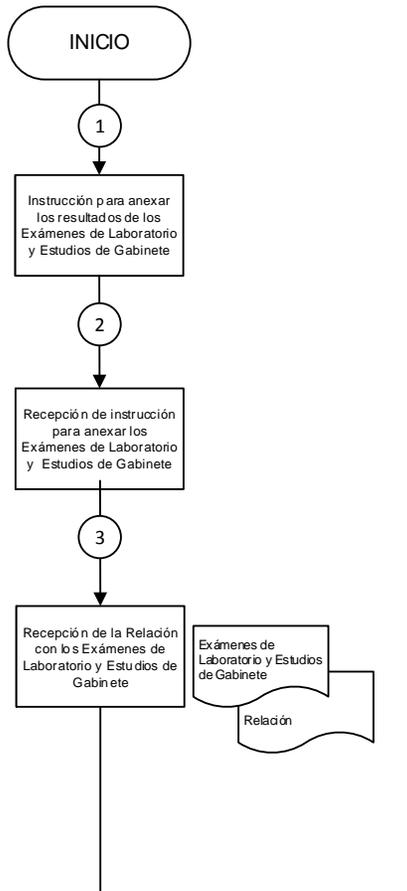
6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
Departamento de análisis clínicos y Estudios Especiales	<p>Relación de los exámenes de laboratorio y Estudios de Gabinete</p> <p>Exámenes de laboratorio y Estudios de Gabinete</p>	<p>1. Instrucción para anexar los resultados de los Exámenes de Laboratorio y Estudios de Gabinete</p> <p>2. Recepción de instrucción para anexar los Exámenes de Laboratorio y Estudios de Gabinete</p> <p>3. Recepción de la Relación con los Exámenes de Laboratorio y Estudios de Gabinete</p> <p>4. Recopilación de resultados de los Estudios Radiológicos</p> <p>5. Clasificación de resultados de los Exámenes de Laboratorio y Estudios de Gabinete y Radiológicos</p>	Integración de los exámenes de laboratorio y Estudios de Gabinete en el Expediente Clínico	<p>Departamento y/o Servicio solicitante</p> <p>Paciente</p>

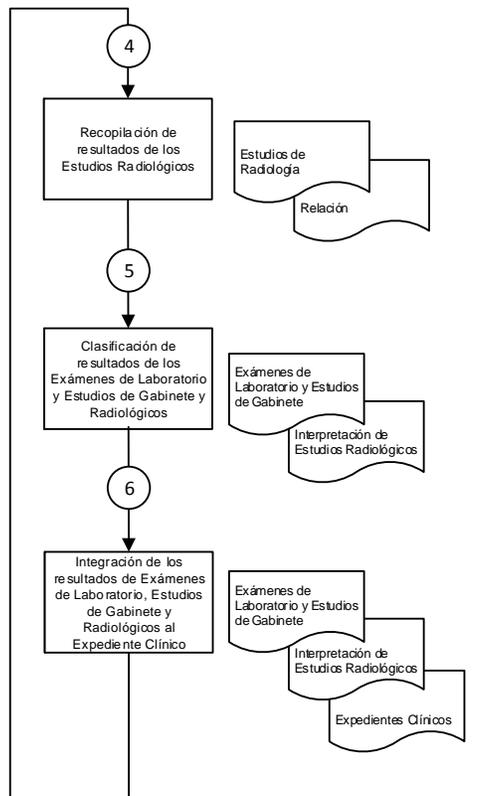
PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
		<p>6. Integración de los resultados de Exámenes de Laboratorio, Estudios de Gabinete y Radiológicos al Expediente Clínico</p> <p>7. Archivo de los Expedientes Clínicos</p>		

7. Diagrama de Flujo

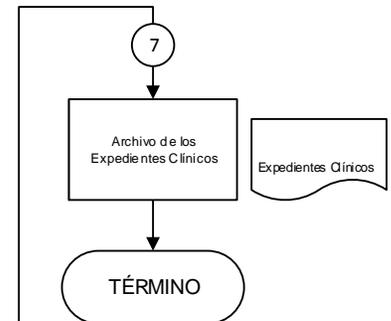
ESTRUCTURA



PROCESO



RESULTADO



8. Formatos

No Aplica

9. Anexos

No Aplica

11. PROCEDIMIENTO PARA LA DEPURACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS Y BAJA DOCUMENTAL

11. PROCEDIMIENTO PARA LA DEPURACIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS Y BAJA DOCUMENTAL

1. Propósito

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

2. Alcance

- 2.1 Se aplica para los Expediente Clínicos que de acuerdo a la normatividad vigente, requieren depuración y/o baja documental, en apego a los criterios de depuración.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Departamento de Archivo Clínico será el responsable de que este procedimiento se lleve a cabo.
- 3.2 Se depuraran los Expedientes Clínicos de los pacientes que a la fecha de depuración sean mayores de 18 años.
- 3.3 Podrá permanecer activo todo Expediente Clínico de pacientes con mayoría de edad únicamente cuando se justifique la importancia del caso y deberá ser autorizado por la Dirección Médica.
- 3.4 Se depurarán aquellos Expedientes Clínicos cuando su última consulta se registró cinco años atrás de la fecha de depuración.
- 3.5 Se seleccionarán todos los Expedientes Clínicos de pacientes que hayan sido tratados y que requirieron un seguimiento.
- 3.6 Los Expedientes Clínicos depurados que no cumplan con las características para su resguardo se clasificarán como guía verde.
- 3.7 Se deberá enviar oficio y anexos, al Centro de Documentación Institucional, para la baja documental de acuerdo a las Normas establecidas por el Archivo General de la Nación (AGN), semestral o anualmente.
- 3.8 Únicamente se podrá eliminar los Expedientes Clínicos hasta contar con la autorización del Archivo General de la Nación y del Centro de Documentación Institucional.

4. Documentos de referencia

No Aplica

5. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Instrucción para realizar la depuración de Expedientes Clínicos	<p>1.1 Instruye al Área de Glosa y Depuración, y a Micro y Digitalización se realice la depuración de Expedientes Clínicos de acuerdo a los lineamientos emitidos del AGN y del IFAI.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos del AGN e IFAI 	Departamento de Archivo Clínico
2. Recepción de Instrucción para realizar la depuración de Expedientes Clínicos y determinación del dígito	<p>2.1 Recibe instrucción para que realice la depuración de Expedientes Clínicos, determina el dígito a depurar de acuerdo a las políticas establecidas.</p>	Área de Glosa y Depuración; Micro y Digitalización
3. Revisión y selección de Expedientes Clínicos para depurar	<p>3.1 Saca los Expedientes Clínicos para depurar, revisa y selecciona de acuerdo a las políticas establecidas, los que deben continuar como activos los archiva de acuerdo al dígito correspondiente y los que seleccionaron se separan en dos grupos, los que requieren resguardo y guía verde.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expedientes Clínicos Activos • Expedientes Clínicos para resguardo • Expedientes Clínicos para guía verde <p>3.2 Envía los Expedientes Clínicos que requieren resguardo al Área de Microfilmación, los cuales se registran en la base de datos que se enviará a la Jefatura del Departamento de Archivo Clínico (conecta con la Actividad 5.1) y los de guía verde se guardan temporalmente en cajas para su posterior baja documental.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expedientes Clínicos para resguardo • Expedientes Clínicos para guía verde 	Área de Glosa y Depuración; Micro y Digitalización

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>4. Selección de Tarjetas Numéricas de los Expedientes Clínicos para guía verde y elaboración de la Relación</p>	<p>4.1 Selecciona los Expedientes Clínicos de guía verde, se marcan con una línea verde y se anotan la fecha en que se da de baja, así como las iniciales de la persona que depuró y elabora la Relación de Expedientes Clínicos Depurados con guía verde, misma que entrega ala Jefatura del Departamento, para su baja documental.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relación de Expedientes Clínicos Depurados 	<p>Área de Glosa y Depuración; Micro y Digitalización</p>
<p>5. Recepción de la Relación de los Expedientes Clínicos Depurados y Libreta de Expedientes Clínicos Microfilmados</p>	<p>5.1 Recibe del Área de Glosa y Depuración la Relación de Expediente Clínicos Depurados y del Área de Microfilmación la Libreta de los Expedientes Clínicos Microfilmados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relación de los Expedientes Clínicos Depurados • Libreta de Expedientes Clínicos Microfilmados 	<p>Departamento de Archivo Clínico</p>
<p>6. Elaboración de la Relación de Expedientes Clínicos Depurados y envío de la misma mediante oficio</p>	<p>6.1 Elabora la Relación de los Expedientes Clínicos Depurados para tramitar la baja documental de acuerdo a los lineamientos establecidos, misma que envía mediante oficio, a la Dirección del Centro de Documentación Institucional para el trámite de baja documental ante el Archivo General de la Nación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relación de los Expedientes Clínicos Depurados • Oficio 	<p>Departamento de Archivo Clínico</p>
<p>7. Recepción del oficio de respuesta y Acta de Baja Documental</p>	<p>7.1 Recibe mediante oficio respuesta de baja documental y Acta de Baja Documental emitida por el Archivo General de la Nación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Acta de Baja Documental 	<p>Departamento de Archivo Clínico</p>

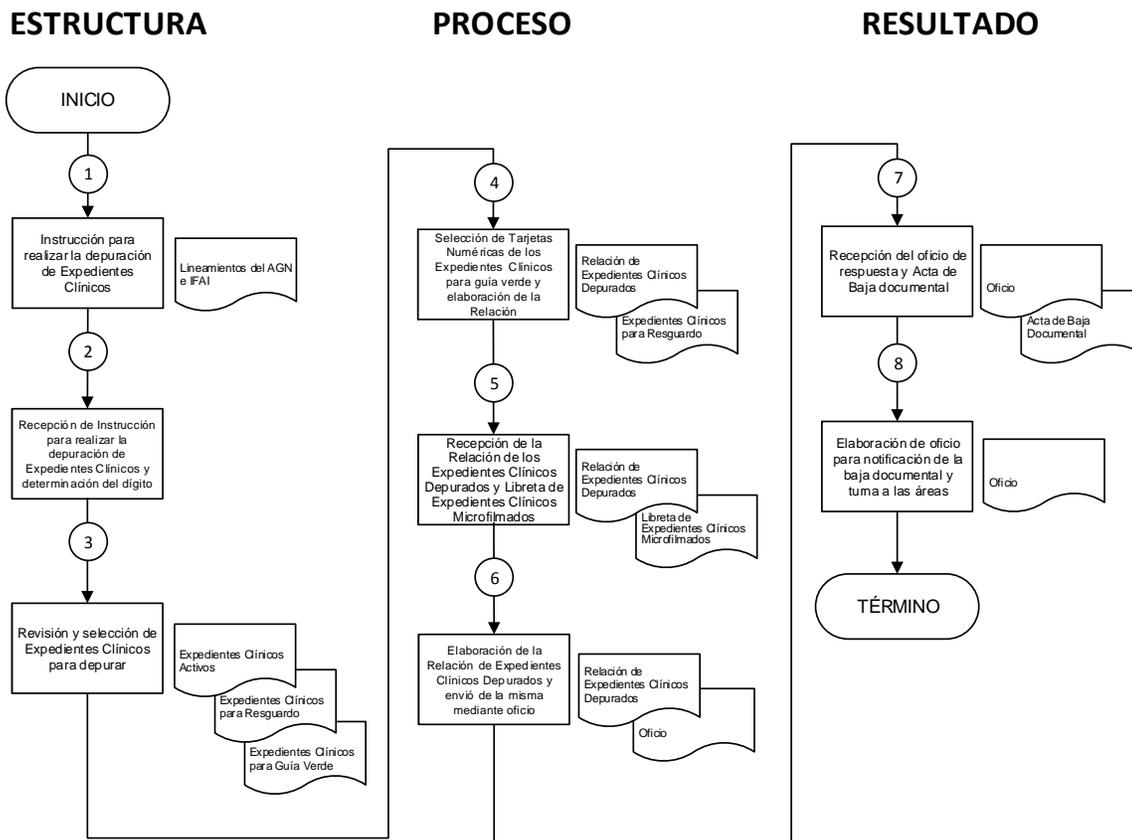
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>8. Elaboración de oficio para notificación de la baja documental y envío a las Áreas correspondientes</p>	<p>8.1 Elabora oficio para notificar la autorización de la baja documental y su eliminación correspondiente y turna en original y 4 copias de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ∠ Original Dirección Médica ∠ 1a. copia Dirección General ∠ 2a.copia Dirección de Administración ∠ 3a.copia Subdirección de Consulta Externa ∠ 4a.copia Se archiva después de recabar los sellos de recibido <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	<p>Departamento de Archivo Clínico</p>
<p>TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO</p>		

6. Diagrama de Bloque (PEPSU)

PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
<p>Archivo General de la Nación</p> <p>IFAI</p>	<p>Lineamientos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instrucción para realizar la depuración de Expedientes Clínicos 2. Recepción de Instrucción para realizar la depuración de Expedientes Clínicos y determinación del dígito 3. Revisión y selección de Expedientes Clínicos para depurar 4. Selección de Tarjetas Numéricas de los Expedientes Clínicos para guía verde y elaboración de la Relación 5. Recepción de la Relación de los Expedientes Clínicos Depurados y Libreta de Expedientes Clínicos Microfilmados 	<p>Depuración de los Expedientes Clínicos</p>	<p>Instituto Nacional de Pediatría</p>

PROVEEDORES	ENTRADAS	PROCESOS	SALIDAS	USUARIO
		<p>6. Elaboración de la Relación de Expedientes Clínicos Depurados y envío de la misma mediante oficio</p> <p>7. Recepción del oficio de respuesta y Acta de Baja Documental</p> <p>8. Elaboración de oficio para notificación de la baja documental y envío a las Áreas correspondientes</p>		

7. Diagrama de Flujo



8. Formatos

No Aplica

9. Anexos

No Aplica

VI. ANEXO

Anexo I. CIE-10

PROPÓSITO Y APLICABILIDAD DE LA CIE

Desde su inicio la CIE ha sido utilizada por los países para la elaboración de estadísticas de mortalidad, dada la relevancia que tiene este indicador para evaluar la situación de salud. La muerte es un evento importante y único, con menos problemas de registro que la morbilidad y a menudo es más preciso el conocimiento derivado de su estudio.

Por ello, originalmente la CIE fue usada para elaborar estadísticas de mortalidad; sin embargo, los sistemas de atención a la salud tienen necesidad de contar con estadísticas de las causas que motivan la atención en los distintos niveles de atención, como por ejemplo, puestos o centros de salud y hospitales, que no necesariamente ocasionan la muerte.

La preocupación de responder a esta necesidad data desde el inicio de la CIE, sin embargo, es a partir de la 6ª Revisión que la clasificación fue enriquecida con un mayor número de términos diagnósticos; y utilizada también para producir estadísticas de morbilidad.

En la actualidad y con el avance de la tecnología, es posible contar con información sobre las enfermedades y motivos de atención, así como de las acusas de defunción con una gran oportunidad, lo que aumenta su importancia y uso en todos los niveles de atención a la salud.

El procesamiento en códigos es mucho más rápido que el de palabras, por lo cual se acorta el tiempo para efectuar operaciones con ellos y generar cuadros estadísticos.

La CIE es uno de los sistemas universales que permite la producción de estadísticas sobre mortalidad y morbilidad, que son comparables en el tiempo entre unidades o regiones de un mismo país y entre países.

La CIE consiste en un sistema de códigos (categorías y subcategorías), los cuales se asignan a términos diagnósticos debidamente ordenados. Cuenta con procedimientos, reglas y notas para asignar los códigos a los diagnósticos anotados en los registros y para seleccionar aquellos que serán procesados para la producción de estadísticas de morbilidad y mortalidad, en especial las basadas en una sola causa.

La función de los codificadores consiste en asignar el código apropiado a los diagnósticos y efectuar la selección del o de los que van a ser ingresados a la base de datos.

En el caso de la CIE-10, los códigos están compuestos por una letra en la primera posición, seguida de números, es decir, son alfanuméricos. Esta estructura permitió incluir un mayor número de códigos y términos diagnósticos en comparación con las revisiones anteriores, cuyos códigos eran sólo numéricos.

El diseño de la CIE ha permitido la elaboración de otros sistemas de clasificación relacionados con la atención a la salud, los cuales tienen principios estructurales y funcionales semejantes.

Como ejemplo de ello, se tiene la Clasificación Internacional de Procedimientos en Medicina, la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología y otras más que, junto con ella, forman parte de lo que ahora se conoce como familia de clasificaciones, de la cual la CIE es el centro.

LA CLASIFICACIÓN ESTADÍSTICA INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD (CIE-10) INFORMACIÓN PARA EL MÉDICO

México, como país miembro de la Organización Mundial de la Salud, utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en la generación de las estadísticas de morbilidad y mortalidad. A partir de enero de 1998, se usa la Décima Revisión de la misma, denominada Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, más comúnmente conocida como CIE-10. Las estadísticas de morbilidad (enfermedades o motivos de demanda de atención) tienen como formato fuente los registros médicos de consulta externa y hospitalización, en tanto que para la mortalidad, el formato es el certificado de defunción. A partir de estos formatos el codificador transforma los diagnósticos (enfermedades, razones de la atención o causas de defunción) y otras variables, en claves o códigos que pueden ser procesados en programas de cómputo para producir las estadísticas respectivas. En este proceso, la CIE es el instrumento que realiza el codificador para asignar el código correcto a los diagnósticos anotados por el médico. La CIE se define como un sistema de categorías o códigos a las cuales se asignan enfermedades, entidades morbosas, o motivos de atención de acuerdo con criterios establecidos. Su propósito es permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de morbilidad y mortalidad recolectados en diferentes países o áreas, en diferentes épocas.

La primera clasificación con estas características surgió en 1893, es decir, hace más de un siglo, a instancia de un comité dirigido por Jacques Bertillon. Nuestro país tiene el mérito de usarla primera vez en el Continente Americano (San Luis Potosí), gracias al esfuerzo del Dr. Jesús E. Monjarás, por lo que el Dr. Bertillon le dedico su obra. A partir de entonces, se ha actualizado periódicamente por la OMS con el apoyo de los centros colaboradores de la CIE que existen en el mundo, de organizaciones, y expertos en la materia y publicado en

sucesivas revisiones hasta llegar a la décima, que representa el mayor avance en este campo. La 10ª Revisión de la CIE ha sido editada en 3 volúmenes: el primero contiene la clasificación propiamente dicha, es decir, los códigos con sus respectivas enfermedades, lesiones, estados morbosos, y motivos de atención. A diferencia de las Revisiones anteriores, los códigos de la 10ª son alfanuméricos (letras seguidas de 2 y 3 dígitos), lo cual permitió incrementar la base de códigos disponibles. Estos códigos se presentan ordenados en 21 capítulos y 261 grupos, de acuerdo al sitio anatómico de las enfermedades o de algunas características específicas de las mismas, además de presentarse en dos listas principales: la Lista de Categorías (con 2,036 códigos de tres caracteres) y la Lista Tabular de Inclusiones y Subcategorías (con poco más de 12,000 códigos de 4 caracteres). La estructura de clasificación sigue principalmente el criterio del sitio anatómico afectado, aunque algunos capítulos responden a otra necesidad (por ejemplo, los capítulos dedicados a las enfermedades infecciosas y parasitarias, obstétricas, perinatales). El volumen 1 contiene además, la Lista de Morfología de los Tumores, que se usa en el proceso de codificación de estos padecimientos y cinco Listas Especiales de Tabulación para Morbilidad y Mortalidad (condensadas), las cuales se utilizan para emitir tabulados de resumen que facilitan el análisis, sin que ello impida que cada país elabore listas similares para sus propósitos.

VII. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Anexar:	Indexar documentos en el Expediente Clínico correspondiente.
Apertura:	Acción de abrir.
Apertura de Expediente:	Es el procedimiento por medio del cual, previa valoración y autorización del médico adscrito, se integran los documentos médicos y administrativos de los pacientes que ameritan atención en el Instituto.
Carpeta de Expediente Clínico:	Cubiertas en la que se anota (en la carátula) los datos del paciente, con número consecutivo, en la que se anexan los documentos que integran el Expediente Clínico.
Censo Hospitalario:	Lista de la Población Hospitalaria.
Codificación:	Transformación de la Entidad Nosológica por un código establecido en la Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la Salud.
Consulta Externa Programada:	Es la Atención Médica que se otorga mediante una cita programada, a los pacientes que asisten subsecuentemente para su tratamiento.
Contrarreferencia:	Es el procedimiento mediante el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento se retorna al paciente a la unidad operativa que lo refirió con el fin de que se lleve a cabo el control o seguimiento y continuar con su atención integral.
Depuración:	Selección de Expedientes Clínicos por su valor documental.
Digitalizar:	Convertir en dígitos una información.
Dígito:	Número menor de diez.
Donante de órgano(s):	Persona que voluntariamente cede un órgano(s) o tejidos destinados a personas que lo necesitan.
Egreso Hospitalario:	Salir de Hospitalización.
Estadística:	Herramienta que recolecta, organiza y procesa datos para inferir resultados.

Estancia Hospitalaria:	Es la permanencia del paciente en hospitalización.
Expedientes Clínicos Extras	Son aquellos que no se solicitaron en los listados de la Consulta Programada y que por algún motivo se requieren en la Consulta Externa de los diferentes Departamentos y/o Servicios.
Glosa:	Indexar documentos en el Expediente Clínico correspondiente. Cambiar ubicación a la letra que corresponde por orden alfabético.
Guía verde:	Concepto interno para clasificar Expedientes Clínicos de pacientes que solo acudieron en dos o tres ocasiones, en un periodo de 5 años y que no fueron hospitalizados.
Ingreso Hospitalario:	Internar a un paciente para su diagnóstico, tratamiento y/o seguimiento.
Metodología archivística dígito terminal por color:	<p>El método dígito terminal por color, es una técnica archivística, para clasificar y guardar históricas médicas numéricas, es decir expedientes clínicos (o cualquier otro documento numerado); según los dos últimos dígitos del número de historia o registro del expediente, con un sistema para codificación de las carpetas que consiste en asignar un color a cada dígito del 0 al 9.</p> <p>Aumenta la exactitud con que se archiva, agiliza el proceso de clasificación previa de expedientes: los que están listos para ser archivados pueden ser rápidamente clasificados según el color y reduce el tiempo requerido para ubicar expedientes mal archivadas.</p>
Morbilidad:	Relación entre el total de enfermos o padecimientos nuevos y los habitantes existentes en un tiempo determinado.
Mortalidad:	Relación entre el número de defunciones y el número de habitantes en un tiempo determinado.
Placa Adresógrafa:	Es una tarjeta plástica que se otorga al paciente y que contiene los datos requeridos para su identificación (Nombre, Número de Registro, Clasificación Socioeconómica, Fecha de Nacimiento, Fecha de Apertura de Expediente Clínico en el Instituto Nacional de Pediatría, Edad, Sexo y si es de Referencia o Contrarreferencia), y se utiliza para plaquear todos los documentos que se van integrando al Expediente Clínico.
Préstamo de Expediente Clínico:	Entregar el o los expedientes Clínicos solicitados con la obligación de regresarlos.

-
- Referencia:** Es el procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa de 1er. y 2do. Nivel de atención a otra de mayor nivel, para su atención médica integral.
- Resguardo:** Guardar el Expediente Clínico.
- Revisión Externa:** Examinar los Expedientes Clínicos fuera del Departamento de Archivo Clínico.

VIII. BIBLIOGRAFÍA Y/O REFERENCIAS

- Guía para la Elaboración de Manuales Administrativos, Marzo 2010. INP. INP. Dirección de Planeación, Departamento de Diseño y Calidad.
- Libro del Instituto Nacional de Pediatría. 1970-2000. INP. Primera Edición, México, DF, 2000.
- Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Pediatría.

IX. CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Motivo del cambio
0	Noviembre 2011	Ceración del Manual de Organización del Departamento de Archivo Clínico
1	Febrero 2018	<p>Se incluyó:</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. • Políticas de Capacitación para mandos medios y superiores • Políticas para donantes mayores de 18 años • Anexo 1 <p>Se actualizó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada procedimiento • Glosario