

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional de Pediatría



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA

DICIEMBRE 2017



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 ESPECÍFICOS

- ∠ 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

COLABORADORES

Subdirección de Consulta Externa

Dra. María de la Luz Iracheta Gerez
Subdirectora de Consulta Externa

Dra. Aurora González Rivera
Departamento Epidemiología

Dr. Alejandro Medina Salas
Servicio de Medicina de Rehabilitación

Dr. Sergio Muñoz Fernández
Servicio de Salud Mental

Dra. María de la Luz Iracheta Gerez
Servicio de Relaciones Hospitalarias

Subdirección de Enfermería

Mtra. Margarita Hernández Zavala
Subdirección de Enfermería

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

Psic. Karen Alejandra Roacho García Cano

C. Alejandra Gómez Parra

C. Nadia Guadalupe Pérez Soberanes
Coordinación de Organización de Procesos

ÍNDICE

	PÁG
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES HISTÓRICOS	2
III. OBJETIVO	5
IV. MARCO JURÍDICO DEL INP	6
V. PROCEDIMIENTOS	34
VALORACIÓN EN CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA.....	35
VALORACIÓN EN EL SERVICIO DE FONIATRÍA	48
PREVENCIÓN Y CONTROL DE EVENTOS EPIDEMIOLÓGICOS	54
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INSTITUCIONAL	67
APLICAR BIOLÓGICOS EN LA POBLACIÓN INFANTIL.....	79
CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN.....	88
CONSULTA EN SALUD MENTAL	108
INFORMACIÓN, ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO DE 1º VEZ	120
TRÁMITE ADMINISTRATIVO PARA EL EGRESO HOSPITALARIO POR DEFUNCIÓN.....	128
CONTROL DE ACCESO.....	145
PROGRAMA DE INTRODUCCIÓN AL PROCESO HOSPITALARIO (PIPHOS) .	156
ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN EN LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO	162
INSTRUCCIONES DE TRABAJO	172
MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DEL DONADOR SEROPOSITIVO ENFERMEDADES INFECCIOSAS.....	173
EVENTOS NO EPIDEMIOLÓGICOS, ACCIDENTES O CÁNCER	177
EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	181

INSTRUCCIONES DE TRABAJO DE ENFERMERÍA	186
CONSULTA EXTERNA	188
CONSULTA DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTE.....	190
TEMPERATURA AXILAR.....	192
VALORACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDÍACA	194
VALORACIÓN DE LA RESPIRACIÓN	196
MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL.....	197
TOMA DE PESO Y TALLA EN RECIÉN NACIDOS Y LACTANTES.....	200
TOMA DE PESO Y TALLA.....	202
ASISTENCIA DE LA ENFERMERA DURANTE LA EXPLORACIÓN FÍSICA DEL PACIENTE ADOLESCENTE	204
ASISTENCIA DE LA ENFERMERA DURANTE LA EXPLORACIÓN FÍSICA DEL PACIENTE ADOLESCENTE	206
MEDICINA COMUNITARIA	209
ALMACENAMIENTO DE BIOLÓGICOS	210
CONSERVACIÓN DE LOS BIOLÓGICOS.....	212
INACTIVACION Y DESECHO DE BIOLÓGICOS	214
ELABORACIÓN DE INFORMES MENSUALES.....	216
INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIRRÁBICA.....	219
LIMPIEZA Y DESCONGELAMIENTO DEL REFRIGERADOR	221
PLATICA PROGRAMA DE INTRODUCCIÓN AL PROCESO HOSPITALARIO "PIPHOS"	223
TRANSPORTE DE BIOLÓGICOS (TERMOS).....	225
MEDICINA PREVENTIVA	228
ATENCIÓN A PACIENTES AGREDIDOS POR ANIMAL CAPAZ DE TRANSMITIR RABIA.....	230

INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETÁNICA	232
SUERO ANTIALACRAN.....	234
SUERO ANTIVIPERINO POLIVALENTE	237
TUBERCULINA (PPD) (DERIVADO PROTEICO DERIVADO)	240
VACUNA ANTIPOLIOMELÍTICA (SABIN).....	243
VACUNA B.C.G. ANTITUBERCULOSA.....	245
VACUNA CONTRA DIFTERIA Y TÉTANOS (DT).....	248
VACUNA CONTRA HEPATITIS B	251
VACUNA PENTAVALLENTE (DPT-HB+HIB) (DIFTERIA, TOSTERINA TETANOS, HEPATITIS B E INFECCIONES INVASIVOS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B)	254
VACUNA ANTISARAMPIÓN-ANTIRUBÉOLA (S-R).....	257
VACUNA TRIPLE (D.P.T) (DIFTERIA, TOSTERINA Y TETANOS)	260
VACUNA TRIPLE VIRAL (SARAMPIÓN, RÚBEOLA, PAROTIDITIS)	263
VI. GLOSARIO	266
VII. CONTROL DE CAMBIOS.....	276

I. INTRODUCCIÓN

El manual de procedimientos tiene como finalidad servir como instrumento de consulta para los servidores públicos del Instituto Nacional de Pediatría interesados en los procedimientos que ejecutan la Subdirección de Consulta Externa

Su actualización se realizó con base en el registro de la estructura orgánica vigente del 01 de junio del 2016 y con apego en la Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos del Instituto Nacional de Pediatría

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 , 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 las responsables de garantizar y vigilar la correcta aplicación del presente manual.

II. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En el crecimiento y desarrollo del Instituto Nacional de Pediatría, un brazo de los varios que permitido su proyección, es nuestra Subdirección, actualmente denominada de Consulta Externa.

Para el que suscribe su actual responsable, ha sido un reto referir sus historia, posteriormente de los Drs. Samuel Zaltzman Giservich, Alicia Granados Castillo, jubilada en Diciembre de 1992, Jorge Cruz Molina, Guillermo Solomon y desde 1995 el Dr. Paulino Álvarez Navarro.

Desde 1973 hubo intentos formales de coordinación de los servicios de salud y en 1977 se creó una Comisión de Planeación y Evaluación con los representantes de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, la Dirección General de Salud Pública SSA, la Dirección General de Asistencia Médica SSA y nosotros como Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, el Hospital Infantil de México y la Subsecretaria de Planeación. En 1978 se implanto un programa con sistema de regionalización y escalonamiento de los servicios, basado en la transferencia de pacientes hacia los tres niveles de atención médica, para permitir la solución de los problemas asistenciales de la pediatría. Esto permitió un doble flujo de pacientes ascendente y descendente, utilizando al máximo los recursos técnicos de las unidades médicas participantes. El Hospital Infantil de México fue el responsable de cubrir el área norte del DF y nuestro Hospital del Niño DIF el área sur, para apoyar la asistencia médica pediátrica de tercer nivel. Hubo diversas reuniones intra y extrainstitucionales, para dar a conocer estas estrategias de asistencia medica con objeto de optimar los recursos materiales y humanos para la pediatría asistencial.

Además se generó una guía para el diagnóstico y manejo del paciente pediátrico con participación multidisciplinaria del área médica y paramédica de nuestro Hospital coordinada por esta Jefatura para apoyar el Programa de la Coordinación Interinstitucional por Niveles de Atención.

Se desarrolló una importante actividad de enseñanza al grupo de Residentes, por la Dra. Alicia Granados Castillo, con énfasis en el Departamento de Urgencias, entre ellas, la Entrega de Guardia y Sesiones de Morbilidad. El Dr. Samuel Zaltzman dejo el cargo como coordinador en mayo de 1980.

En Junio de 1980 esta Subdirección se denominó Departamento de Asistencia Médica a cargo de la Dra. Alicia Granados Castillo, con las áreas de Trabajo Social, Relaciones Hospitalarias, Archivo Clínico y Bioestadística, Escolaridad, Medicina de Rehabilitación, Comunicación Humana, Banco de Sangre, Urgencias y Laboratorio de Urgencias.

En 1984 el Departamento de Asistencia Médica sufre una nueva modificación y se integra la División de Servicios Médicos Externos y Paramédicos, con los Departamentos de Control y Referencia de Pacientes, Enfermería, Trabajo Social, Archivo Clínico y Bioestadística, Medicina Comunitaria, Alimentación y Dietética, Consulta Externa de Pediatría, Urgencias y Servicios de Foniatría, Medicina de Rehabilitación, Banco de Sangre, Salud Mental, Escolaridad y Relaciones Hospitalarias.

En Julio de 1985 cambio la estructura del Instituto y su nombre a la División de Consulta Externa y Urgencias. Estaba integrada por dos áreas, la Médica con los Departamentos de Urgencias, Consulta Externa de Pediatría, Medicina Comunitaria, Servicios de Salud Mental, Medicina de Rehabilitación y la Paramédica con los Departamentos de Archivo Clínico, Enfermería, Trabajo Social y el Servicio de Relaciones Hospitalarias.

En ese tiempo, ante la demanda de pacientes de nivel socioeconómico elevado y con patología de primero y segundo niveles, se planeó un servicio médico especial de la División llamado Policlínica con duración alrededor de cinco años cuya coordinación estuvo a cargo de los Drs. José Luis Martínez Ortiz, Guillermo Rurrent, José del Toro Gallardo, Leobardo Rizzo y Enrico Conti entre otros.

En 1987 se llevó a cabo una prueba piloto para dar consulta vespertina por los Drs Guillermo Rodríguez Soto y Rosalía Garza Elizondo que se suspendió por no se operativa.

En 1991 el Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística paso a la Unidad de Planeación, Organización y Presupuesto y posteriormente el Servicio de Comunicación Humana y el de Banco de Sangre se transfirieron a la División de Servicio de Apoyo de Diagnóstico y Tratamiento (SADYTRA) a cargo del Dr. Raúl Takenaga Mesquida.

A partir de Mayo de 1995, estando en la Dirección Médica el Dr. Silvestre Frenk Freund (1° Marzo 1995 a 15 Mayo 1997) ocupo esta jefatura el Dr. Paulino A. Álvarez Navarro quien permanece hasta la fecha.

A partir del 1° de Febrero de 1999 la División de Consulta Externa y Urgencias se transforma en la División de Consulta Externa; el Departamento de Archivo Clínico y Estadística se reintegra a la División.

Finalmente en Octubre de 1999 es designada Subdirección de Consulta Externa.

Con los últimos cambios de estructura del Instituto, la División se transforma en Subdirección de Consulta Externa, el Departamento de Archivo Clínico se reintegra a ella, mientras que el Departamento de Urgencias pasa a depender de la recientemente creada Subdirección de medicina Critica.

III. OBJETIVO

El presente Manual persigue facilitar y desarrollar una guía clara y precisa sobre las funciones, actividades, procesos y responsabilidades de las distintas áreas, en él se encontrarán, los pasos que integran las acciones y diligencias más destacadas de la Subdirección de Consulta Externa. Así como orientar al personal sobre las funciones y actividades que corresponden a cada uno de ellos

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 Medicas 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 Secretaria 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 Públicas de la Secretaría 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

VALORACIÓN EN CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA

1. Propósito

- 1.1 Definir de manera específica y clara el procedimiento que se lleva a cabo para dar atención médica ambulatoria; así como darlos a conocer a las áreas involucradas.

2. Alcance

- 2.1 Aplica para el Servicio de Consulta Externa de Pediatría y al Servicio de Relaciones Hospitalarias.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El personal del Departamento de Consulta Externa de Pediatría es el responsables de cumplir este procedimiento.
- 3.2 El personal del Departamento Consulta Externa de Pediatría es el responsables de mantener actualizado el procedimiento.
- 3.3 Se dará atención a todo paciente en edad pediátrica (recién nacido hasta 18 años), que no cuenten con servicios médicos oficiales (IMSS, ISSSTE, ISEMYN, etc.).
- 3.4 Los pacientes derechohabientes, podrán ser atendidos mediante el pago de la clasificación socioeconómica más alta del Instituto previa información y firma de conformidad.
- 3.5 Todo paciente que solicita atención en el Instituto deberá ser valorado a través de los Médicos de la Consulta Externa de Pediatría (excepto pacientes graves que serán atendidos en Urgencias).
- 3.6 Las Hojas de Transferencia se otorgan a través del servicio de relaciones hospitalarias y se entregan a partir de la 07:00 horas.
- 3.7 El médico de C.E.P. determinará si la atención del paciente corresponde a este nivel de atención y a los objetivos del Instituto.
- 3.8 La solicitud de atención a través de otras Instituciones del Sector Salud será por medio de la Coordinación Interinstitucional.
- 3.9 Todo menor deberá ser acompañado por los padres o en su defecto por el familiar con autorización escrita de los padres.

- 3.10 Las interconsultas se efectuarán exclusivamente por los médicos adscritos, y en caso de que se efectúe por residentes estos deberán ser supervisados por el especialista adscrito al servicio del que se trate.
- 3.11 Una vez determinado por el médico de la C.E.P. que la patología de este paciente no coincide con los objetivos de la Institución (atención de pacientes con patología de 3er. Nivel, enseñanza de las diferentes especialidades o investigación debidamente protocolizada y autorizada por la subdirección) se canaliza a Trabajo Social para la asignación de centros hospitalarios de salud que deberán resolver la patología de dichos pacientes.
- 3.12 Se dará atención a los pacientes que cuenten con expediente clínico en esta Institución y que soliciten consulta relacionada con su padecimiento de base u otras patologías que pudieran agravar o incidir en la patología que dio motivo a la apertura de expediente.

4. Documentos de referencia

a) Marco Normativo

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

Norma Oficial Mexicana **NOM-030-SSA3-2013** que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria de Sistema Nacional de Salud.
D.O.F. 12-09-2013

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

Norma Oficial Mexicana **NOM-016-SSA3-2012** que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
D.O.F. 17-06-2015.

Norma Oficial Mexicana **NOM-013-SS2-1994**, para la prevención y control de las enfermedades bucales.
D.O.F. 06-I-1995.
Modificación: D.O.F. 21-I-1999.

Decreto promulgatorio de la Convención sobre Derechos del Niño.
D.O.F. 25-01-1991.

b) Sistema de Gestión de Calidad

Procedimiento de Orientación y Registro de Pacientes que Acuden a Consulta Externa de Pediatría.

Procedimiento Apertura de Expediente Clínico.

Procedimiento Consulta y Atención Médica a Pacientes en Subespecialidad.

5. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Acceso de familiares y/o responsables de pacientes	<p>1.1 Da acceso al familiar y/o responsable con el paciente a la Sala de Espera de consulta Externa, desde las 7:00 am hasta las 9:30 am</p> <p>1.2 Acomoda en las bancas de la Sala de Espera de consulta Externa al familiar y/o responsable junto con el paciente conforme fueron llegando.</p>	Personal de vigilancia
2. Orientación de los requisitos a cubrir para Consulta Externa de Pediatría de Primera vez	<p>2.1 Entrega un folleto de “Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes pediátricos” al familiar y/o responsable del paciente y un Tríptico de los pasos a seguir en Consulta de primera vez.</p> <p>2.2 Indica al familiar y/o responsable del paciente leer el folleto en 15 minutos</p> <p>2.3 Otorga una plática, presentándose con su nombre y explica brevemente su contenido, haciendo hincapié en que el Instituto Nacional de Pediatría, atiende casos de tercer nivel.</p> <p>2.4 Interroga al familiar y/o responsable del paciente.</p> <p>Procede: ¿Traen Hoja de Traslado (M-0-29-a-b)?</p> <p>No: Anota en el formato de Población Abierta (M-4-2-01), el nombre y edad del paciente y lo entrega al Jefe del Departamento de Consulta Externa de Pediatría al médico adscrito, para que sea valorado. Pasa a la actividad 5.3.2</p>	Recepcionista de Consulta Externa Pediatría

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>Sí: Recoge Hoja de Traslado (M-0-29-a-b) de acuerdo al orden en el que llegaron y las entrega al Jefe del Departamento de Consulta Externa de Pediatría</p> <p>2.5 Da una breve explicación del procedimiento a seguir e informa que esperen en la Sala de Consulta Externa</p>	
<p>3. Revisión de requerimientos de las Hojas de Referencia</p>	<p>3.1 Recibe Hoja de Traslado (M-0-29-a-b) y Formato de población abierta (M-4-2-01)</p> <p>3.2 Valora a los pacientes de población abierta y en caso de no corresponder a un nivel de atención de tercer nivel, informa al familiar y/o responsable que no podrá ser atendido en el INP y orienta en que otro Hospital o Instituto lo pueden atender.</p> <p>3.3 Pasa las Hoja de Traslado (M-0-29-a-b) a la recepcionista para el registro en el Sistema Medsys</p>	<p>Jefe del Departamento de Consulta Externa de Pediatría o Médico Adscrito</p>
<p>4. Recepción de documentos</p>	<p>4.1 Recibe Hoja de Traslado (M-0-29-a-b) e Indica que llamara por el nombre del paciente y que el familiar y/o responsable pasara al área de Recepción de Consulta Externa</p> <p>4.2 Llama al paciente por su nombre completo para el registro de datos en Sistema Medsys</p>	<p>Recepcionista de Consulta Externa de Pediatría</p>
<p>5. Confiere datos del paciente</p>	<p>5.1 Otorga a la Recepcionista los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre del paciente ✓ Fecha de Nacimiento ✓ Lugar de nacimiento (Ciudad de México o Estado) 	<p>Familiar y/o responsable del paciente</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dirección (Calle, número, Colonia, Código Postal y Delegación) ✓ Teléfono ✓ Nombre del Familiar y/o Responsable ✓ RFC ✓ Ocupación 	
<p>6. Registro de Datos del paciente</p>	<p>6.1 Captura en Sistema Medsys los datos que el familiar y/o responsable del paciente le proporciona.</p> <p>6.2 Indica al familiar y/o responsable pasar a caja a pagar por concepto de valoración pediátrica y regresar.</p>	<p>Recepcionista de Consulta Externa del Instituto Nacional de Pediatría</p>
<p>7. Pago en caja por concepto de Valoración Pediátrica</p>	<p>7.1 Pasa a caja a pagar por concepto de valoración pediátrica.</p> <p>7.2 Recibe ticket y copia del ticket de pago y regresa con la recepcionista a entregar el ticket correspondiente al pago.</p>	<p>Familiar y/o responsable del paciente</p>
<p>8. Asignación de Turno y Consultorio</p>	<p>8.1 Recibe copia del ticket de pago (amarillo) del familiar y/o responsable</p> <p>8.2 Indica pasar a la Sala de Espera hasta que le llamen con el nombre del paciente.</p> <p>8.3 Verifica la lista de pacientes citados y a partir de ellos empieza a acomodarlos en los 7 consultorios.</p> <p>8.4 Asigna un número de consultorio a través del Sistema de Medsys para cada paciente, siguiendo el orden en que llego, dejando al último los de población abierta.</p> <p>8.5 Asigna pacientes a cada médico adscrito para valoración</p> <p>Nota: Se tiene acuerdos Institucionales con el Metro, PEMEX, ISSEMYM y Policía Bancaria Industrial, etc.</p>	<p>Recepcionista de Consulta Externa del Instituto Nacional de Pediatría</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
9. Valoración médica del paciente	<p>9.1 Revisa nombre del paciente que le corresponde, lo anota en una hoja y se dirige a la Sala de Consulta Externa.</p> <p>9.2 Llama por el nombre del paciente y lo dirige al Consultorio.</p> <p>9.3 Valora clínicamente al paciente y anota los datos correspondientes en el formato Hoja de Transferencia (M-0-29-a-b).</p> <p>9.4 Imprime la Hoja de Trasterencia (M-0-29-a-b) y le indica pasar con la enfermera de Consulta Externa de Pediatría.</p>	Médico Adscrito
10. Canalización del paciente al Servicio correspondiente	<p>10.1 Recibe y revisa la Hoja de Trasterencia (M-0-29-a-b)</p> <p>Procede: ¿Requiere atención médica en el Instituto Nacional de Pediatría?</p> <p>No: Indica al familiar y/o responsable del paciente pasar al Departamento de Trabajo Social con la Hoja de Trasterencia (M-0-29-a-b) para que sea referido a otra Institución de acuerdo al nivel de atención que requiera</p> <p>Sí: Amerita cita subsecuente mediante expediente en consulta Externa de Pediatría. Ver procedimiento de apertura de expediente. O bien le indica al familiar o responsable del paciente acudir con la Enfermera del control de Enfermería del Servicio correspondiente para concertar cita de Interconsulta</p>	Enfermera de Consulta Externa de Pediatría
CONSULTA SUBSECUENTE		
11. Recepción y Somatometría de Consulta Subsecuente	11.1 Recibe Carnet de Citas (M-0-32 a-b) y envía al familiar o responsable del paciente a pagar a la caja.	Enfermera de Consulta Externa de Pediatría

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>11.2 Solicita al familiar o responsable del paciente el Recibo de Caja por General y constata que se encuentre el Expediente Clínico del paciente solicitado con anterioridad; así como los exámenes de laboratorio y gabinete, en caso de que estos se hayan solicitado en anteriores consultas.</p> <p>11.3 Realiza somatometría al paciente, y registra los datos en las Notas de Evolución (M-0-03-a-b @), informa al familiar o responsable del paciente espere a que se le llame a consulta y entrega el Expediente Clínico al consultorio del Médico Pediatra de Consulta Externa de Pediatría que corresponde la consulta.</p>	
<p>12. Consulta Subsecuente</p>	<p>12.1 Llama al paciente y otorga la consulta registrando lo correspondiente en el Informe Diario del Médico (M-0-02 @) y Concentración de Diagnóstico (M-0-04 a-b).</p> <p>Procede: ¿Se determina el alta del paciente?</p> <p>No:</p> <p>a) Ordena en caso necesario los exámenes de laboratorio, solicita nueva cita en el Carnet de Citas (M-0-32 a-b).</p> <p>b) Llena Solicitud de Interconsulta (M-0-05).</p> <p>Sí: Registra en el Expediente Clínico Alta de Consulta Externa de Pediatría.</p> <p>12.2 Envía al familiar o responsable del paciente al Control de Enfermería de Consulta Externa de Pediatría.</p> <p>Nota: Ver Planes de Calidad.</p>	<p>Médico Pediatra de Consulta Externa de Pediatría</p>

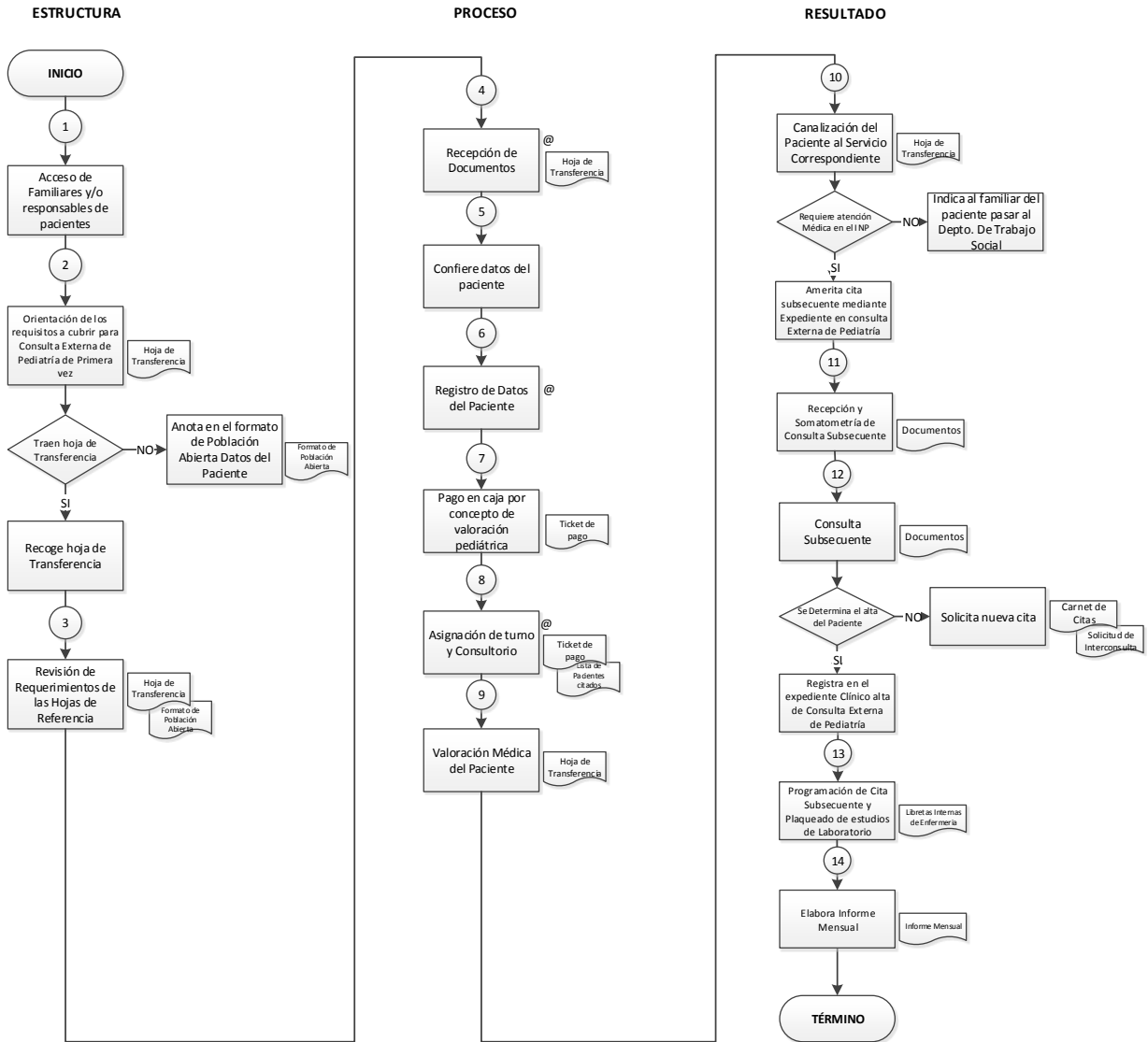
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
13. Programación de Cita Subsecuente y plaqueo de estudios de laboratorio	<p>13.1 Plaquea los exámenes de laboratorio solicitados y registra el día, hora y médico que otorgará la siguiente consulta en las Libretas Internas de Enfermería y en caso de solicitarse interconsulta envía a la Especialidad correspondiente.</p> <p>Nota: Ver Procedimiento Consulta y Atención Médica a pacientes en subespecialidad.</p>	Enfermera de Consulta Externa de Pediatría
14. Elabora Informe Mensual	14.1 Realiza corte de consultas impartidas, elabora Informe Mensual y entrega al Subdirector de Consulta Externa.	Jefe de Departamento
TÉRMINIO DEL PROCEDIMIENTO		

6. Diagrama de bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
<p>Instituciones de Salud del Sistema de Referencia y Contrarreferencia</p> <p>Población Abierta</p>	<p>Hoja de Referencia/ Traslado</p> <p>Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b)</p> <p>Carnet de Citas (M-0-32 a-b)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acceso de familiares y/o responsables de pacientes 2. Orientación de los requisitos a cubrir para Consulta Externa de Pediatría de Primera vez 3. Revisión de requerimientos de las Hojas de Referencia 4. Recepción de documentos 5. Confiere datos del paciente 6. Registro de Datos del paciente 7. Pago en caja por concepto de Valoración Pediátrica 8. Asignación de Turno y Consultorio 9. Valoración médica del paciente 10. Canalización del paciente al Servicio correspondiente 11. Recepción y Somatometría de Consulta Subsecuente 12. Consulta Subsecuente 	<p>Solicitud de Interconsulta</p> <p>Contrarreferencia de pacientes</p>	<p>Instituciones de Salud del Sistema de Referencia y Contrarreferencia</p> <p>Familiar o Responsable del paciente.</p> <p>Consulta Externa de Subespecialidad</p>

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
		13. Programación de Cita Subsecuente y plaqueado de estudios de laboratorio 14. Elabora Informe Mensual		

7. Diagrama de Flujo



8. Formatos

- Carnet de Citas (M-0-32 a-b)
- Concentración de Diagnóstico (M-0-04 a-b)
- Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b @)
- Informe Diario del Médico (M-0-02 @)
- Notas de Evolución (M-0-03-a-b @)
- Solicitud de Interconsulta (M-0-05)
- Formato de población abierta (M-4-2-01)

9. Anexos

No Aplica

VALORACIÓN EN EL SERVICIO DE FONIATRÍA

1. Propósito

- 1.1 Definir de manera específica y clara el procedimiento que se lleva a cabo para dar valoración en el Servicio de Foniatría.

2. Alcance

- 2.1 Aplica para el Servicio de Foniatría y en el Servicio de Relaciones Hospitalarias.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

No Aplica

4. Documentos de Referencia

No Aplica

5. Descripción de Actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción del paciente	<p>1.1 Recibe al paciente con carnet de citas M-0-32 (a-b) para ser valorado por primera vez</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carnet de citas M-0-32 (a-b) • Expediente Clínico <p>1.2 Indica al familiar y/o responsable del paciente pasar con el Médico</p>	Personal de Relaciones Hospitalarias
2. Establecer rapport	<p>2.1 Recibe al paciente con un saludo</p> <p>2.2 Establece rapport con el paciente</p>	Jefa del Servicio de Foniatría o Médico
3. Entrevista al familiar y/o responsable	<p>3.1 Interroga al familiar y/o responsable del paciente y le pide Hoja de Interconsulta y Expediente Clínico</p> <p>3.2 Realiza Nota de Evolución M-0-03 (a-b) @.</p>	Jefa del Servicio de Foniatría o Médico
4. Exploración al paciente	<p>4.1 Realiza exploración a fondo para el diagnóstico del paciente. y/o calculando el nivel de sordera.</p>	Jefa del Servicio de Foniatría o Médico
5. Entrega de Plan de trabajo	<p>5.1 Elabora Plan de Trabajo “Guía de Orientación Pedagógica , para trabajar en casa en dónde se describen los ejercicios a realizar</p> <p>Procede: ¿El familiar o responsable sabe leer?</p> <p>No: Se lee y le explica el procedimiento y ejercicios a seguir con el paciente</p> <p>Sí: Entrega por escrito al familiar y/o responsable del paciente el Plan de Trabajo “Guía de Orientación Pedagógica” y continua con el proceso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Trabajo “Guía de Orientación Pedagógica. 	Jefa del Servicio de Foniatría o Médico

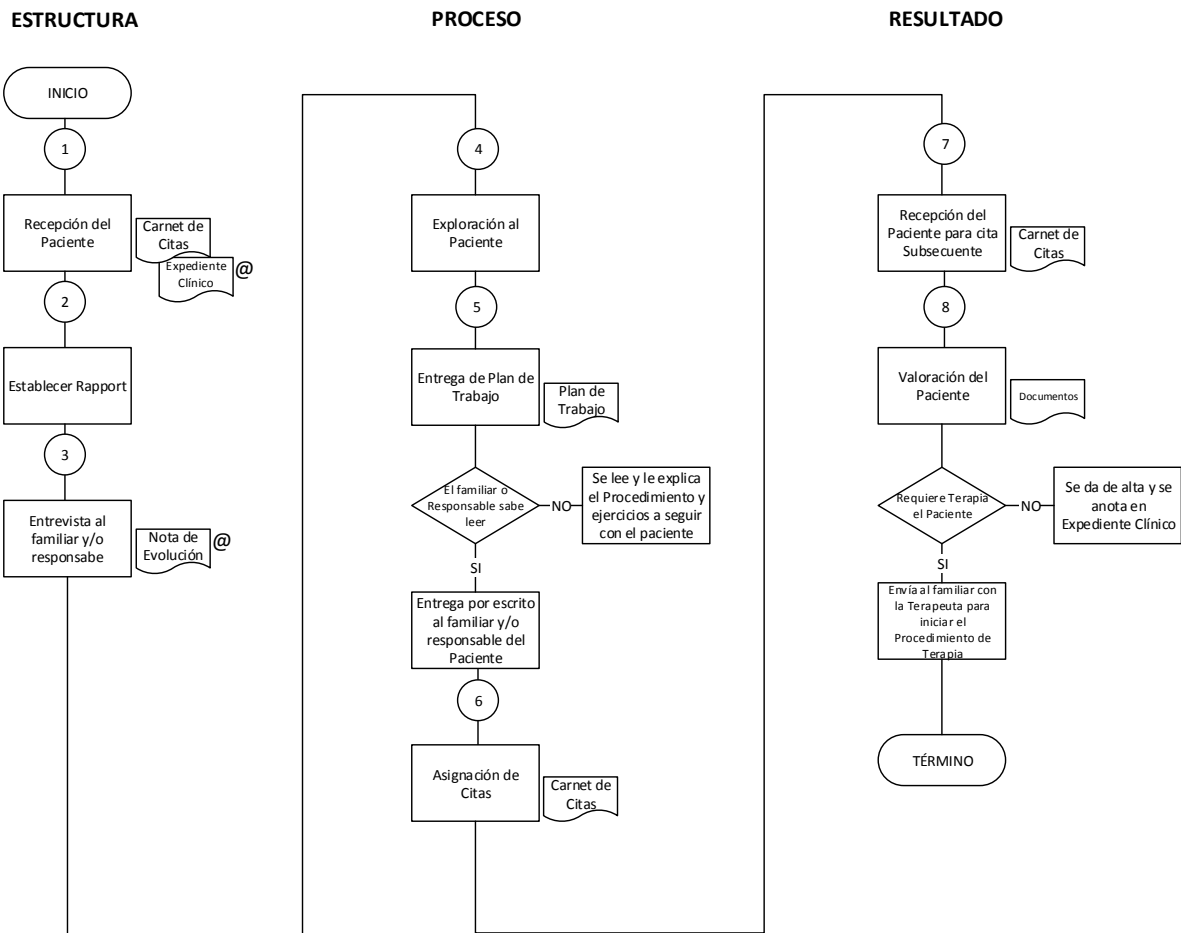
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
6. Asignación de citas	6.1 Asigna consulta subsecuente para valoración de avance del paciente. 6.2 Anota en la agenda y carnet de citas la fecha programada.	Jefa del Servicio de Foniatría o Médico
CONSULTA SUBSECUENTE		
7. Recepción del paciente para cita subsecuente	7.1 Recibe al paciente con carnet de citas. <ul style="list-style-type: none"> • Carnet de citas M-0-32 (a-b) 7.2 Indica al familiar y/o responsable del paciente pasar con el médico.	Personal de Relaciones Hospitalarias
8. Valoración del paciente	8.1 Recibe y examina al paciente para determinar avance. 8.2 Establece diagnóstico y de acuerdo al tipo de valoración determina si: <ul style="list-style-type: none"> a) Valoración de lenguaje: Aplica al paciente Prueba de articulación de Valero Fernandez (M-4-0-34-a-c). Entrega al familiar y/o responsable Folleto informativo para padres de niños con problemas de habla. b) Valoración de aprendizaje: Indica al paciente escribir su nombre. Realiza valoración con el libro "Juguemos a leer" de Rosario Ahumada. c) Valoración de afasia: Aplica prueba de articulación ilustrada. d) Valoración de Voz: Realiza valoración de respiración y examina altura, intensidad y timbre. <p>Nota: La valoración de aprendizaje se realiza a partir de los 4 años.</p>	Jefa del Servicio de Foniatría o Médico

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>Procede: ¿Requiere terapia el paciente?</p> <p>No: Se da de alta y se anota en el Expediente Clínico</p> <p>Sí: Envía al familiar y_/o responsable del paciente con la terapeuta para iniciar el procedimiento de terapia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prueba de articulación de Valero Fernanda (M-4-0-34-a-c) • Folleto informativo para padres de niños con problemas de habla • Libro “Juguemos a leer” de Rosario Ahumada • Expediente Clínico • Carnet de citas de Foniatría 	
TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO		

6. Diagrama de Bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
<p>Instituto Nacional de Pediatría</p> <p>Servicio de Foniatría</p>	<p>Carnet de Citas (M-0-32 a-b)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepción del paciente 2. Establecer rapport 3. Entrevista al familiar y/o responsable 4. Exploración al paciente 5. Entrega de Plan de trabajo 6. Asignación de citas 7. Recepción del paciente para cita subsecuente 8. Valoración del paciente 	<p>Solicitud de Interconsulta</p>	<p>Familiar o Responsable del paciente</p>

7. Diagrama de Flujo



8. Formatos

- Carnet de Citas (M-0-32 a-b)
- Concentración de Diagnóstico (M-0-04 a-b)
- Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b @)
- Informe Diario del Médico (M-0-02 @)
- Notas de Evolución (M-0-03-a-b @)
- Solicitud de Interconsulta (M-0-05)
- Formato de población abierta (M-4-2-01)

9. Anexos

No Aplica

PREVENCIÓN Y CONTROL DE EVENTOS EPIDEMIOLÓGICOS

1. Propósito

- 1.1 Describir las acciones que se realizan en el Departamento de Medicina Comunitaria, para prevenir y controlar los padecimientos que son objeto de atención en el INP, para los pacientes menores de 18 años y sus contactos. A través de la vigilancia epidemiológica, la vacunación y la educación para la salud.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a todas las áreas de hospitalización, consulta externa, urgencias y laboratorios del INP.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Departamento de Medicina Comunitaria será el responsable de que este procedimiento se lleve a cabo, a través del Servicio de Epidemiología y el de Medicina Preventiva.
- 3.2 Se aplicaran los criterios establecidos en las siguientes normas oficiales mexicanas: NOM-017-SSA2-1998”, para la vigilancia epidemiológica de los padecimientos, los eventos y la emergencias que afectan y ponen en riesgo la salud de la población pediátrica en el INP; la NOM-036-SSA2-2002, para la aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas; NOM 043-SSA2-2005, Servicios Básicos de Salud, Promoción y Educación para la Salud en materia alimentaria, criterios para brindar atención y la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-salud, manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos. Para contribuir en la prevención y control de los padecimientos, los eventos y las emergencias epidemiológicas que afectan y ponen en riesgo la salud de la población pediátrica en el INP.
- 3.3 Todo paciente que ingrese a un servicio del INP, demande atención y/o que presente datos compatibles con los criterios de establecidos en las normas anteriores, deberá ingresar al sistema de vigilancia epidemiológica, de vacunación y/o de educación para la salud.
- 3.4 Para los estudios epidemiológicos, la aplicación de biológicos y las actividades de educación para la salud, se tomaran como documentos de referencia todos los manuales de vigilancia epidemiológica vigentes, publicados por la Dirección General de Epidemiología, el Centro Nacional de Salud del Niño y el Adolescente y las Normas Oficiales Mexicanas, correspondientes a cada padecimiento o evento bajo estudio.

- 3.5 La vigilancia epidemiológica se realizará bajo la coordinación del Jefe del Servicio de Epidemiología y el apoyo de un médico pediatra, las enfermeras, la educadora y la dietista en área médica, personal adscrito al Servicio de Epidemiología.
- 3.6 La vacunación se realizará bajo la coordinación del Jefe de Departamento de Medicina Comunitaria; la valoración clínico-epidemiológica del Médico Adscrito, el Jefe del Servicio de Epidemiología y /o el de Medicina Preventiva; la aplicación de biológicos por la Enfermera y el apoyo administrativo de las Secretarías.
- 3.7 Se participará en las semanas y/o campañas establecidas por la Secretaría de Salud y aquellas organizadas por el Departamento de Medicina Comunitaria, con acciones específicas de vacunación y educación para la salud.
- 3.8 La Dirección General del INP, a través del Departamento de Medicina Comunitaria, realizará el convenio con la Secretaría de Salud para la adquisición de vacunas anuales, contempladas en el programa nacional de vacunación: BCG (Bacilo de Calmette y Guerin), hepatitis "B", pentavalente –antipoliomielitis, H. Influenza tipo b, DPT (Difteria, Tos ferina y Tétanos)- SR (Sarampión y Rubéola), triple viral, rotavirus y neumococo heptavalente.
- 3.9 El Departamento de Medicina Comunitaria será el responsable de realizar cada dos meses los trámites administrativos para adquirir el biológico de la Secretaría de Salud, conforme al convenio anterior.
- 3.10 El Departamento de Medicina Comunitaria, será el responsable de solicitar cada año en el Programa Operativo Anual (POA) los biológicos no contemplados en el programa nacional de vacunación: PPD, vacuna antirrábica, inmunoglobulina antirrábica, humana, inmunoglobulina antitetánica, faboterápico antialacrán, faboterápico antiviperino, faboterápico antiarácido; así como las vacunas para casos especiales (neumococo de 23 serotipos, antivaricela, hepatitis "A", DPT acelular, virus de papiloma humano).
- 3.11 De conformidad con el POA, cada dos meses el Departamento de Medicina Comunitaria recibirá del Almacén de Farmacia el biológico correspondiente al bimestre.
- 3.12 El Departamento de Medicina Comunitaria sólo recibirá de Farmacia el biológico que tenga caducidad mayor a un año, a partir de la fecha de recepción.
- 3.13 En caso de que la caducidad del biológico sea menor a un año y mayor a seis meses, el proveedor deberá entregar carta de canje al Departamento de Medicina Comunitaria, para poder recibir de farmacia los biológicos.

- 3.14 El Departamento de Medicina Comunitaria solicitará vía telefónica al proveedor el cambio de los biológicos con carta de canje, que a la fecha de caducidad no hayan sido consumidos.
- 3.15 El Departamento de Medicina Comunitaria, por vía telefónica, promoverá con otras instituciones de salud, los biológicos próximos a caducar que no hayan tenido movimiento, previa intensificación de fases específicas de vacunación.
- 3.16 El Jefe del Departamento de Medicina Comunitaria en coordinación con los Jefes de Servicio de Epidemiología y Medicina Comunitaria programaran y gestionaran cada año en el POA, los insumos para cubrir las necesidades operativas del Departamento.
- 3.17 El Departamento de Adquisiciones realizará el trámite correspondiente para la adquisición de biológicos e insumos solicitados por el Departamento de Medicina Comunitaria.
- 3.18 El Servicio de Epidemiología y el de Medicina Preventiva informaran periódicamente (según la trascendencia del caso) al Jefe de Departamento de Medicina Comunitaria, la existencia de casos o eventos epidemiológicos, así como las acciones que se realizan para su prevención y control. Así mismo, deberán concentrar en un informe mensual las actividades realizadas.
- 3.19 El Departamento de Medicina Comunitaria concentrara la información para elaborar un informe global para ser enviado cada mes al Departamento de Archivo Clínico, a la Subdirección de Consulta Externa, a la Dirección Médica y a la Dirección de Enseñanza. Asimismo se realizará un concentrado trimestral, semestral o anual para el boletín de vigilancia epidemiológica que será publicado periódicamente en el Acta Pediátrica Institucional.
- 3.20 Serán objeto de estudio los casos o defunciones con mayor importancia, trascendencia o impacto epidemiológico, para su vigilancia, prevención, tratamiento, control y notificación.
- 3.21 La detección de casos sospechosos se hará además buscándolos activamente en los registros hospitalarios (ingresos, egresos, defunciones, Consulta Externa, urgencias, laboratorio).
- 3.22 Todo caso sospechoso, deberán ser estudiado dentro de las primeras 24-48 hrs. después de su detección (pasiva o activa) y notificación al Departamento de Medicina Comunitaria, para realizar su clasificación inicial (caso probable, caso descartado) e iniciar el estudio epidemiológico, correspondiente o sacarlo del sistema de vigilancia.

- 3.23 El Jefe del Servicio de Epidemiología será el responsable de que se realice el Estudio Epidemiológico de caso, así como de realizar la valoración epidemiológica del mismo.
- 3.24 El Médico Adscrito al Departamento de Medicina Comunitaria, será el responsable de realizar las valoraciones clínicas de los casos. En su ausencia las realizará el Jefe de Servicio de Epidemiología y/o de Medicina Preventiva.
- 3.25 La Dietista en Área Médica, será la responsable de dar las orientaciones nutricionales, previa programación.
- 3.26 La Educadora y la Dietista en Área Médica, apoyaran las actividades de vigilancia epidemiológica, vacunación y/ educación para la salud.
- 3.27 En los casos probables “graves”, se deberá acelerar el estudio epidemiológico para asegurar la disponibilidad de la información necesaria.
- 3.28 Si se trata de una enfermedad infecto contagiosa: se deberán realizar las acciones de control necesarias.
- 3.29 Las Enfermeras, la Dietista y la Educadora en Área Médica, participarán activamente en el Programa de Introducción al Proceso Hospitalario (PIPHOS), los días y horas programados por la Subdirección de Consulta Externa.

4. Documentos de Referencia

a) Marco Normativo

Leyes

Ley General de Salud.

D.O.F. 07-02-1984.

Ref. D.O.F. 01-06-2016.

Reglamentos

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. D.O.F. 14-05-1986, Última Reforma D.O.F. 24-03-2014.

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

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

Decretos

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

Decreto por el que se reforma el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, y se abroga el diverso por el que se crea al Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, publicado el 24 de agosto de 1988.

D.O.F. 5-VII-2001.

Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Salud 2001-2006.

D.O.F. 21-IX-2001.

Acuerdos

Acuerdo número 79 relativo a la Aplicación, Instrumentación y Actualización del Manual para Referencia y Contrarreferencia de Pacientes y envío de muestras y especímenes.

D.O.F. 22-IX-1988.

Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica. Con el propósito de unificar y homologar criterios, procedimientos y contenidos de la vigilancia epidemiológica en el país.

D.O.F. 6-IX-1995-96

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

D.O.F. 05-12-2002.

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

D.O.F. 30-X-2001.

Normas Oficiales Mexicanas

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013 para la Prevención y Control de la Tuberculosis. D.O.F. 13-11-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, para el fomento de la salud del escolar. Publicación D.O.F. 3-OCT-1994

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010 para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. D.O.F. 10-11-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-1993, para la prevención y control de la rabia. Modificación D.O.F. 24-ENE-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales. Modificación D.O.F. 21-ENE-1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010 para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus. D.O.F. 23-11-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012 para la Vigilancia, Prevención, Control, Manejo y Tratamiento de Cólera. D.O.F. 23-10-2012.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994, para la vigilancia, prevención y control del complejo teniásis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica. Publicación en el D.O.F. 21-AGO-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-1994, para la prevención y control de la brucelosis en el hombre, en el primer nivel de atención. Modificación D.O.F. 2-FEB-2001.

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-1999, para la prevención, control y eliminación de la lepra. Publicación en el D.O.F. 17-ENE-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana Nom-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. D.O.F. 21-04-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano. Publicación en el D.O.F. 2-FEB-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. Publicación en el D.O.F. 17-ENE-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud de niño. D.O.F. 09-02-2001 Última Reforma D.O.F. 25-11-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012 Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de vacunas, Toxoides, Faboterápicos (Sueros) e Inmunoglobulinas en el Humano (el documento contiene la aclaración publicada el 12/10/2012 D.O.F. 28-09-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM 043-SSA2-2005, Servicios Básicos de Salud, Promoción y Educación para la Salud en materia alimentaria, criterios para brindar atención.

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.

Planes Y Programas Nacionales

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. D.O.F. 20-05-2013
Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. Secretaría de Salud. México, 2001. D.O.F. 21-IX-2001.

Secretaría de Salud, México. Plan de Fortalecimiento para la Vigilancia Epidemiológica del Tétanos Neonatal (octubre, 1998).

Secretaría de Salud, México. Plan para el Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica ante la presencia de brotes con sospecha de Rubéola (mayo, 1998).

Secretaría de Salud, México. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades diarreicas (enero, 1993).

Secretaría de Salud, México. Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (mayo, 1998).

Manuales

Secretaría de Salud. Programa de Acción. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. México 2001.

Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Manual Metodológico Caminando a la Excelencia, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. México 2005.

Secretaría de Salud, México. Manual de Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación. Consejo Nacional de Vacunación, Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud, México. Manual de Vigilancia Epidemiológica de las Lesiones por Causa Externa y Violencias (marzo, 1996).

Secretaría de Salud, México. Manual de Vigilancia Epidemiológica de Defectos del Tubo Neural (diciembre, 1998).

Secretaría de Salud, México. Manual de Vigilancia Epidemiológica Simplificada (diciembre, 1998).

Secretaría de Salud, México. Manual de Vigilancia Epidemiológica de la Rabia humana (1998, en proceso de publicación).

Secretaría de Salud, México. Manual de Vigilancia Epidemiológica de la Intoxicación por picadura de alacrán (1998, en proceso de publicación).

Secretaría de Salud, México. Manual para la Vigilancia Epidemiológica del Cólera en México (junio, 1992).

Secretaría de Salud, México. Manual para la Vigilancia Epidemiológica de las Lesiones por Abeja Africana (marzo, 1993).

Secretaría de Salud, México. Manual para la Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (enero, 1992).

Secretaría de Salud, México. Manual para la Vigilancia Epidemiológica de la Influenza (noviembre, 1998).

Secretaría de Salud, México. Manual para la Vigilancia Epidemiológica Internacional (noviembre, 1991).

Secretaría de Salud, México. Manual para la Vigilancia Epidemiológica de las Hepatitis Virales (junio, 1992).

Secretaría de Salud, México. Manual para la Vigilancia Epidemiológica del Paludismo (junio, 1992).

Secretaría de Salud, México. Manual para la Vigilancia Epidemiológica de la Poliomielitis (febrero, 1997).

Secretaría de Salud, México. Manual para la Vigilancia Epidemiológica del Tétanos Neonatal (junio, 1993).

Secretaría de Salud, México. Manual para la Vigilancia Epidemiológica de Difteria y Tos ferina (agosto, 1994).

Secretaría de Salud, México. Manual para la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis (julio, 1992).

Secretaría de Salud, México. Manual para la Vigilancia Epidemiológica del Sarampión (junio, 1993).

Secretaría de Salud, México. Manual para la Vigilancia Epidemiológica de las Meningitis por Amiba de Vida Libre (mayo, 1993).

Secretaría de Salud, México. Manual para la Vigilancia Epidemiológica del Dengue (enero, 1997).

Secretaría de Salud, México. Manual para la Vigilancia Epidemiológica de VIH-SIDA (junio, 1998).

Secretaría de Salud, México. Manual para la Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Invasivas por *Haemophilus influenzae*, (agosto, 1997).

Secretaría de Salud, México. Manual para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Nosocomiales (1998, en proceso de publicación).

Secretaría de Salud. Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Manual de Procedimientos de la Notificación Semanal de Casos Nuevos. Junio 2006.

Secretaría de Salud, México. Manual de Organización y Procedimientos para la Vigilancia Epidemiológica del Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas (julio, 1997).

Secretaría de Salud, México. Manual de Organización y Procedimientos para la Vigilancia Epidemiológica del Registro del Cáncer Cérvico Uterino (mayo, 1998).

Consejo Nacional de Vacunación. Manual de Procedimientos Técnicos. Cadena de frío, México 1999.

Consejo Nacional de Vacunación. Manual de Procedimientos Técnicos. Vacunación Universal, México 2000.

Sistema de Gestión de la Calidad

Procedimiento Para la Vigilancia Epidemiológica Institucional.

Procedimiento Aplicar Biológicos en la Población Infantil.

Instrucción de Trabajo Educación para la Salud.

Instrucción de Trabajo Manejo epidemiológico del donador seropositivo enfermedades infectocontagiosas.

Instrucción de trabajo para los eventos no epidemiológicos, accidentes o cáncer.

5. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Identificación de caso y/o recepción de información	<p>1.1 Identifica los casos; recibe las Solicitudes de Interconsulta (M-0-05), los Reportes de Laboratorio o Telefónicos, la Orden de Ingreso Hospitalario (M-0-24) y/o la Cartilla de Vacunación; se revisan los Folios de Pacientes de Urgencias, los Registros de Enfermería y las Hojas Diarias de Consulta Externa.</p> <p>Procede: ¿Requiere atención por alguna de las áreas del departamento?</p> <p>No: Archiva la Solicitud de Interconsulta (M-0-05), el Reporte Telefónico o de Laboratorio, la Orden de Ingreso Hospitalario (M-0-24) y termina el proceso.</p> <p>Sí: Envía al Servicio de Epidemiología, al Servicio de Medicina Preventiva o Educación Nutricional.</p>	<p>Jefe del Servicio de Epidemiología o de Medicina Preventiva</p> <p>Médico o Enfermera Adscrita al Departamento de Medicina Comunitaria</p>
2. Recepción del caso en el servicio correspondiente	<p>2.1 Recibe el caso en el Servicio de Epidemiología, Medicina Preventiva y/o Educación Nutricional, para su valoración correspondiente</p>	<p>Jefe del Servicio de Epidemiología</p> <p>Médico, Enfermera o Dietista, Adscritos al Departamento de Medicina Comunitaria</p>
3. Valoración del caso e Información sobre acciones preventivas y de control	<p>3.1 Evalúa si cumple con los criterios epidemiológicos, de medicina preventiva y/o educación nutricional, para realizar acciones.</p> <p>Procede: ¿Requiere acción de prevención y/o control?</p> <p>No: Informa verbalmente al responsable del caso, se registra la información en Libreta Interna y termina el proceso.</p> <p>Sí: Informa al responsable inmediato del paciente (familiar, médico) sobre las acciones de prevención y control a realizar.</p>	<p>Jefe del Servicio de Epidemiología ó de Medicina Preventiva</p> <p>Médico ó Dietista, Adscritos al Departamento de Medicina Comunitaria</p> <p>Jefe del Departamento de Medicina Comunitaria</p>

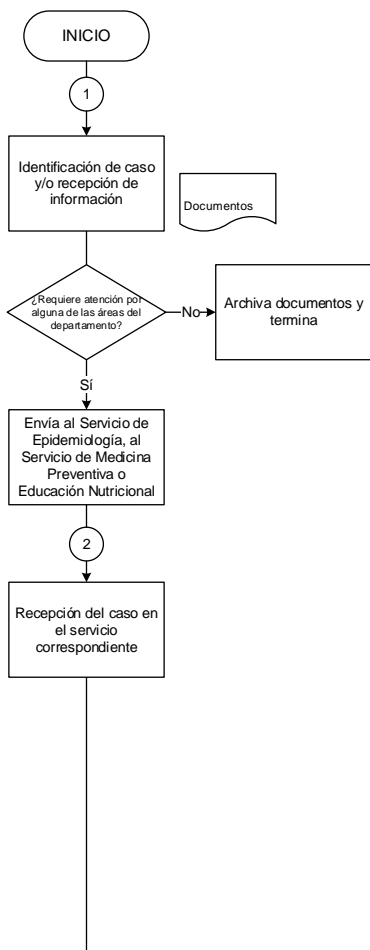
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
4. Prevención y control del caso	4.1. Realiza la acción correspondiente según el procedimiento de vigilancia epidemiológica o de vacunación. Ver Procedimiento para la Vigilancia Epidemiológica, para la Aplicación de Biológicos o la Instrucción de Trabajo de Educación para la Salud y del Donador Seropositivo a Enfermedades Infecto-Contagiosas.	Jefe del Servicio de Epidemiología. Médico, Dietista o Enfermera adscritos al Departamento de Medicina Comunitaria
5. Registro y notificación de casos	5.1 Requisita el Estudio de Caso o de Brote , la Historia Nutricional , y/o la Cartilla de Vacunación y se concentra la información en los formatos de Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades , el Censo Nominal de Vacunación , Dosis Aplicadas , Pacientes Atendidos , y la Libreta de Registro de Vacunación , se notifica a la Jurisdicción Sanitaria de Coyoacán y se elabora el informe que será enviado al Jefe de Medicina Comunitaria.	Jefe del Servicio de Epidemiología. Médico, Enfermera, Dietista o Educadora en Área Médica, adscritos al Departamento de Medicina Comunitaria
6. Recepción y envío de información	6.1 Recibe información (semanal y mensual) de los Servicios de Epidemiología y Medicina Preventiva 6.2 Elabora un Informe Global Mensual que se envía al Departamento de Archivo Clínico, la Subdirección de Consulta Externa, la Dirección Médica y la Dirección de Enseñanza del INP.	Jefe del Departamento de Medicina Comunitaria
TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO		

6. Diagrama de bloque

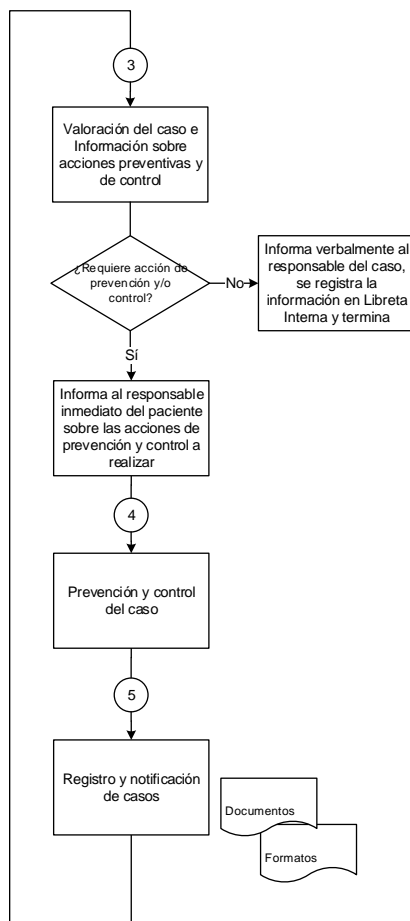
Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
Población Abierta	Interconsultas (M-0-05)	1. Identificación de caso y/o recepción de información	Estudio de Caso Estudio de Brote	Población Abierta
Consultas Externas	Reportes de Laboratorio	2. Recepción del caso en el servicio correspondiente	Pacientes Vacunados	Consultas Externas
Urgencias	Reportes Telefónicos	3. Valoración del caso e Información sobre acciones preventivas y de control	Biológicos Aplicados	Urgencias
Hospitalización	Orden de Ingreso Hospitalario (M-0-24)	4. Prevención y control del caso	Historia Nutricional	Hospitalización
Enfermería	Cartilla de Vacunación	5. Registro y notificación de casos	Informe Semanal de Casos Nuevos	Enfermería
	Folios de Pacientes de Urgencias	6. Recepción y envío de información		
	Registros de Enfermería			
	Hojas Diarias de Consulta Externa			

7. Diagrama de flujo

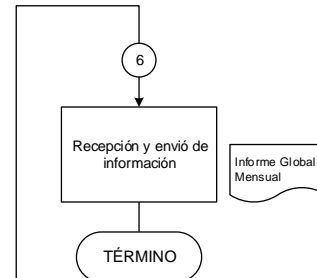
ESTRUCTURA



PROCESO



RESULTADO



8. Formatos

- Solicitudes de Interconsulta (M-0-05)
- Orden de Ingreso Hospitalario (M-0-24)

9. Anexos

No Aplica

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INSTITUCIONAL

1. Propósito

- 1.1 Establecer las actividades para la detección oportuna de enfermedades que por su impacto Institucional, Nacional e Internacional requieren de vigilancia epidemiológica, garantizando su prevención y control en la población infantil que atiende el INP.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a todo el Instituto Nacional de Pediatría, específicamente al Departamento de Medicina Comunitaria a través del Servicio de Epidemiología y al personal de salud que labore en las áreas de Hospitalización, Urgencias, Consulta Externa de Pediatría y Consulta Externa de Subespecialidades.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Personal del Servicio de Epidemiología será el responsable de cumplir con éste procedimiento.
- 3.2 El Jefe del Servicio de Epidemiología es el responsable de dar a conocer este procedimiento a todo el personal.
- 3.3 El personal del Servicio de Epidemiología es el responsable de mantener actualizado el procedimiento.
- 3.4 El horario de atención es de Lunes a Viernes de 8:00 a 16:00 hrs.
- 3.5 La **Solicitud de Interconsulta (M-0-05)** se recibirá de 8:00 a 12:00 hrs.
- 3.6 Este procedimiento deberá de cumplir con la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1998 “Para la Vigilancia Epidemiológica” para definir cuáles son los padecimientos sujetos a vigilancia y los sistemas que de ella se generen.
- 3.7 Serán considerados “padecimientos de notificación obligatoria” los establecidos en la NOM-017-SSA2-1998 “Para la Vigilancia Epidemiológica”.
- 3.8 El Servicio de Epidemiología deberá clasificar los padecimientos o eventos de vigilancia de la manera siguiente: **a)** Epidemiológicos, **b)** No Epidemiológicos, **c)** Accidentes y **d)** Cáncer.
- 3.9 El personal del Servicio de Epidemiología deberá atender todos los padecimientos o eventos epidemiológicos incluidos en el SINAVE, aquéllos para los cuales se cuenta con subsistemas especiales de vigilancia, por ser de alta prioridad, así como los padecimientos y eventos emergentes.

- 3.10 El personal del Servicio de Epidemiología deberá considerar fuentes de información dentro de instituto todos los servicios que brinden atención médica, así como cualquier área, servicio o persona que tenga conocimiento de algún padecimiento, evento o situación sujetos a vigilancia epidemiológica.
- 3.11 El Servicio de Epidemiología será el responsable de concentrar la información, para enviarla al nivel inmediato superior, de acuerdo con los niveles técnico-administrativos establecidos en la NOM-SSA2-017-1998 “Para la Vigilancia Epidemiológica”.
- 3.12 Será responsabilidad del Servicio notificar el Estudio Epidemiológico de Caso implica todos los casos o defunciones en base a la NOM-SSA2-017-1998 “Para la Vigilancia Epidemiológica”, en los apartados 8.1., 8.2., y 8.3., por lo que el Médico Adscrito al servicio realizará la investigación clínico-epidemiológica, así como el llenado del formato Estudio Epidemiológico de Caso o los formularios correspondientes.
- 3.13 Será responsabilidad del Servicio notificar la presencia de brotes dentro del instituto, por lo que el Médico Adscrito o el Jefe del Servicio deberán realizar los estudios de brote correspondientes, así como la investigación de los factores epidemiológicos de dos o más casos asociados en base a la NOM-SSA2-017 Para la vigilancia epidemiológica, en los apartados 9.1., 9.2. y 9.3.
- 3.14 A efecto de cumplir con los lineamientos que establece la NOM-SSA2-017 se considera como notificación inmediata a aquella que debe realizarse por la vía más rápida disponible antes de que transcurran 24 horas de que se tenga conocimiento del padecimiento o evento, es decir a partir de que se tenga contacto con un caso o defunción en la que se sospeche uno de los siguientes:
- 1 poliomielitis,
 - 2 parálisis flácida aguda,
 - 3 sarampión,
 - 4 enfermedad febril exantemática,
 - 5 difteria,
 - 6 tos ferina,
 - 7 síndrome coqueluchoide,
 - 8 cólera,
 - 9 tétanos,
 - 10 tétanos neonatal,
 - 11 tuberculosis meníngea,
 - 12 meningoencefalitis amibiana primaria,
 - 13 fiebre amarilla,
 - 14 peste,
 - 15 fiebre recurrente
 - 16 tifo epidémico,
 - 17 tifo endémico o murino,
 - 18 fiebre manchada,
 - 19 meningitis meningocócica,

- 20** influenza,
 - 21** encefalitis equina venezolana,
 - 22** sífilis congénita,
 - 23** dengue hemorrágico,
 - 24** paludismo por *Plasmodium falciparum*,
 - 25** rabia humana,
 - 26** rubéola congénita,
 - 27** eventos adversos temporalmente asociados a la vacunación y sustancias biológicas,
 - 28** lesiones por abeja africanizada
- 3.15 El Jefe de Servicio de Epidemiología deberá notificar inmediatamente la presencia de brotes o epidemias de cualquier enfermedad, urgencias o emergencias epidemiológicas y desastres, así como los eventos que considere necesario incluir el Instituto Nacional de Pediatría.
- 3.16 Para otorgar atención, el servicio se deberán considerar los siguientes criterios:
- a) Población que presente algún padecimiento sujeto a vigilancia epidemiológica menores de 18 años, sus contactos y convivientes.
 - b) Población mayor de 18 años referida por banco de sangre que presente algún padecimiento sujeto a vigilancia epidemiológica.
 - c) Personal de salud y administrativo que labore en el instituto, que presente algún padecimiento sujeto a vigilancia epidemiológica, en cuyo caso se harán las acciones iniciales de prevención y control y de ser necesario se referirá a la unidad médica correspondiente, para su atención médica.
- 3.17 Será responsabilidad del Médico Adscrito realizar la revisión diaria de la detección de casos sujetos a vigilancia epidemiológica y de la realización de los estudios epidemiológicos correspondientes. En caso de ser necesario debe solicitar los estudios complementarios necesarios para corroborar el diagnóstico, así como coordinar con Jurisdicción Sanitaria la recepción y envío de muestras al InDRE.
- 3.18 Será responsabilidad de las Enfermeras del Servicio de Epidemiología dar cumplimiento a las instrucciones para el manejo de los casos clasificados como epidemiológicos, no epidemiológicos y cáncer.
- 3.19 Será responsabilidad de la Enfermera que lleve cáncer, el recabar los primeros días de cada mes, la base del Registro de Cáncer en Niños, así como de cotejar con la base de cáncer del servicio y entregar al Jefe del Servicio.
- 3.20 Será responsabilidad de la Educadora en Área Médica y de la Dietista en Área Médica del Servicio de Epidemiología dar cumplimiento a las instrucciones para el manejo de los casos clasificados como accidentes, así como de las acciones de educación y promoción para la salud que se consideren necesarias en el resto de los casos que ve el servicio.
- 3.21 La Educadora en Área Médica será la responsable de archivar y dar seguimiento a los accidentes de trabajo que se notifiquen al servicio.

- 3.22 En caso de vacaciones o ausencias el Jefe del Servicio cubre al Médico Adscrito, Educadora en Área Médica cubre a la Dietista en Área Médica y viceversa, las Enfermeras cubrirán entre ellas sus actividades.
- 3.23 Los casos clasificados como epidemiológico o no epidemiológico se deberán entregar diariamente; mientras que accidentes y cáncer lo harán los lunes de cada semana antes de las 12:00 hrs al Jefe del Servicio.
- 3.24 Será responsabilidad del Médico Adscrito y de las Enfermeras actualizar los estudios epidemiológicos y/o de brote que se generen y dar seguimiento de los casos hasta su alta epidemiológica.
- 3.25 Se deberá hacer seguimiento diario a todos los casos hospitalizados clasificados como epidemiológicos hasta su egreso y/o alta epidemiológica.
- 3.26 Se considerará alta epidemiológica cuando se concluye la investigación del caso y/o brote, al tener reporte de laboratorio o diagnóstico definitivo, según sea el caso.
- 3.27 El personal del Servicio de Epidemiología deberá considerar accidente de trabajo aquel que presente el personal de salud durante su jornada de trabajo y que implique un riesgo por estar relacionado con un caso considerado como infectocontagioso. para fines de la vigilancia epidemiológica institucional de accidentes.
- 3.28 Será responsabilidad de la Enfermeras del Servicio revisar y analizar el informe de morbilidad de forma mensual, entregando un informe mensual del mismo en las fechas que establezca el Departamento de Medicina Comunitaria.
- 3.29 Será responsabilidad del Médico Adscrito evaluar los casos de agresión por animal capaz de transmitir rabia, posteriormente enviar al Servicio de Medicina Preventiva para su seguimiento y/o aplicación de biológicos y elaborar nota escrita en el expediente clínico o folio, según sea el caso, hasta su alta epidemiológica.
- 3.30 Será responsabilidad del Jefe del Servicio llevar a cabo la supervisión de las actividades del personal, así como realizar la coordinación con la Jurisdicción Sanitaria de Coyoacán para el envío de información.
- 3.31 El Jefe de Servicio será el responsable de llevar a cabo la validación de la información emitida por el Servicio con la Jurisdicción Sanitaria de forma bimestral o semestral.
- 3.32 El Jefe de Servicio coordinará las actividades para la elaboración de resumen clínico y/o revisión de casos que solicite la Jurisdicción Sanitaria.
- 3.33 El Jefe de Servicio supervisará el envío del Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades (SUIVE-1-2003), Estudios Epidemiológicos (SUIVE-2-2003) o Estudios de Brote (SUIVE-3-2003), los martes a la Jurisdicción Sanitaria de Coyoacán ya sea en físico o por vía electrónica.

- 3.34 Será responsabilidad del Jefe de Servicio validar y supervisar el envío del Registro de Niño con Cáncer en Niños del INP a la Jurisdicción Sanitaria de Coyoacán y los Servicios de Salud del DF, dentro de los primeros 5 días de cada mes.

4. Documentos de Referencia

a) Marco Normativo

Manual de Organización del Instituto Nacional de Pediatría (OF/3533 del 12-12-2003)

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

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud. Modificación D.O.F 31-OCT-2000.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010 para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. D.O.F. 10-11-2010))

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-1993, para la prevención y control de la rabia. Modificación D.O.F. 24-ENE-2001

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012 para la Vigilancia, Prevención, Control, Manejo y Tratamiento de Cólera. D.O.F. 23-10-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994, para la vigilancia, prevención y control del complejo teniásis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica. Publicación en el D.O.F. 21-AGO-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-1994, para la prevención y control de la brucelosis en el hombre, en el primer nivel de atención. Modificación D.O.F. 2-FEB-2001.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano. Publicación en el D.O.F. 2-FEB-2001.

Manual Simplificado de Enfermedades Prevenibles por Vacunación. SSA.

Manual para la Vigilancia Epidemiológica de Influencia, 2006. SSA.

Norma Oficial Mexicana Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud de niño. D.O.F. 09-02-2001 Última Reforma D.O.F. 25-11-2015

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaría. Criterios para brindar orientación.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Norma Oficial Mexicana NOM-093-SSA1-1994, bienes y servicios. Prácticas de higiene y sanidad en la preparación de alimentos que se ofrecen en establecimientos fijos.

Manuales para la Vigilancia Epidemiológica de Cólera, núm. 1, SSA.

Manual para la Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, núm. 3, SSA.

Manual para la Vigilancia Epidemiológica de Poliomiélitis y PFA, núm. 8, SSA.

Manual para la Vigilancia Epidemiológica de Tétanos Neonatal, núm. 9, SSA.

Manual para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, núm. 11, SSA.

Manual para la Vigilancia Epidemiológica de Meningitis por Amibas de Vida Libre, núm. 13, SSA.

Manual para la Vigilancia Epidemiológica de Lesiones por Causa Externa, núm. 17, SSA.

Manual para la Vigilancia Epidemiológica de Dengue, núm. 19, SSA.

Manual para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Invasivas por Haemophilus Influenzae b, núm. 20, SSA.

Manual de Procedimientos de la Notificación Semanal de Casos Nuevos.

b) Sistema de Gestión de la Calidad

Procedimiento para Prevención y Control de Eventos Epidemiológicos.

Procedimiento Aplicar Biológicos en la Población Infantil.

Instrucción de Trabajo Educación para la Salud.

Instrucción de Trabajo Manejo epidemiológico del donador seropositivo enfermedades infectocontagiosas.

Instrucción de trabajo para los eventos no epidemiológicos, accidentes o cáncer.

5. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Detección de casos sujetos a Vigilancia Epidemiológica	1.1 Recaba y revisa diariamente del área de admisión hospitalaria, las Hojas de "Orden de Ingreso Hospitalario" (M-0-24) ; del área de recepción de Consulta Externa de Pediatría las Hojas diarias de Consulta Externa de Pediatría ; las Hojas de Solicitud de Interconsulta (M-0-05) que se entregan en el servicio; las Notificaciones telefónicas que se reciben del instituto y referencias de Banco de Sangre , para identificar los casos que estén sujetos a vigilancia epidemiológica institucional; así como mensualmente el reporte del Departamento de Análisis Clínicos y Estudios Especiales.	Médico Adscrito al Servicio
2. Clasificación de los casos sujetos a vigilancia epidemiológica	2.1 Valora los casos en base a los criterios del Servicio. Procede: ¿Cumple con los criterios del servicio? No: Descarta el caso y se registra en la Libreta de notificaciones. Sí: Clasifica el caso de acuerdo a si es un caso de Accidentes, Cáncer, Epidemiológicos, No epidemiológicos o Educación para la salud y registra en la Hoja Diaria de Ingresos y/o en la Hoja Diaria de CEP y entrega a los responsables del seguimiento.	Médico Adscrito al Servicio
3. Corroboración de los casos sujetos a vigilancia epidemiológica	3.1. Recibe la clasificación de casos y corrobora el diagnóstico de las Órdenes de Ingreso Hospitalario con el del expediente clínico.	Enfermeras Adscritas al Servicio Educatora en Área Médica
	3.2. Entrega las Órdenes de Ingreso Hospitalario (M-0-24) y las Hojas diarias de Consulta Externa de Pediatría con diagnóstico corroborado al Jefe del Servicio.	Enfermeras, Educatora en Área Médica y Médico Adscrito al Servicio

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>4. Validación y verificación de la información</p>	<p>4.1 Valida, actualiza y en caso necesario rectifica diariamente la información en las Hojas Diarias de Ingresos, con base al diagnóstico ya corroborado para registrarlas en el Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades (SUIVE-1-2003).</p> <p>Procede: ¿Los casos validados corresponden a casos de notificación obligatoria?</p> <p>No: Realiza las actividades de seguimiento correspondientes.</p> <p>Nota: Ver instrucciones de trabajo “No epidemiológicos”, “Educación para la salud” y “Atención a donadores seropositivos”.</p> <p>Sí: Continúa con la siguiente actividad.</p>	<p>Jefe del Servicio</p>
	<p>4.2 Verifica si cumple con Definiciones Operacionales de acuerdo a lo establecido en los Manuales para la Vigilancia Epidemiológica.</p> <p>Procede: ¿Cumple con Definiciones Operacionales?</p> <p>No: Reclasifica el caso y pasa a la Actividad 7.1.</p> <p>Sí: Continúa con siguiente actividad</p>	<p>Médico Adscrito al Servicio</p>
<p>5. Elaboración de Estudio Epidemiológico o de Brote</p>	<p>5.1 Recaba información del caso por medio de interrogatorio directo (paciente) o indirecto (familiares o expediente), elabora el Estudio Epidemiológico (SUIVE-2-2003) o Estudio de Brote (SUIVE-3-2003) correspondiente y solicita estudios complementarios en caso de ser necesarios. Si es un caso no hospitalizado, dar cita subsecuente.</p> <p>Procede: ¿Es un caso de notificación inmediata?</p>	<p>Médico Adscrito al Servicio</p>

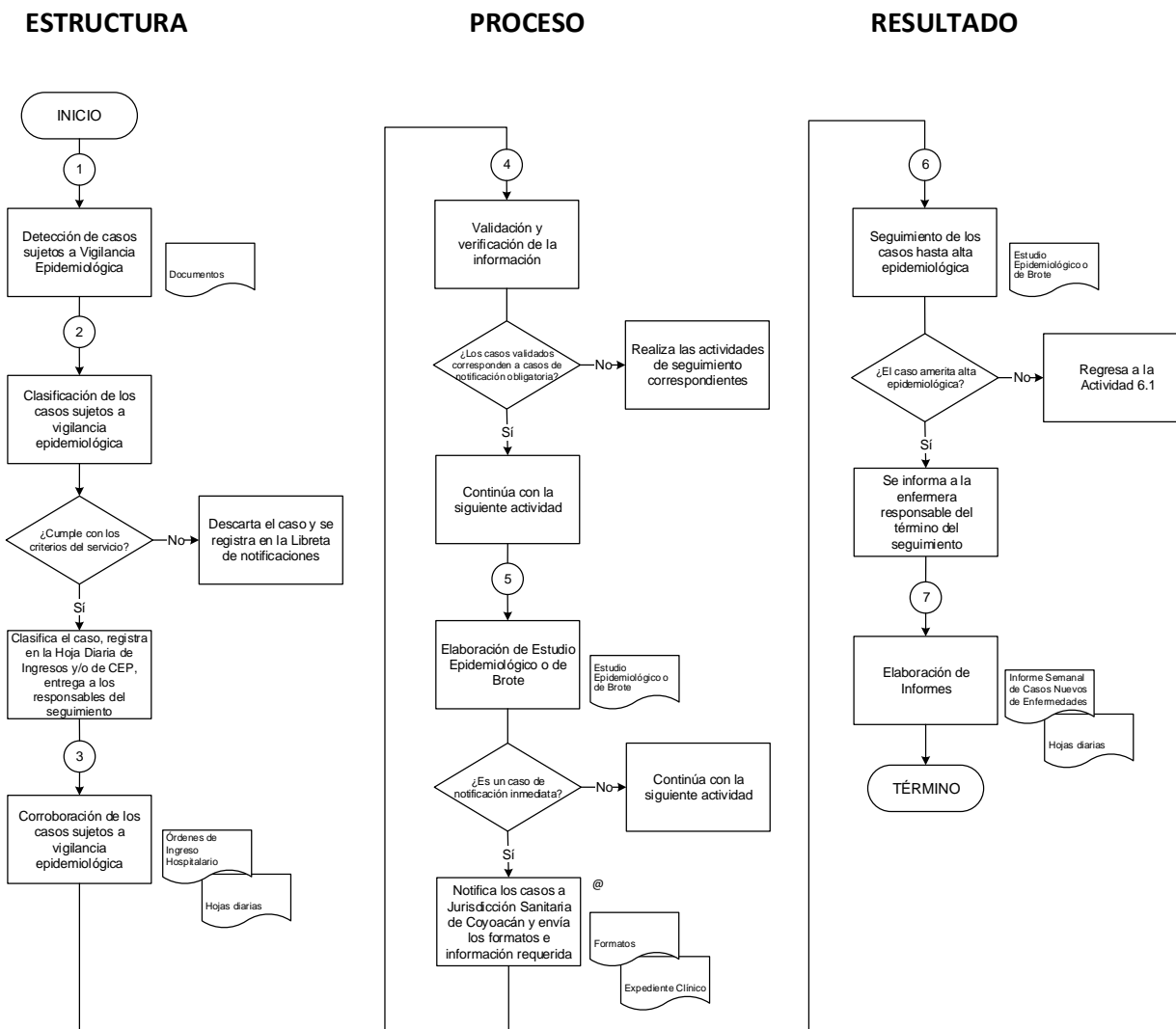
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>No: Continúa con la siguiente actividad.</p> <p>Sí: Notifica los casos a Jurisdicción Sanitaria de Coyoacán (vía telefónica) y envía los formatos e información requerida (vía fax o correo electrónico).</p>	
	<p>5.2 Realiza las acciones de prevención y control específicas de acuerdo al padecimiento y se informa al médico tratante, mediante una nota de evolución del Expediente Clínico (M-0-03-a), las acciones y/o recomendaciones para el manejo del paciente; si es un caso no hospitalizado informa al familiar sobre las acciones y/o recomendaciones para el manejo del paciente y agrega nota en la hoja de referencia. De ser necesario se deriva con las responsables de Educación para la Salud. Ver Manuales para la Vigilancia Epidemiológica.</p>	<p>Médico Adscrito</p>
<p>6. Seguimiento de los casos hasta alta epidemiológica</p>	<p>6.1 Revisa diariamente a los casos hospitalizados que estén en estudio, vigila la evolución, recaba los resultados de laboratorio, da seguimiento a las muestras enviadas a la Jurisdicción Sanitaria de Coyoacán. Los casos no hospitalizados son vistos en consulta del servicio por medio de las(s) consultas subsecuentes que sean necesarias. Actualiza la información de los</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudios Epidemiológicos (SUIVE-2-2003) y/o • Estudios de Brote (SUIVE-3-2-2003). <p>6.2 Informa diariamente al Jefe de Servicio sobre la evolución de los pacientes hospitalizados mediante la Hoja de Seguimiento de Casos Hospitalizados.</p>	<p>Enfermeras Adscritas al Servicio</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>6.3 Revisa la información sobre los casos hospitalizados en seguimiento para valorar su alta epidemiológica.</p> <p>Procede: ¿El caso amerita alta epidemiológica?</p> <p>No: Regresa a la Actividad 6.1.</p> <p>Sí: Se informa a la enfermera responsable del término del seguimiento.</p>	<p>Jefe del Servicio</p>
<p>7. Elaboración de informes</p>	<p>7.1 Verifica la información generada y elabora el Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades (SUIVE-1-2003), con base en las Hojas Diarias de Ingresos y las Hojas Diarias de CEP.</p> <p>7.2 Recibe y revisa el informe individual de actividades del personal del servicio, así como el de accidentes, cáncer y mortalidad de forma mensual y trimestral para su validación.</p> <p>7.3 Elabora el informe mensual y trimestral de Vigilancia Epidemiológica Institucional.</p> <p>7.4 Integra la información en el Informe Mensual del Servicio que se entrega al Departamento de Medicina Comunitaria y elabora el Boletín Epidemiológico Institucional.</p>	<p>Jefe del Servicio</p>
TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO		

6. Diagrama de bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
Consultas Externas	Hojas de Orden de Ingreso Hospitalario (M-0-24)	1. Detección de casos sujetos a Vigilancia Epidemiológica	Estudio de Caso	Consultas Externas
Urgencias			Estudio de Brote	Urgencias
Hospitalización		2. Clasificación de los casos sujetos a vigilancia epidemiológica	Historia Nutricional	Hospitalización
Enfermería	Hojas diarias de Consulta Externa de Pediatría		Informe Semanal de Casos Nuevos	Enfermería
Banco de Sangre	Hojas de Solicitud de Interconsulta (M-0-05)	3. Corroboración de los casos sujetos a vigilancia epidemiológica	Informe de Actividades de Educación para la Salud	Banco de Sangre
	Notificaciones telefónicas referencias de Banco de Sangre	4. Validación y verificación de la información		
		5. Elaboración de Estudio Epidemiológico o de Brote		
		6. Seguimiento de los casos hasta alta epidemiológica		
		7. Elaboración de informes		

7. Diagrama de flujo



8. Formatos

- Orden de Ingreso Hospitalario (M-0-24)
- Solicitud de Interconsulta (M-0-05)

9. Anexos

No Aplica

APLICAR BIOLÓGICOS EN LA POBLACIÓN INFANTIL

1. Propósito

- 1.1 Describir de manera clara las acciones que se realizan cuando se aplican biológicos en la población infantil del INP.

2. Alcance

- 2.1 Aplica al Departamento de Medicina Comunitaria, las áreas de hospitalización y de consulta externa del INP.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Departamento de Medicina Comunitaria será el responsable de que este procedimiento se lleve a cabo.
- 3.2 El Servicio de Medicina Preventiva, será el responsable de la aplicación de biológicos, conforme a la NOM-036-SSA2-2002, para la prevención y control de enfermedades prevenibles por vacunación, específica en la población susceptible y conservar la salud de la niñez, la familia y la comunidad del Instituto Nacional de Pediatría, para preservar su integridad.
- 3.3 Las evaluaciones para la aplicación de biológicos las deberá realizar el Médico Adscrito al Departamento, en su ausencia las deberá realizar el jefe del Servicio de Epidemiología o del Departamento de Medicina Comunitaria.
- 3.4 Los biológicos serán aplicados conforme lo indica la NOM-036-SSA2, por personal capacitado, mismo que deberá entregar a cada beneficiario el comprobante específico o la cartilla correspondiente con sello de la institución.
- 3.5 Los biológicos se aplicaran de lunes a viernes de 8:00 a 12:00 hrs. en el área destinada para su aplicación, por personal de enfermería capacitado; excepto la vacuna BCG que será aplicada los días martes en el mismo horario. En caso de requerir aplicación de biológicos para pacientes hospitalizados, se solicitará en el registro "Solicitud para Aplicación de Biológico" de 8:00 a 12:00 hrs. y su aplicación será de 13:00 a 14:00 hrs. en el Servicio solicitante.
- 3.6 En niños menores de seis años de edad se les aplicará los biológicos conforme al esquema de vacunación básico conforme a los lineamientos de la NOM-036-SSA2-2002.
- 3.7 En niños mayores de seis años se aplicaran los biológicos que se tengan en el Servicio, conforme a necesidades individuales.
- 3.8 En situaciones específicas, como las mordeduras de animales capaces de transmitir rabia, mordeduras de víboras y/o picaduras de alacranes, se aplicará el biológico correspondiente a todo menor de 18 años de edad que lo requiera.

- 3.9 Para los trabajadores del Instituto se podrán aplicar los biológicos de acuerdo a las necesidades epidemiológicas que se presenten, programando campañas o fases de vacunación específicas.
- 3.10 El **PPD** se aplicará como apoyo en el estudio de COMBE, a los pacientes, sus familiares y/o trabajadores que lo ameriten, los días lunes, martes y viernes, en el horario de trabajo.
- 3.11 Para solicitar la aplicación del **PPD** se deberá utilizar el formato M-4-3-02 (**Aplicación de PPD**) en original y copia, el cual deberá ser entregado al Servicio de Medicina Preventiva antes de las 12:00 hrs. debido a que la lectura del PPD se realiza a las 72 hrs. de su aplicación, si los pacientes se dan de alta antes de este periodo, deberán citarse al Servicio de Medicina Preventiva.
- 3.12 La refrigeración, el almacenamiento y la conservación de los biológicos, se realizará conforme lo especifica el manual técnico de vacunación y la NOM-036-SSA2-2002, prevención y control de enfermedades.
- 3.13 El refrigerador que contiene los biológicos, deberá estar conectado a la planta de energía eléctrica.
- 3.14 La inactivación de los biológicos así como los insumos utilizados para su aplicación deberá realizarse de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-salud, manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos.
- 3.15 Se deberá notificar al jefe del Servicio de Epidemiología y/ jefe del Departamento de Medicina Comunitaria todo efecto temporalmente asociado a la vacuna (ETAV) para que se realice el estudio correspondiente.
- 3.16 Todo biológico recibido deberá conservarse en refrigeración entre 2 y 8 grados centígrados sin exponerse directamente a la luz solar.
- 3.17 La Enfermera de Medicina Preventiva será la responsable del registro diario de la temperatura del refrigerador; cualquier falla deberá reportarla al jefe de Departamento de Medicina Comunitaria.
- 3.18 Ningún biológico deberá emplearse bajo las siguientes circunstancias: a) después de haber rebasado su fecha de caducidad, b) cuando se sospecha la pérdida de potencia por problemas en la red de frío, c) cambios en sus características normales, d) acciones repetidas de congelamiento y descongelamiento.
- 3.19 Se participará en las semanas y/o campañas establecidas por la Secretaría de Salud y aquellas organizadas por el Departamento de Medicina Comunitaria.
- 3.20 En un refrigerador del Banco de Sangre que cumpla con los requisitos de la red de frío se dejarán algunos biológicos para los casos de urgencia que lleguen al INP fuera del horario de trabajo, los fines de semana y/o días festivos: vacuna y gammaglobulina antirrábica, Toxoide tetánico, gammaglobulina antitetánica, faboterápicos antialacrán y antiviperino.

- 3.21 Los biológicos podrán ser tomados del refrigerador de Banco de Sangre, por una enfermera que será asignada por el jefe de guardia. Se dejará en substitución de la vacuna tomada una receta autorizada por el médico responsable del paciente con el nombre, edad y domicilio del niño a vacunar, tipo de biológico tomado y número de dosis requeridas.
- 3.22 La Enfermera del Servicio de Medicina Preventiva, todos los días revisará el biológico almacenado en el refrigerador de banco de sangre para sustituir el utilizado previamente y llevar el registro de vacunas aplicadas; en caso de que un biológico sea utilizado, se deberá informar a epidemiología para realizar el estudio epidemiológico de caso.
- 3.23 Cuando un paciente agredido por un animal transmisor de rabia solicite atención, la enfermera de medicina preventiva deberá requisitar el estudio epidemiológico de caso y del animal agresor, posteriormente deberá presentar el caso al médico adscrito o al jefe del Servicio de Epidemiología para que ellos evalúen la administración de biológicos antirrábicos y/o antitetánicos.
- 3.24 La Enfermera del Servicio de Medicina Preventiva acudirá a recoger el biológico proporcionado por la Secretaría de Salud del Distrito Federal cada dos meses y del almacén de este instituto cuando se requiera; preparará el termo para la adquisición de la biológicos y verificará que tenga las condiciones adecuadas para su transporte. Registrará el biológico adquirido, lo almacenará y membretará conforme a la normatividad.
- 3.25 Cuando la enfermera del Servicio de Medicina Preventiva tenga dudas sobre el registro de la Cartilla de Vacunación, o el manejo de algún comprobante de vacunación, solicitará asesoría por el Médico Adscrito al Departamento de Medicina Comunitaria.
- 3.26 Cuando la enfermera del Servicio de Medicina Preventiva detecte alguna inconformidad de los usuarios, deberá informar al Jefe del Servicio de Medicina Preventiva, Epidemiología o Medicina Comunitaria.
- 3.27 El jefe del Departamento de Medicina Comunitaria, será el responsable del trámite anual de solicitud de vacuna incluida en el programa nacional de vacunación (PNV) a la Secretaría de Salud, previo convenio realizado por la Dirección General del INP. Así como solicitud anual para la compra de la vacuna para casos de urgencia (faboterápicos), PPD, vacunas para prevenir la varicela, el papiloma humano, infecciones por neumococo, influenza, hepatitis "A" y otras no incluidas en el PNV.
- 3.28 El jefe del Departamento de Medicina Comunitaria será el responsable de realizar cada dos meses los trámites administrativos para adquirir el biológico de la Secretaría de Salud, conforme al convenio realizado.
- 3.29 Todo biológico que sea comprado por el INP deberá tener vigencia mínima de un año.
- 3.30 En caso de que la vacuna adquirida por el INP tenga vigencia entre 6 y 11 meses, el área de adquisiciones deberá solicitar una carta compromiso de canje, la cual deberá ser entregada a medicina comunitaria.

- 3.31 Cuando llegue la vacuna adquirida por el INP, el departamento de Medicina Comunitaria, por medio del área de Medicina Preventiva, la recogerá del almacén, siempre y cuando se cumplan los requisitos mencionados previamente. (Vigencia o carta de canje).
- 3.32 El Departamento de Medicina Comunitaria, por medio del área de Medicina Preventiva, solicitará al proveedor el cambio de la vacuna que tenga carta de canje y que no haya sido consumida a su fecha de caducidad.
- 3.33 El Departamento de Medicina Comunitaria, por medio del área de Medicina Preventiva, promoverá por vía telefónica con otras instituciones de salud, los biológicos próximos a caducar que no hayan tenido movimiento, previa intensificación de fases específicas de vacunación.
- 3.34 Cuando llegue algún donativo de vacuna al INP, se deberá solicitar la opinión del responsable de medicina comunitaria o Medicina Preventiva para evaluar la conveniencia de recibir el donativo, lo cual dependerá de su caducidad, utilidad y existencia del mismo en el área.
- 3.35 Cuando se reciba algún biológico, por convenio, compra o donación, el Departamento de Medicina Comunitaria, deberá informarlo por escrito a la Subdirección de Consulta Externa y realizar los vales de salida de farmacia cuando la vacuna es comprada por el INP.

4. Documentos de Referencia

a) Marco Normativo

Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Pediatría OF/3533 del 12-12-2003.

Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. OF/CGINS/OF-3590 del 27-07-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, para la prevención y control de enfermedades prevenibles por vacunación.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-salud, manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos.

Manual de Procedimientos Técnicos. Cadena de frío. Consejo Nacional de Vacunación, México 1999.

Manual de Procedimientos Técnicos. Vacunación Universal. Consejo Nacional de Vacunación. México 2000.

Manual de Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación. Consejo Nacional de Vacunación, Secretaría de Salud.

b) Sistema de Gestión de la Calidad

Procedimiento para la Vigilancia Epidemiológica.

Procedimiento para Prevención y Control de Eventos Epidemiológicos.

5. Descripción de actividades

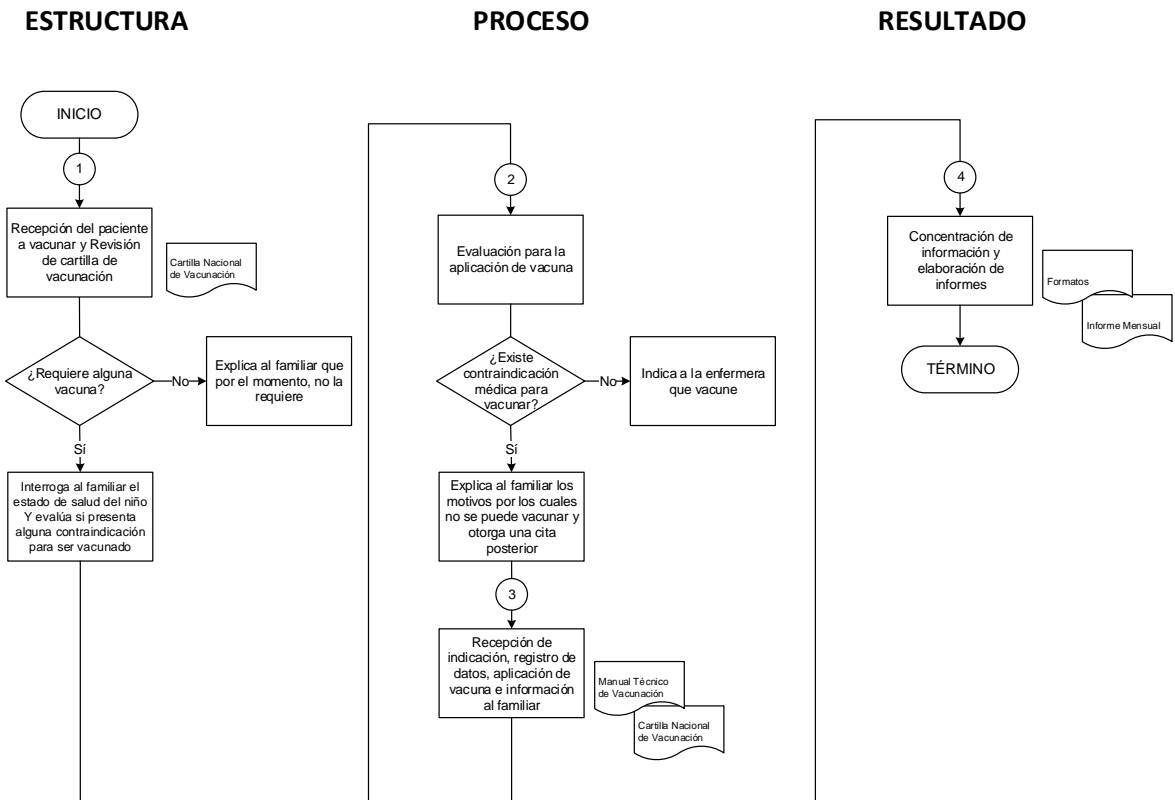
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>1. Recepción del paciente a vacunar y Revisión de cartilla de vacunación</p>	<p>1.1 Recibe al paciente a vacunar, acompañado por su familiar y/o responsable del paciente y solicita Cartilla Nacional de Vacunación o Comprobantes de Vacunación para verificar que vacuna requiere.</p> <p>1.2 Identifica al niño por su nombre en la Cartilla Nacional de Vacunación y verifica su edad.</p> <p>Procede: ¿Requiere alguna vacuna?</p> <p>No: Explica al familiar que por el momento, no la requiere; si requiere otra cita registra con lápiz en la Cartilla Nacional de Vacunación, la fecha de la siguiente aplicación.</p> <p>Sí: Interroga al familiar el estado de salud del niño y evalúa si presenta alguna contraindicación para ser vacunado.</p> <p>1.3 Procede: ¿Existen datos clínicos que pueden contraindicar la aplicación de la vacuna requerida?</p> <p>No: Continúa en la Actividad 3.2.</p> <p>Sí: Explica al familiar que existen contraindicaciones para vacunar y se solicita valoración por el médico del servicio.</p>	<p>Enfermera de Medicina Preventiva</p>
<p>2. Evaluación para la aplicación de vacuna</p>	<p>2.1 Revisa y valora al paciente para decidir la aplicación de la vacuna y número de dosis que requiere.</p> <p>Procede: ¿Existe contraindicación médica para vacunar?</p> <p>No: Indica a la enfermera que vacune.</p>	<p>Médico adscrito al Departamento de Medicina Comunitaria</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>Sí: Explica al familiar los motivos por los cuales no se puede vacunar y otorga una cita posterior; anotando con lápiz en la Cartilla Nacional de Vacunación.</p>	
<p>3. Recepción de indicación, registro de datos, aplicación de vacuna e información al familiar</p>	<p>3.1 Recibe la indicación para vacunar al niño y explica al familiar el tipo de vacuna a aplicar, enfermedad que previene y número de dosis que requiere.</p> <p>3.2 Aplica la vacuna correspondiente de acuerdo a las indicaciones del Manual Técnico de Vacunación.</p> <p>3.3 Registra con pluma y sello institucional en la Cartilla Nacional de Vacunación la fecha, dosis y tipo de vacuna aplicada.</p> <p>3.4 Explica y entrega por escrito al familiar las indicaciones sobre los cuidados a seguir después de la vacunación y las posibles reacciones a la vacuna.</p> <p>3.5 Informa al familiar la fecha de la próxima vacuna o dosis que se requiere aplicar y lo anota con lápiz en la Cartilla Nacional de Vacunación.</p>	<p>Enfermera de Medicina Preventiva</p>
<p>4. Concentración de información y elaboración de informes</p>	<p>4.1 Anota diariamente nombre y edad del niño vacunado, tipo y dosis de vacuna aplicada, en el Censo Nominal de Vacunación, y al final de la jornada, en la Libreta de Registro de Vacunas.</p> <p>4.2 Concentra la información de cartillas otorgadas, biológicos aplicados y niños vacunados, en los formatos Dosis Aplicadas y Pacientes Atendidos, para realizar el Informe Mensual y entregarlo mensualmente al Departamento de Medicina Comunitaria.</p> <p>4.3 Entrega mensualmente al Jefe del Departamento de Medicina Comunitaria el Censo Nominal de Vacunación.</p>	<p>Enfermera de Medicina Preventiva</p>
TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO		

6. Diagrama de bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
<p>Población Abierta</p> <p>Médico Adscrito a los Departamentos y Servicios de Consultas Externas y Hospitalización</p>	<p>Cartilla Nacional de Vacunación</p>	<p>1. Recepción del paciente a vacunar y Revisión de cartilla de vacunación</p> <p>2. Evaluación para la aplicación de vacuna</p> <p>3.Recepción de indicación, registro de datos, aplicación de vacuna e información al familiar</p> <p>4. Concentración de información y elaboración de informes</p>	<p>Paciente Vacunado</p> <p>Biológicos Aplicados</p>	<p>Paciente</p> <p>Familiar o responsable del Paciente</p> <p>Médico Adscrito a los Departamentos y Servicios de Consultas Externas y Hospitalización</p>

7. Diagrama de flujo



8. Formatos

No Aplica

9. Anexos

No Aplica

CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

1. Propósito

- 1.1 Establecer las actividades para llevar a cabo la valoración de los niños canalizados por las diferentes especialidades del Instituto Nacional de Pediatría para determinar si requiere tratamiento de rehabilitación.

2. Alcance

- 2.1 Aplica al Servicio de Rehabilitación del Instituto Nacional de Pediatría.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El personal del Servicio de Medicina de Rehabilitación es el responsable de cumplir este procedimiento.
- 3.2 El personal del Servicio de Medicina de Rehabilitación es responsable de mantener actualizado el procedimiento.
- 3.3 El Jefe de Servicio de Medicina de Rehabilitación debe asegurar el control de la reproducción del presente documento.
- 3.4 Las Interconsultas de prevaloración se reciben hasta las 12:00 horas y es obligatorio tener la Solicitud de Interconsulta o la Hoja de Transferencia remitida por el médico tratante para brindar el Servicio.
- 3.5 El Jefe de Servicio realizará la prevaloración en un horario de 10:00 a 10:30 am máximo; el tiempo para cada prevaloración será de 10 minutos y se asignará en forma equitativa a los médicos adscritos de acuerdo a su agenda.
- 3.6 El personal de rehabilitación debe tener un trato amable, gentil y de respeto con el paciente y familiar.
- 3.7 En la Consulta de Primera Vez se dará tolerancia al paciente de 20 minutos, en caso de llegar tarde se cambia su cita de primera vez con otro médico; y si es subsecuente se cambia para otro día.
- 3.8 El Médico tiene la obligación de atender a tiempo a su paciente o 40 minutos como máximo para pasarlo a consulta.
- 3.9 El Terapeuta Físico u Ocupacional es el responsable de llevar cabo el tratamiento de cada paciente a la hora establecida.
- 3.10 La terapia dura aproximadamente 30 minutos salvo excepciones del médico tratante en que puede llevarse hasta una hora de terapia.

- 3.11 Se informa al familiar que el paciente debe traer ropa cómoda o si amerita por el tipo de terapia el traje de baño.
- 3.12 El alta del Servicio se puede dar: a) por mejoría, b) mayoría de edad, c) alta voluntaria, e) defunción y d) enfermedad.
- 3.13 El Terapeuta Físico y Ocupacional deberá entregar, explicar y solicitar la rúbrica del familiar y/o familiar responsable, sobre el reglamento interno del servicio de rehabilitación, el cual entregará a la coordinación de terapia, previa rúbrica del mismo terapeuta, de la supervisora y del jefe del servicio. Para que sea anexado a su expediente clínico.
- 3.14 Al inicio del tratamiento se revisará el estado de salud del paciente, en caso de presentarse enfermo se le avisará al Médico Tratante.
- 3.15 En tratamiento, si el paciente llegara a presentar signos o síntomas fuera de lo normal se llevará al Servicio de Urgencias para ser tratado.
- 3.16 Condiciona baja de tratamiento: No acudir a su cita subsecuente con él médico, tener 3 reportes de inasistencia, dos faltas injustificadas y/o faltas de respeto dentro del Instituto.
- 3.17 En las Interconsultas de piso, el terapeuta debe colocar una anotación en la nota de evolución correspondiente mencionando que se dio terapia y en caso de no hacerlo se indica el motivo por el cual no se dio.
- 3.18 Al recibir la Interconsulta de cualquier servicio de hospitalización del Instituto, verifica en la Libreta de Interconsultas si ya había sido solicitada; si es el caso, se le consigna al médico tratante, de lo contrario, el Jefe de Servicio distribuye las Interconsultas de manera equitativa a los Médicos Adscritos.
- 3.19 El paciente al ser dado de alta de hospitalización; debe si es necesario, continuar su programa de rehabilitación como externo en el Instituto Nacional de Pediatría con el horario y Terapeuta asignado previamente con seguimiento subsecuente por el Médico Adscrito al servicio o en caso de no poder asistir se canaliza a un centro de rehabilitación del DIF o de SSA.
- 3.20 La Recepcionista del Servicio entregará a fin de mes los recibos de pago acumulados al Jefe de Servicio para ser guardados en la bodega del Servicio.
- 3.21 Todo trabajador del Instituto Nacional de Pediatría que solicite el Servicio de Medicina de Rehabilitación deberá ser valorado por un médico adscrito al Servicio de Rehabilitación, el cual dará indicaciones y llenará la "Hoja de Control y asistencia a terapias de rehabilitación" clave M-4-0-25 que será entregado a la Coordinadora de Terapéuticas para la asignación de horario y terapeuta, al finalizar el ciclo de tratamiento que será un máximo de 10 sesiones nuevamente se realizará valoración médica y si continúa con su patología se indicará acuda al ISSSTE; de lo contrario si hay mejoría se dará de alta del servicio.

4. Documentos de Referencia

a) Marco Normativo

Ley General de Salud
D.O.F. 07-02-1984, Última Reforma D.O.F. 01-06-2016

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
D.O.F. 4-V-00.

Ley para las Personas con Discapacidad en el Distrito Federal.
D.O.F 19-XII-95

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

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

NOM-015-SSA3-2012 para la Atención Integral a personas con discapacidad.
D.O.F. 14-09-2012

NOM-030-SSA3-2013 que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria de Sistema Nacional de Salud.
D.O.F. 12-09-2013.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida.
D.O.F. 30-X-2001

b) Sistema de Gestión de la Calidad.

Procedimiento de Valoración en consulta externa de pediatría.

Procedimiento Apertura de Expediente Clínico.

Procedimiento Consulta y Atención Médica a Pacientes en Subespecialidad.

5. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
PREVALORACIÓN		
1. Captación de consulta de prevaloración	1.1 Recibe del familiar y/o responsable del paciente la Solicitud Interconsulta (M-0-05) , la Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b @) o el Carnet de Citas (M-0-32 a-b) en caso de ser paciente con expediente clínico y las entrega al Jefe de Servicio.	Recepcionista del Servicio
2. Distribución de las interconsultas de prevaloración	2.1 Distribuye los casos en forma equitativa a los Médicos Adscritos e informa ésta distribución a la recepcionista del servicio. En caso interconsulta en hospitalización Pase Actividad 13.1	Jefe del Servicio
3. Registro interno de la prevaloración	3.1 Registra lo correspondiente en la Libreta Interna de Prevaloraciones y entrega el Carnet de Citas (M-0-32 a-b) , Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b @) o la Solicitud de Interconsulta (M-0-05) al Médico Adscrito correspondiente.	Recepcionista del Servicio
4. Prevaloración del paciente	4.1 Ingresa al paciente al consultorio y solicita al familiar los datos correspondientes del Informe Diario del Médico (M-0-02 @) . 4.2 Explora al paciente de acuerdo al diagnóstico de envío en la Solicitud de Interconsulta (M-0-05) o en la Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b @) y establece el diagnóstico del paciente. Procede: Se establece si el paciente ingresa o se canaliza a otro servicio de Rehabilitación. No: Canaliza al Centro de Rehabilitación pertenecientes al Sistema Nacional o Estatal De Desarrollo Integral de La Familia o Secretaria de Salud más cercano al domicilio del paciente, en la Solicitud de Interconsulta (M-0-05) o en la Receta Médica (M-0-23) .	Médico Adscrito al Servicio

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	Sí: Se ingresa el paciente al servicio de Rehabilitación, el Médico Adscrito escribe en el Carnet de citas (M-0-32a-b) el día y la hora de su cita de primera vez.	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ		
5. Recepción del paciente a consulta de primera vez	5.1 Recibe el Carnet de Citas (M-0-32 a-b) , el Recibo de Caja por Servicios y registra la asistencia en la Relación de Asistencia de Pacientes en Consulta Externa de Rehabilitación (M-4-0-24) , verifica que el Expediente Clínico está en el servicio; en caso contrario, solicita al personal de archivo clínico que lo busque y lo traiga.	Recepcionista del Servicio
6. Consulta de primera vez	6.1 Realiza la consulta registrando los datos en el Informe Diario del Médico (M-0-02 @) y realiza Historia Clínica en original y copia. (Ver Historia Clínica de Rehabilitación Pediátrica Anexo A) . 6.2 Establece y registra en el Expediente Clínico : Diagnóstico, Pronóstico rehabilitatorio y Tratamiento (Ver Guías Clínicas) y escribe en el Carnet de Citas (M-0-32 a-b) el día y la hora de su cita subsecuente. 6.3 Pasa el Carnet de Citas (M-0-32 a-b) y el Expediente Clínico al Supervisor de Terapistas.	Médico Adscrito al Servicio
7. Ingreso a terapia física y/u ocupacional	7.1 Registra en Libreta de Registro de Primera Vez los datos del paciente, asigna horario y terapeuta, llena los formatos Registro de Horario de pacientes que asisten a Rehabilitación por Terapeuta (M-4-0-26) y Hoja de Control y Asistencia de Terapias de Rehabilitación (M-4-0-25) 7.2 Registra en el Carnet de Citas (M-0-32 a-b) los días de tratamiento, nombre de terapeuta y clave de pago	Supervisor de Terapistas

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>7.3 Manda al camillero con la libreta de Registro para que firme el terapeuta físico y/u ocupacional la recepción de la hoja de tratamiento y el expediente clínico para que escriba las indicaciones correspondientes de tratamiento. El terapeuta devuelve el expediente a la recepción del servicio cuando termina de copiar las indicaciones médicas.</p> <p>7.4 Envía al paciente con la enfermera para que no anote en la hoja de enfermería para control de pacientes que acuden a terapia.</p>	
<p>8. Registro de indicaciones</p>	<p>8.1. Entrega la libreta y el expediente al terapeuta indicado y posteriormente devuelve la libreta a la coordinación de terapias.</p> <p>8.2 Le indica al familiar o responsable del paciente el tipo de ropa a traer dependiendo del tratamiento.</p>	<p>Camillero</p>
TRATAMIENTO		
<p>9. Recepción del paciente a terapia física y/u ocupacional</p>	<p>9.1 Registra la asistencia del paciente en la Hoja de Enfermería para Control de Pacientes que Acuden a Terapia (M-4-0-23), teniendo una por terapeuta.</p> <p>9.2 Archiva al final de la jornada los recibos de pago de cada terapeuta.</p> <p>9.3 Valora al paciente y de ser necesario toma signos vitales.</p> <p>9.4 Le indica al familiar o responsable del paciente el tipo de ropa a traer dependiendo del tratamiento.</p>	<p>Enfermera del Servicio</p>
<p>10. Desarrollo del tratamiento</p>	<p>10.1 Realiza el tratamiento en el área correspondiente (Ver Guías de Tratamiento de Medicina de Rehabilitación del INP) y explica al paciente y al familiar en qué consiste para que trabajen los ejercicios en casa.</p>	<p>Terapeuta Físico y/u Ocupacional</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>10.2 Revisa cada 15 días los ejercicios que han realizado en su tratamiento.</p> <p>Procede: ¿Presenta signos y/o síntomas diferentes?</p> <p>No: Sigue el tratamiento hasta la cita subsecuente con su médico tratante.</p> <p>Sí: Indica a su médico tratante para que sea revalorado antes de su cita subsecuente. Pasa actividad 12.1.</p> <p>10.3 Entrega los recibos de pago al final de su jornada a la enfermera y si no recibos de piso se entrega original y copia a la supervisora de terapeutas.</p>	
VALORACIÓN SUBSECUENTE		
<p>11. Recepción del paciente a valoración subsecuente</p>	<p>11.1 Recibe Carnet de Citas (M-0-32 a-b) y copia del Recibo de Caja por Servicios y pasa el Carnet de Citas (M-0-32 a-b) al médico tratante.</p> <p>11.2 Registra la asistencia en la Relación de la Asistencia de Pacientes en Consulta Externa de Rehabilitación (M-4-0-24), y verifica que el Expediente Clínico esté en el servicio, llevando los expedientes y la hoja diaria del médico a cada consultorio, en caso de no estar expediente se solicita al personal de archivo que lo busque y lo traiga.</p> <p>11.3 Entrega recibos de pago por consulta cada mes a la coordinación para ser guardados de acuerdo a la lista maestra.</p> <p>11.4 Entrega la lista de asistencia a la supervisora de terapeutas para que se lleve a cabo la estadística de productividad médica cada mes.</p>	<p>Recepcionista del Servicio</p>
<p>12. Consulta subsecuente</p>	<p>12.1 Realiza la consulta y registra los datos correspondientes en el Informe Diario del Médico (M-0-02 @).</p>	<p>Médico Adscrito al Servicio</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>12.2 Consulta Expediente Clínico, así como nota subsecuente en las Notas de Evolución (M-0-03 a-b @), establece diagnóstico y pronóstico.</p> <p>Procede: ¿Se da de alta de terapias?</p> <p>No: Continúa en tratamiento (el mismo o se ajusta) y/o solicita estudios complementarios de laboratorio y/o gabinete.</p> <p>Sí: Entrega al Supervisor de Terapistas el Expediente Clínico con la relación de alta del servicio para que lo borre del Formato de Registro de Horario de Pacientes que asisten a Rehabilitación por Terapeuta (M-4-0-26) y registre lo correspondiente en la Libreta de Altas.</p> <p>12.3 Programa cita subsecuente en el Carnet de Citas (M-0-32 a-b) y da a conocer la permanencia o los cambios del tratamiento al Supervisor de Terapistas en el Expediente Clínico. Pasa a la actividad 9.</p>	
VALORACIÓN Y TRATAMIENTO EN HOSPITALIZACIÓN		
<p>13. Distribución de las interconsultas de Hospitalización</p>	<p>13.1 Recibe la interconsulta, se la entrega al jefe de servicio y el mismo indica a que médico le corresponde.</p> <p>13.2 Anota los datos en la libreta de interconsulta y la lleva al médico que le corresponda para que coloque su rúbrica y se la entrega.</p>	<p>Recepcionista del Servicio</p>
<p>14. Valoración del paciente en hospitalización</p>	<p>14.1 Acude al servicio que solicita la Interconsulta, recopila la información necesaria del expediente clínico o interroga directamente al familiar para realizar la Historia Clínica en original y copia.</p>	<p>Médico Adscrito al Servicio</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>14.2 Establece un diagnóstico, tratamiento y pronóstico rehabilitatorio, registra de primera vez la consulta en el Informe Diario del Médico (M-0-02 @), anexa original al expediente clínico y la copia la entrega a la supervisora de terapeutas para que asigne un horario y terapeuta.</p>	
<p>15. Registro y asignación de terapeuta en pacientes hospitalizados</p>	<p>15.1 Recibe la Solicitud de Interconsulta (M-0-05) y registra lo correspondiente en la Libreta Interna de Primera Vez.</p> <p>15.2 Llena en el Formato Registro de Horario de Pacientes que asisten a Rehabilitación por Terapeuta (M-4-0-26) y la Hoja de Control y Asistencia a Terapias de Rehabilitación (M-4-0-25) e informa al terapeuta asignado si se requiere subir a piso o se baja el paciente para su terapia al servicio de rehabilitación.</p>	<p>Supervisora de Terapeutas</p>
<p>16. Desarrollo del Tratamiento en pacientes hospitalizados</p>	<p>16.1 Lee en el Expediente Clínico las indicaciones escritas por parte del médico en rehabilitación.</p> <p>Procede: ¿El tratamiento es en el servicio de rehabilitación?</p> <p>No: Acude al piso y realiza el tratamiento indicado. En caso de que no se pueda dar el mismo anota por qué no se dio en el Expediente Clínico. Llena el registro Orden de Pago por Servicio en original y copia (A-2-2-11) y lo deja en el escritorio de la supervisora de terapias.</p> <p>Sí: Traslada el camillero al paciente 5 minutos antes de la terapia al área de rehabilitación y realiza el tratamiento indicado.</p> <p>16.2 Escribe en la hoja Notas de Evolución (M-0-03 a-b @) de que se dio la terapia. Llena la Orden de Pago de por Servicio en Original y Copia (A-2-2-11) y los deposita en el escritorio de la Supervisora de Terapeutas.</p>	<p>Terapeuta Físico y/u Ocupacional</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
17. Concentrado de consultas otorgadas	17.1 Realiza el Reporte Mensual cada 26 del mes, recabando los datos del Informe Diario del Médico (M-0-02 @) , de los formatos de Hoja de Control y Asistencia a Terapias de Rehabilitación (M-4-0-25) realizando reporte mensual de estadística de consultas y terapias otorgadas (4 copias).	Supervisora de terapistas
18. Concentrado de Terapias otorgadas	18.1 Recibe información de la Recepcionista del Servicio y realiza los días 26 de cada mes un Reporte Mensual Estadístico de las Terapias otorgadas.	Supervisora de Terapeutas
TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO		

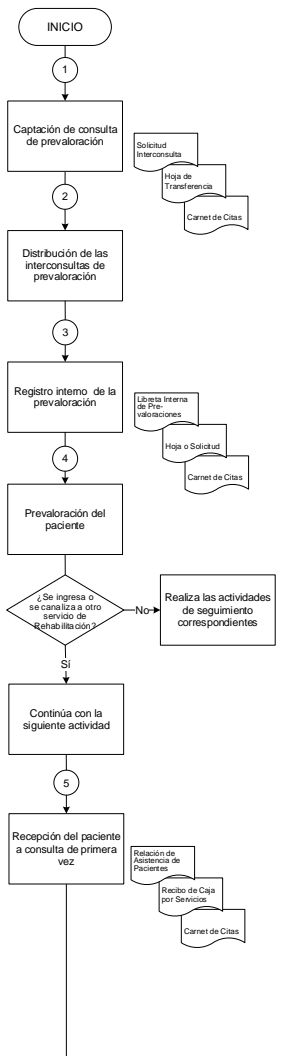
6. Diagrama de bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
Médico Adscrito de los Departamentos y Servicios de Consultas Externas y Hospitalización	<p>Solicitud Interconsulta (M-0-05)</p> <p>Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b)</p> <p>Carnet de Citas (M-0-32 a-b)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Captación de consulta de prevaloración 2. Distribución de las interconsultas de prevaloración 3. Registro interno de la prevaloración 4. Prevaloración del paciente 5. Recepción del paciente a consulta de primera vez 6. Consulta de primera vez 7. Ingreso a terapia física y/o ocupacional 8. Registro de indicaciones 9. Recepción del paciente a terapia física y/u ocupacional 10. Desarrollo del tratamiento 11. Recepción del paciente a valoración subsecuente 12. Consulta subsecuente 	<p>Alta del Paciente</p> <p>Canalización a otras Instituciones de Salud</p>	<p>Médico Adscrito de los Departamentos y Servicios de Consultas Externas y Hospitalización</p> <p>Centros de Rehabilitación pertenecientes al Sistema Nacional o Estatal De Desarrollo Integral de La Familia o Secretaria de Salud</p> <p>Familiar o Responsable del Paciente</p>

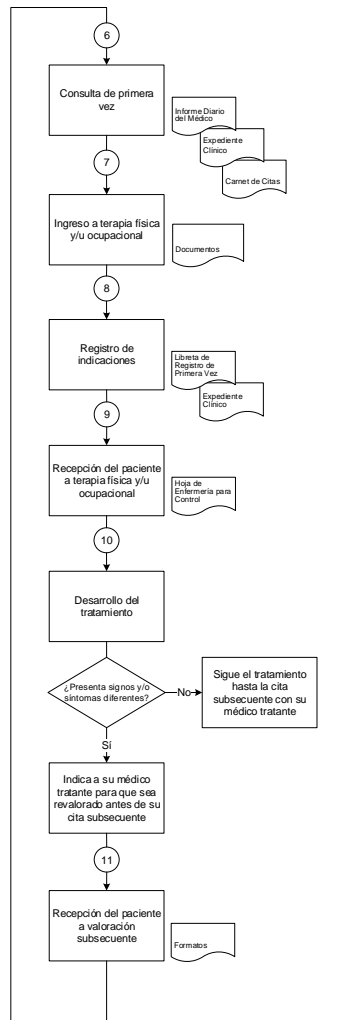
Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
		<p>13. Distribución de las interconsultas de Hospitalización</p> <p>14. Valoración del paciente en hospitalización</p> <p>15. Registro y asignación de terapeuta en pacientes hospitalizados</p> <p>16. Desarrollo del Tratamiento en pacientes hospitalizados</p> <p>17. Concentrado de consultas otorgadas</p> <p>18. Concentrado de Terapias otorgadas</p>		

7. Diagrama de flujo

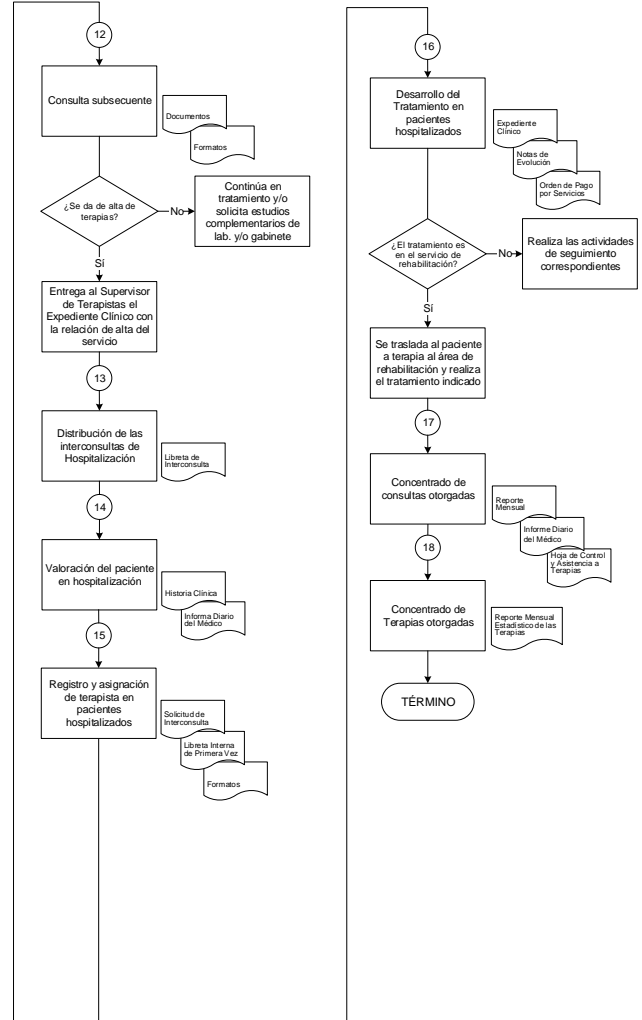
ESTRUCTURA



PROCESO



RESULTADO



8. Formatos

- Carnet de Citas (M-0-32 a-b)
- Hoja de Control y Asistencia de Terapias de Rehabilitación (M-4-0-25)
- Hoja de Enfermería para Control de Pacientes que Acuden a Terapia (M-4-0-23)
- Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b)
- Notas de Evolución (M-0-03 a-b @)
- Orden de Pago de por Servicio (A-2-2-11)
- Relación de Asistencia de Pacientes en Consulta Externa de Rehabilitación (M-4-0-24)
- Registro de Horario de pacientes que asisten a Rehabilitación por Terapeuta (M-4-0-26)
- Solicitud Interconsulta (M-0-05)

9. Anexos

A N E X O "A"

HISTORIA CLÍNICA

FECHA:	HORA:
Nota de Ingreso de Primera Vez:	
Paciente: Masculino / Femenino	Edad:
Diagnóstico de Envío:	
Canalizado por el Servicio de:	

I. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

MADRE	Viva () Finada ()	Edad:	Escolaridad:
Ocupación:		Toxicomanías:	
Estado de Salud:			
PADRE	Vivo () Finado ()	Edad:	Escolaridad:
Ocupación:		Toxicomanías:	
Estado de Salud:			
HERMANOS	Cuántos	Edad:	
Patologías:			
Nota: Preguntar específicamente sobre patología similar al del paciente, (Ejemplo Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, Oncológicos, entre otros.			

II. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Originario:		Residente:	
Casa: Propia () Prestada () Rentada ()		Habitan:	
Servicios de Urbanización		Escaleras:	
Zona: Urbana () Suburbana () Rural ()			
Zoonosis:		Baño:	
Cambio de Ropa:		Inmunizaciones:	
Escolaridad:		Promedio Anterior:	
Dominancia/Lateralidad			
Hábitos deportivos:			
Hábitos recreativos:			

III. PERINATALES

Producto:	G-P-C	Antecedente C o A	
Planeado () Deseado ()	Control Prenatal:		
U.S.:	Mes y que reportó:		
Otros estudios:	Embarazo:		
Tratamiento Médico:		Movimientos fetales:	
Término: Sí () No ()	Obtenido: a las _____ SDG		
PUVI	Peso:	Talla:	Apgar:
Lloró y Respiró al nacer: Sí () No ()	Egresando con Dx:		
Maniobras de Reanimación:			

IV. PSICOMOTRICIDAD

Sonrisa social:	
Lenguaje:	
Guturalización:	Balbuceo:
Sílabas:	Palabras:
Oraciones:	
Control de cuello:	
Presión Gruesa, transferencias, presión fina:	
Rodamientos:	
Control de tronco:	
Gateo o Uso de andadera:	
Bipedestación:	
Marcha:	
Salto con dos y un pie:	
Control de esfínteres:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Fracturas:
Alérgicos:
Transfuncionales:
Cirugías:
Patologías:
Tratamiento Médico:

VI. PADECIMIENTO ACTUAL

Inicio:	
Evolución:	
Fecha de Ingreso a INP:	
Servicios que han Valorado:	
1.	Fecha:
Dx:	
Tx Propuesto:	
Rehabilitación:	
2.	Fecha:
Dx:	
Tx Propuesto:	
Rehabilitación:	
3.	Fecha:
Dx:	
Tx Propuesto:	
Rehabilitación:	
Perspectivas de la madre:	

VII. EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso: P ()	Talla: P ()	P.C. () P ()	Canalizado: Sí () No ()
Actitud o Patrón de las 4 Extremidades:			
Marcha			
Fases:		Subfases:	
Variantes:			
Determinantes:		Constantes:	
Postura			

Vista anterior:	Vista posterior:
Lateral derecha:	Lateral izquierda:
Cráneo normocefalo:	F.A. y F.P. (medir) tipo de cráneo:
Cara	
Ojos:	Nariz:
Boca:	Pabellones auriculares:
Cuello	
Tamaño:	Pulsos carotideos:
MsTs	
Tono muscular:	Arcos de movimiento:
Reflejos Osteotendinosos:	Reflejos Patológicos:
Examen manual muscular:	Contracturas:
Longitud Clínica:	Trofismo:
Presión gruesa cilíndrica (medir):	Presión fina (medir):
Msls	
Tono muscular:	Arcos de movimiento:
Reflejos Osteotendinosos:	Reflejos Patológicos:
Examen manual muscular:	Contracturas:
Longitud Clínica:	Trofismo y perimetría:
Pruebas para displasia de cadera:	Columna (maniobras especiales):
Pruebas especiales:	
Abdomen	
Fuerza muscular:	Diastasis de rectos:
Actividad refleja (espinal, tallo, mesencefalo o corteza):	
Psicomotricidad:	
ADVH (alimentación, vestido, higiene, deambulación):	

VII. DIAGNÓSTICO

Sindromático:
Nosológico:
Etiológico:
Rehabilitación:

VIII. TRATAMIENTO

--

IX. PRONÓSTICO

Interconsultas:
Estudios:
Cita Subsecuente:

NOTA: La requisición de la Historia Clínica puede variar debido al estado de salud del paciente.

CONSULTA EN SALUD MENTAL

1. Propósito

- 1.1 Otorgar la atención psiquiátrica y psicológica a los pacientes ambulatorios y hospitalizados del Instituto Nacional de Pediatría que ameritan atención en el Servicio de Salud Mental; con la finalidad de establecer diagnóstico adecuado, tratamiento y seguimiento con eficiencia y calidad.

2. Alcance

- 2.1 Aplica al Servicio de Salud Mental del Instituto Nacional de Pediatría.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Jefe de Servicio de Salud Mental es responsable de supervisar que se lleve a cabo este procedimiento.
- 3.2 El personal del Servicio de Salud Mental es el responsable de mantener actualizado el procedimiento.
- 3.3 En el Servicio de Salud Mental se valorará a todo paciente enviado por el Departamento de Consulta Externa de Pediatría y los demás Servicios Médicos y de Hospitalización.
- 3.4 El Jefe de Servicio de Salud Mental será el responsable de vigilar que los diagnósticos y tratamientos instalados en un paciente sean consistentes con los protocolos clínicos o guías clínicas desarrolladas, adaptadas o adoptadas por el Instituto, mismas que deberán plasmarse en el Expediente Clínico.
- 3.5 El Expediente Clínico del paciente deberá ser devuelto por la Recepcionista Asignada al Servicio de Salud Mental a Archivo Clínico y Bioestadística, debidamente ordenado al momento de finalizar la consulta para ser archivado.
- 3.6 Las Solicitudes de Interconsulta de Primera Vez serán atendidas de acuerdo a la disponibilidad en el Servicio.
- 3.7 El Médico Psiquiatra revisará las Solicitudes de Interconsulta referidas como Urgente y determinará de acuerdo a su criterio su real urgencia y deberá atenderlas en un lapso no mayor a 48 horas.
- 3.8 Las Solicitudes de Interconsulta de Hospitalización la realizará el Médico o Psicólogo asignado al Servicio solicitante en un lapso no mayor a 24 horas.
- 3.9 Las Consultas de Primera Vez se realizarán los días Lunes, Martes y Jueves por el Médico Psiquiatra correspondiente con un máximo de cuatro citas por día.

- 3.10 La solicitud de Psicodiagnóstico se establecerá en la Historia Clínica Psiquiátrica Infantil y se determinará el número de consultas necesarias para realizarlo.
- 3.11 Los pacientes referidos con la **Hoja de Transferencia (M-0-29-a b)** se les registrará su cita de primera vez en ésta, indicando al familiar o responsable del paciente presentarla el día de su cita.
- 3.12 El Servicio de Salud Mental deberá dar cita subsecuente a todo paciente hospitalizado que a su alta hospitalaria requiera la atención.

4. Documentos de Referencia

a) Marco Normativo

Ley General de Salud

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

Ley de Asistencia Social

D.O.F. 02-09-2004, Última Reforma D.O.F. 19-12-2014

Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos

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

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

D.O.F. 15-10-2012

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

D.O.F. 12-09-2013

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

D.O.F. 20-11-2009.

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

D.O.F. 17-06-2015

Decreto promulgatorio de la Convención sobre Derechos del Niño.

D.O.F. 25-I-1991.

b) Sistema de Gestión de la Calidad

Procedimiento Apertura del Expediente Clínico.

Procedimiento de Ingreso y Egreso Hospitalario.

Procedimiento de Valoración en Consulta Externa Pediatría.

Procedimiento Consulta y Atención Médica a Pacientes en Subespecialidad.

5. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
CONSULTA DE PRIMERA VEZ		
1. Recepción de Pacientes	<p>1.1 Recibe al paciente referido por los:</p> <p>a) Servicios de la Subdirección de Consulta Externa, con Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b @).</p> <p>1.2 Entrega al Médico Psiquiatra correspondiente para evaluar la urgencia de la consulta de primera vez.</p>	Recepcionista de Salud Mental
2. Agenda Cita de Primera Vez	<p>2.1 Recibe las Hojas de Transferencia (M-0-29 a-b @) y evalúa si las consultas de primera vez referidas:</p> <p>Procede: ¿Son urgentes?</p> <p>No: Regresa a la Recepcionista las Hojas de Transferencia (M-0-29 a-b @) para que programe cita de primera vez de acuerdo al rol de citas.</p> <p>Sí: Continúa con la siguiente actividad.</p>	Médico Psiquiatra
3. Consulta de Primera Vez	<p>3.1 Evalúa las condiciones psiquiátricas y psicológicas del paciente registrándolas en la Historia Clínica Psiquiátrica Infantil, Notas de Evolución (M-0-03 @) y requisita Informe Diario del Médico (M-0-02 @).</p> <p>Dependiendo del diagnóstico, determina si:</p> <p>a. Canaliza al paciente a 1er o 2do Nivel de Atención.</p> <p>b. se tiene una presunción diagnóstica para ingresar al paciente a un protocolo del servicio.</p> <p>c. puede tener 3 o 4 citas por dificultad diagnóstica, complementando éstas con Estudios de Laboratorio y Gabinete. Al término de las 3 ó 4 citas y apoyado por los resultados de los estudios, determina si:</p>	Médico Psiquiatra

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>i. Abre Expediente</p> <p>ii. Canaliza al paciente a otra Institución de Salud de 1er o 2do. Nivel de atención, en este caso realiza un Resumen Clínico de Referencia y envía a Trabajo Social para realizar los trámites correspondientes de transferencia</p> <p>Nota 1: En caso de requerir Estudios de Laboratorio y Gabinete, el Médico Psiquiatra elabora solicitud correspondiente, entregándola al familiar o responsable del paciente.</p>	
INTERCONSULTA DE PRIMERA VEZ DE CONSULTA EXTERNA		
4. Recepción de Pacientes	<p>4.1 Recibe al paciente referido por:</p> <p>a) Los servicios de la Consulta Externa de Subespecialidad con las Solicitudes de Interconsulta (M-0-05) y/o Carnet de Citas (M-0-32 a-b).</p> <p>4.2 Entrega al Médico Psiquiatra o Psicólogo Especializado asignado al servicio solicitante, las Solicitudes de Interconsulta (M-0-05) para evaluar la urgencia de la consulta de primera vez.</p>	Recepcionista
5. Agenda Cita de Primera Vez	<p>5.1 Recibe las Solicitudes de Interconsulta (M-0-05) y el Carnet de Citas (M-0-32 a-b) para evaluar la urgencia referida de las interconsultas de la Subespecialidad.</p> <p>Procede: ¿Son urgentes?</p> <p>No: Regresa a la Recepcionista las Solicitudes de Interconsulta (M-0-05) y el Carnet de Citas (M-0-32 a-b) para que programe cita de primera vez de acuerdo al rol de citas.</p> <p>Sí: Da cita en un lapso máximo de 48 horas. Pasa actividad 6.1.</p>	Médico Psiquiatra o Psicólogo Especializado

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
6. Solicitud de Expediente para consulta	6.1 Solicita el día de la cita el Expediente Clínico a Archivo Clínico y Bioestadística, en el caso de los pacientes con Solicitud de Interconsulta (M-0-05) .	Recepcionista de Salud Mental
7. Recepción del paciente	7.1 Indica al familiar o responsable del paciente acudir a la Caja General a realizar el pago por servicios de consulta. 7.2 Recoge el Recibo de Caja por Servicios, Carnet de Citas (M-0-32 a-b) y lo canaliza al Médico Psiquiatra.	Recepcionista de Salud Mental
8. Entrega de Expediente Clínico e Informe Diario del Médico	8.1 Entrega al Médico Psiquiatra copia de la Solicitud de Interconsulta (M-0-05) con Expediente Clínico e Informe Diario del Médico (M-0-02 @) para su requisición.	Recepcionista de Salud Mental
9. Consulta de Primera Vez	9.1 Evalúa las condiciones psiquiátricas y psicológicas del paciente registrándolas en la Historia Clínica Psiquiátrica Infantil, Notas de Evolución (M-0-03 @) y requisita Informe Diario del Médico (M-0-02 @) . Procede: ¿El paciente requiere atención en el Servicio de Salud Mental? No: Turna a la Recepcionista del Servicio para: <ul style="list-style-type: none"> a) El envío del paciente al Departamento o Servicio de referencia. b) Canalizar al paciente a otra Institución de Salud de 1er o 2do. Nivel de atención Si: Turna a la Recepcionista del Servicio para: <ul style="list-style-type: none"> a) Apertura de Expediente Clínico. (Ver procedimiento de Apertura de Expediente Clínico). b) Ingresar a Consulta Subsecuente con previa cita programada en la Agenda de Citas personal del Médico Psiquiatra. Continúa en la Actividad 16.1. 	Médico Psiquiatra

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>c) Canalizar al psicólogo correspondiente para programar cita, en caso de solicitar psicodiagnóstico en la Historia Psiquiátrica Infantil. Continúa en la Actividad 6.1.</p> <p>Nota: En caso de requerir Estudios de Laboratorio y Gabinete, el Médico Psiquiatra elabora solicitud correspondiente, entregándola al familiar o responsable del paciente.</p>	
CONSULTA SUBSECUENTE		
<p>10. Recepción de Expediente Clínico</p>	<p>10.1 Recibe del Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística los Expedientes Clínicos de los pacientes citados y la Relación de Expedientes; verifica a su vez, con las agendas de citas personales de los Médicos Psiquiatras o Psicólogos correspondientes.</p>	<p>Recepcionista de salud Mental</p>
<p>11. Recepción de Pacientes</p>	<p>11.1 Recibe al paciente con su familiar o responsable el día de su cita, así como el Carnet de Citas (M-0-32 a-b).</p> <p>11.2 Recibe y anexa la copia del Recibo de Caja por Servicios (A-2-2-27) al Carnet de Citas (M-0-32 a-b), y entrega al Médico Adscrito o Psicólogo correspondiente el Expediente Clínico, así como el Informe Diario del Médico (M-0-02 @).</p>	<p>Recepcionista de salud Mental</p>
<p>12. Consulta Subsecuente</p>	<p>12.1 Llama al paciente y otorga consulta subsecuente con base en las Guías Clínicas, así como el criterio de la subespecialidad.</p> <p>12.2 Analiza Expediente Clínico y Estudios de Laboratorio y Gabinete (cuando sea el caso) y determina si:</p> <p>Procede: ¿El paciente amerita alta del servicio?</p>	<p>Médico Psiquiatra o Psicólogo Especializado</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>No:</p> <p>a. Otorga prescripción médica con Receta Médica (M-0-23) u otro procedimiento psicoterapéutico y programa próxima cita subsecuente en Carnet de Citas (M-0-32 a-b), así como en su Agenda de Citas Personal; en el caso del Médico Adscrito.</p> <p>b. Otorga consulta u otro procedimiento psicoterapéutico y programa próxima cita subsecuente en el Carnet de Citas (M-0-32 a-b), así como en su Agenda de Citas Personal; en el caso del psicólogo.</p> <p>Sí: Registra alta en el Expediente Clínico; en caso de requerirse, se canaliza a otra Institución de Salud de 1er o 2do. Nivel de atención.</p>	
13. Entrega de Informe Diario del Médico	13.1 Entrega a la Recepcionista del Servicio el Informe Diario del Médico (M-0-02 @) , así como el Expediente Clínico al término de la consulta.	Médico Psiquiatra o Psicólogo Especializado
14. Recepción de documentos	14.1 Recibe Informe Diario del Médico (M-0-02 @) , así como Expediente Clínico , mismos que entrega al Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística.	Recepcionista de Salud Mental
INTERCONSULTA EN HOSPITALIZACIÓN		
15. Recepción de interconsultas	15.1 Entrega Solicitud de Interconsulta (M-0-05) al Médico Psiquiatra o Psicólogo; asignado al servicio correspondiente que la solicita.	Médico Psiquiatra o Psicólogo
16. Consulta en piso correspondiente	<p>16.1 Acude al piso correspondiente y evalúa las condiciones psiquiátricas y psicológicas del paciente registrándolas en las Notas de Evolución (M-0-03 @) (Ver Anexo A y requisita Informe Diario del Médico (M-0-02 @)).</p> <p>Procede: ¿El paciente requiere atención en el Servicio de Salud Mental?</p>	Médico Psiquiatra o Psicólogo

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>No: Se turna al Servicio solicitante explicando que no requiere atención por parte del Servicio de Salud Mental.</p> <p>Sí: Continúa manejo multidisciplinario programando las visitas necesarias hasta su alta del Servicio de Salud Mental.</p> <p>Nota 1: Al egreso de hospitalización si el paciente requiere atención en el servicio se programa cita subsecuente.</p> <p>Nota 2: Para la Consulta de Enlace el Médico Psiquiatra o Psicólogo visita diario a cada especialidad para captar pacientes y proporcionar la atención en el Servicio de Salud Mental.</p>	
<p>17. Elaboración de Informe Mensual</p>	<p>17.1 Recibe original de la relación de expedientes y la copia del Informe Diario del Médico (M-0-02 @) para que el día 25 de cada mes realice corte del número de consultas e interconsultas impartidas, elabora Informe Mensual en original y tres copias que envía con el previo Vo.Bo. del Jefe del Servicio de Salud Mental por medio de oficio de la siguiente manera:</p> <p>Original Departamento de Archivo Clínico</p> <p>1a. copia Dirección Médica</p> <p>2a. copia Subdirección de Consulta Externa</p> <p>3a. copia Archivo del Departamento o del Servicio</p>	<p>Secretaria del Servicio de Salud Mental</p>
<p>TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO</p>		

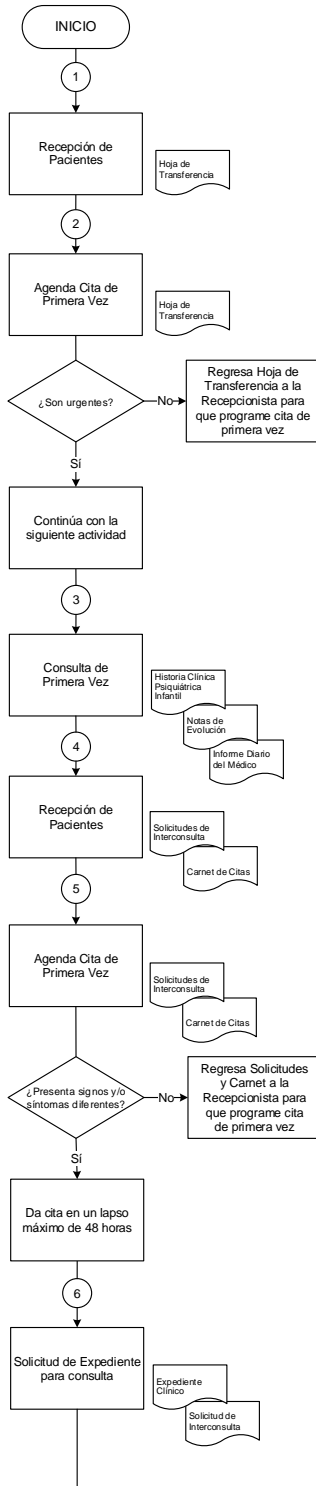
6. Diagrama de bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
Médicos Adscritos a Consulta Externa de Pediatría	Hoja de transferencia (M-0-29 A-B)	1. Recepción de Pacientes	Alta del Servicio	Médicos Adscritos a Consulta Externa de Pediatría
Médicos Adscritos a Consulta Externa de Subespecialidad	Solicitud de Interconsulta (M-0-05)	2. Agenda Cita de Primera Vez	Canalización a otra Institución de Salud	Médicos Adscritos a Consulta Externa de Subespecialidad
Médicos Adscritos a Hospitalización	Carnet de Citas (M-0-32 a-b)	3. Consulta de primera vez		Médicos Adscritos a Hospitalización
		4. Recepción del paciente.		Paciente y familiar o responsable
		5. Agenda de Cita de Primera Vez		Instituciones de Salud de Primer y Segundo Nivel de Atención
		6. Solicitud de Expediente para consulta		
		7. Recepción de Pacientes		
		8. Entrega de Expediente Clínico e Informe Diario del Médico.		
		9. Consulta de Primera Vez		
		10. Recepción de Expediente Clínico		
		11. Recepción de Pacientes		
		12. Consulta Subsecuente		
		13. Entrega de Informe Diario del Médico		
		14. Recepción de documentos		

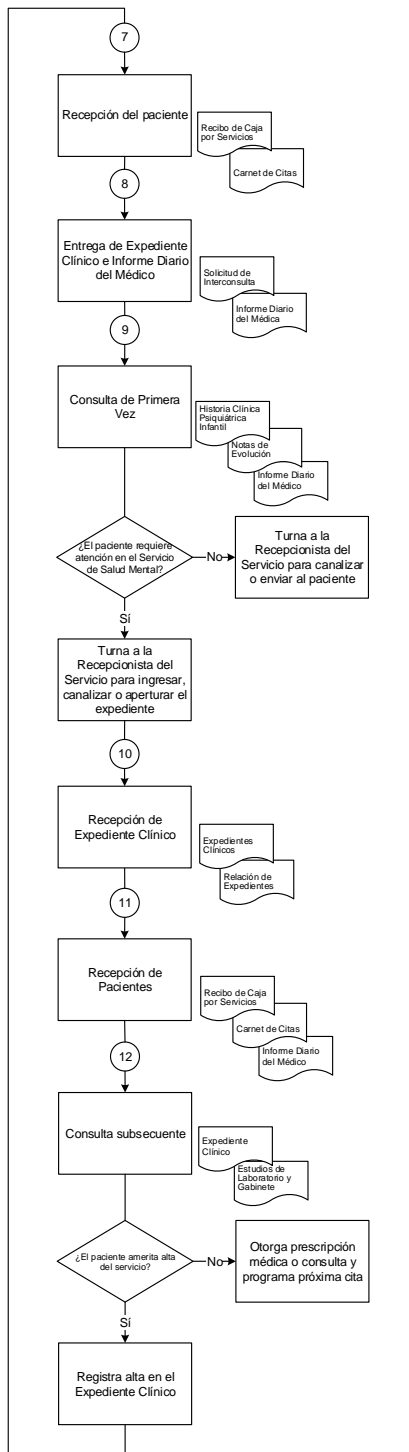
Proveedores	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
		15. Recepción de interconsultas 16. Consulta en piso correspondiente 17. Elaboración de Informe Mensual		

7. Diagrama de flujo

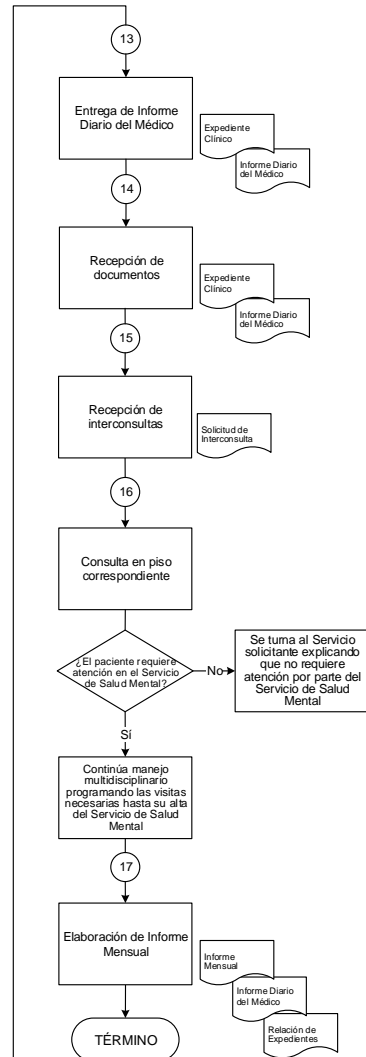
ESTRUCTURA



PROCESO



RESULTADO



8. Formatos

- Carnet de Citas (M-0-32 a-b)
- Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b @).
- Informe Diario del Médico (M-0-02 @).
- Notas de Evolución (M-0-03-@)
- Receta Médica (M-0-23)
- Recibo de Caja por Servicios (A-2-2-27)
- Solicitudes de Interconsulta (M-0-05)

9. Anexos

No Aplica

INFORMACIÓN, ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO DE 1° VEZ

1. Propósito

- 1.1 Establecer las actividades para llevar a cabo la orientación, recepción y registro de datos de los pacientes que acuden por Primera Vez a la Consulta Externa de Pediatría del Instituto Nacional de Pediatría.

2. Alcance

- 2.1 Aplica al Servicio de Relaciones Hospitalarias, Departamento de Trabajo Social y Consulta Externa de Pediatría del Instituto Nacional de Pediatría.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Servicio de Relaciones Hospitalarias es el responsable de llevar a cabo el procedimiento.
- 3.2 El Servicio de Relaciones Hospitalarias es responsable de mantener actualizado el procedimiento.
- 3.3 La Subdirección de Consulta Externa es el responsable de informar al Servicio de Relaciones Hospitalarias acerca de la información de los requisitos a cubrir para recibir Consulta de Primera Vez del Sistema de Referencia-Contrarreferencia y de Población Abierta; así como las modificaciones pertinentes.
- 3.4 Las Recepcionistas de los Módulos de Información del Instituto y de Consulta Externa, proporcionaran la información personal o vía telefónica, de los requisitos a cubrir, para recibir atención de 1ra. vez.
- 3.5 El Departamento de Consulta Externa de Pediatría indicará la cantidad de pacientes que se recibirán para su atención de Primera Vez del Sistema de Referencia-Contrarreferencia y de Población Abierta.
- 3.6 La Información se dará de 7:00 a 20:00 horas los 365 días del año.
- 3.7 Se registrará para atención médica a pacientes recién nacidos a 18 años de edad.
- 3.8 La Recepcionista del Módulo de Información de Consulta Externa, realizará el registro de pacientes de 1ra vez, de lunes a viernes a las 7:00 horas, excepto días festivos.
- 3.9 Ningún paciente se registrará si no está presente en ese momento.

3.10 Todo paciente que solicita atención de 1ra vez, deberá presentar Hoja de Referencia de Centros de Salud y/o Hospitales, Acta de nacimiento, Cartilla de vacunación, Comprobante de Domicilio, Comprobante de ingresos de ambos padres e Identificación Oficial (Credencial INE, Pasaporte o Licencia de Conducir), de ambos padres.

4. Documentos de Referencia

a) Marco Normativo

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

Ley General de Salud
D.O.F. 07-02-1984, Última Reforma D.O.F. 01-06-2016

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

Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos
D.O.F. 29-06-1992, Última Reforma D.O.F. 02-04-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-05-1986, Última Reforma D.O.F. 24-03-2014

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

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

b) Sistema de Gestión de la Calidad

Procedimiento de Valoración en Consulta Externa Pediatría

Procedimiento de Apertura de Expediente Clínico.

5. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Acudir al Instituto con documentación requerida	1.1 Acude al Instituto con la hoja de referencia y contrarreferencia o iniciativa propia (Población Abierta) y se dirige con el Personal de Seguridad para solicitar atención de Primera vez a la Consulta Externa de Pediatría.	Familiar y/o Responsable del Paciente
2. Accesar al paciente y familiar a Consulta Externa	2.1 Da acceso a la sala de espera en donde se brinda la atención de primera vez a la Consulta Externa de Pediatría	Personal de Seguridad
3. Orientación sobre los requisitos a cubrir para la Consulta Externa de Pediatría de Primera Vez	3.1 Informa al familiar o responsable del paciente los requisitos a cubrir para recibir Consulta de Primera Vez en el Sistema de Referencia-Contrarreferencia y de Población Abierta, entrega tríptico informativo Instructivo para la Consulta por Primera Vez.	Recepcionista de los Módulos de Información del Instituto y Consulta Externa
4. Registro de pacientes de Primera vez en la Consulta Externa de Pediatría	<p>4.1 Lleva a cabo la plática de inducción al familiar o responsable del paciente y le entrega la Carta de los Derechos Generales del Paciente, el díptico del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes Pediátricos.</p> <p>4.2 Captura los datos generales del paciente y programa cita de valoración, en el Sistema de Administración Hospitalaria (Medsys), y registra datos correspondientes en las Hojas de Registro Diario de referencia de Primera Vez y Registro Diario de Pacientes de Población Abierta de Primera Vez.</p> <p>Nota: En caso de fallar el Sistema Electrónico de Administración Hospitalaria (Medsys) deben:</p> <p>∠ Reportar al Departamento de Tecnologías de la Información, informar al Jefe del Servicio de Relaciones Hospitalarias que a su</p>	Recepcionista del Módulo de Información de Consulta Externa

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>vez informa al Jefe del Depto. de Consulta Externa de Pediatría y al Familiar, y realizar el registro de datos de manera manual en las Hojas de Registro Diario de Referencia de Primera Vez y Registro Diario de Pacientes de Población Abierta de Primera Vez, anotando nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, domicilio, teléfono, Institución de referencia, nombre del familiar y dar nombre del paciente al médico correspondiente.</p> <p>∠ Médico de valoración: Captura datos correspondientes en la Hoja de Nota de Transferencia (M-0-29 a-b @)</p> <p>4.3 Envía al familiar a pagar por concepto de valoración médica y le indica regresar</p> <p>4.4 Recibe la copia del Recibo de Caja, (A-2-2-10) indica al familiar pasar a sala de espera de Consulta Externa de Pediatría, donde será llamado por el Médico.</p>	
<p>5. Valoración del Médico Pediatra de Consulta Externa de Pediatría</p>	<p>5.1 Otorga la valoración médica e imprime del Sistema Medsys la Hoja de Transferencia (M-0-29-a-b @) y le indica pasar con la Recepcionista al Módulo de Información de Consulta Externa. Ver Procedimiento de Valoración en Consulta Externa de Pediatría.</p>	<p>Médico Adscrito a Consulta Externa Pediatría</p>
<p>6. Canalización del paciente al servicio correspondiente</p>	<p>6.1 Recibe y revisa en la Hoja de Transferencia (M-0-29-a-b @)</p> <p>Procede: ¿Amerita el paciente atención médica en este Instituto?</p>	<p>Recepcionista del Módulo de Información del Instituto</p>

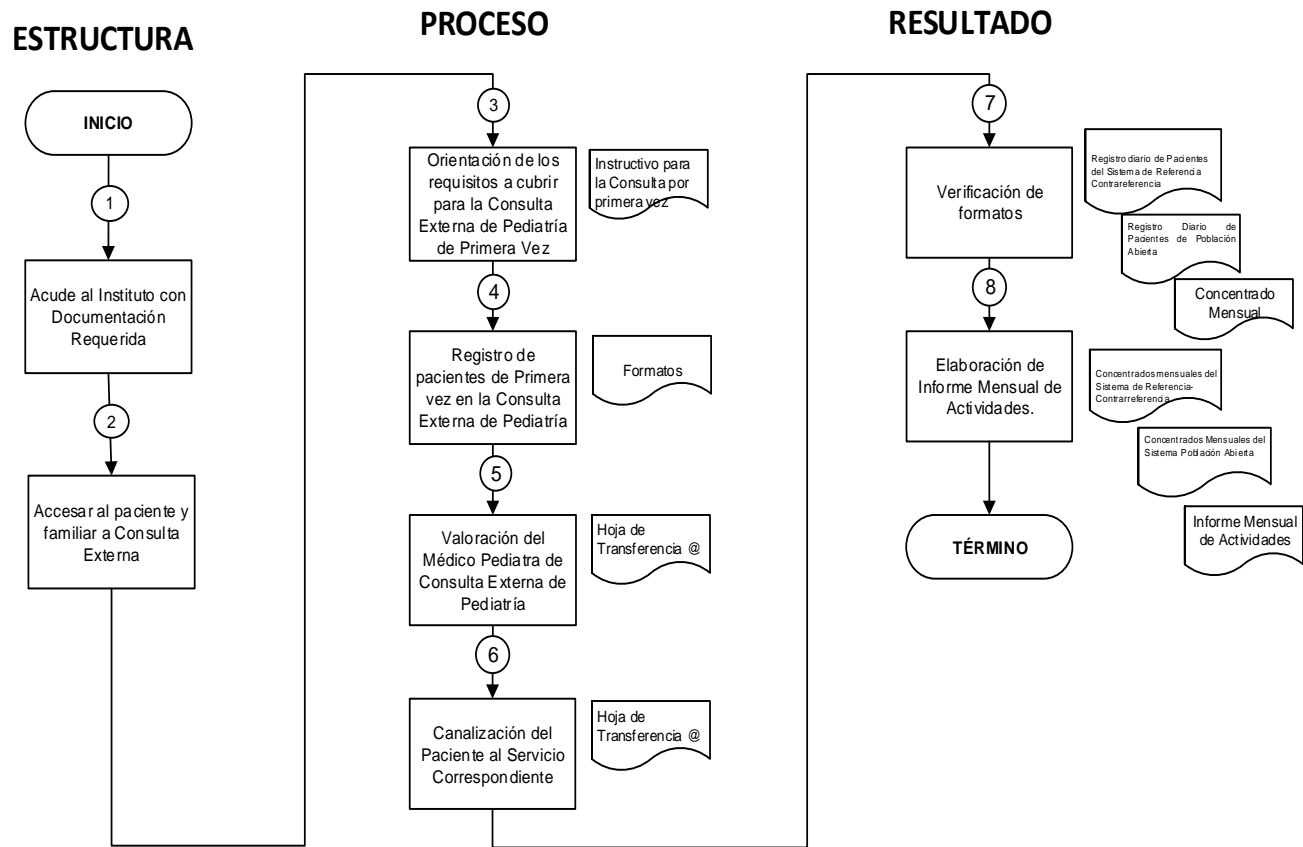
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>No: Indica al familiar o responsable del paciente pasar al Departamento de Trabajo Social con la Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b @) para que sea referido a otra institución de acuerdo al nivel de atención que requiera.</p> <p>Sí: Indica al familiar o responsable del paciente:</p> <ol style="list-style-type: none"> Presentarse con la Enfermera de la consulta de la subespecialidad correspondiente con la Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b @). Presentarse con la Enfermera de Consulta Externa de Pediatría con la Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b @). Ver Procedimiento de Apertura de Expediente Clínico. <p>6.2 Entrega a la Supervisora de Relaciones Hospitalarias al término de la jornada los formatos de Registro Diario de Referencia de Primera Vez y Registro Diario de Pacientes de Población Abierta de Primera Vez y entrega a la Encargada de Enfermería de la Consulta Externa de Pediatría, las copias de la Orden de Pago por Servicios (A-2-2-11).</p>	
7. Verificación de formatos	7.1 Verifica el correcto llenado de los formatos de Registro Diario de Pacientes del Sistema de Referencia Contrarreferencia y Registro Diario de Pacientes de Población Abierta , captura los datos y entrega el Concentrado Mensual al Jefe del Servicio de Relaciones Hospitalarias.	Supervisora del Servicio de Relaciones Hospitalarias
8. Elaboración de Informe Mensual de Actividades	8.1 Recibe y verifica los Concentrados Mensuales del Sistema de Referencia-Contrarreferencia y Población Abierta , elabora Informes Mensuales y entrega original a la Subdirección de Consulta Externa, copia al Departamento de	Jefe del Servicio de Relaciones Hospitalarias

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>Consulta Externa de Pediatría y al Departamento de Archivo Clínico y una copia al Departamento de Gestión de la Información e integra totales en el Informe Mensual de Actividades, del Servicio de Relaciones Hospitalarias, entrega original al Departamento de Archivo Clínico y copia a la Subdirección de Consulta Externa.</p>	
TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO		

6. Diagrama de bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
<p>Instituciones de Salud del Sistema de Referencia-Contrarreferencia</p> <p>Población Abierta</p>	<p>Hoja de Referencia/Traslado</p> <p>Hoja de Transferencia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acude al Instituto con documentación requerida 2. Acceso al paciente y familiar a Consulta Externa 3. Orientación sobre los requisitos a cubrir para la Consulta Externa de Pediatría de Primera Vez 4. Registro de pacientes de Primera vez en la Consulta Externa de Pediatría 5. Valoración del Médico Pediatra de Consulta Externa de Pediatría 6. Canalización del paciente al servicio correspondiente 7. Verificación de formatos 8. Elaboración de Informe Mensual de Actividades 	<p>Concentrado mensual del sistema de referencia-contrarreferencia y de población abierta</p> <p>Informes mensuales</p> <p>Informe mensual de actividades</p>	<p>Médico Adscrito a Consulta Externa de Pediatría</p> <p>Familiar o Responsable del Paciente</p> <p>Trabajadora Social</p>

7. Diagrama de flujo



8. Formatos

- Nota de Transferencia (M-0-29 a-b @)
- Recibo de Caja, (A-2-2-10)

9. Anexos

- Copia del Recibo de Caja por Servicio
- Tríptico Instructivo para la Consulta por Primera Vez
- Hoja: “Esta información te interesa”
- Formato de Hoja de Transferencia (M-0-29-ab)
- Hoja de Registro Diario de Referencia de Primera Vez
- Hoja de Registro Diario de Pacientes de Población Abierta
- Hoja de Referencia/Traslado (de otras instituciones).
- Carta de los Derechos Generales de los Pacientes

TRÁMITE ADMINISTRATIVO PARA EL EGRESO HOSPITALARIO POR DEFUNCIÓN

1. Propósito

- 1.1 Establecer las actividades para llevar a cabo, los trámites administrativos del Egreso Hospitalario por Defunción.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a los Departamentos y Servicios de Hospitalización, Urgencias y Cirugía, Subdirección de Enfermería, Departamento de Trabajo Social, Anatomía Patológica, Archivo Clínico y Bioestadística y Servicio de Relaciones Hospitalarias.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Servicio de Relaciones Hospitalarias es el responsable de llevar a cabo el procedimiento.
- 3.2 El Servicio de Relaciones Hospitalarias es el responsable de mantener actualizado el procedimiento.
- 3.3 La Subdirección de Consulta Externa es el responsable de instruir al Servicio de Relaciones Hospitalarias sobre los trámites a realizar para el egreso hospitalario por defunción.
- 3.4 El personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias proporcionará atención al familiar responsable del menor que fallece, los días 365 días del año durante las 24 horas del día en:
 - ∠ Oficina de Relaciones Hospitalarias (ubicada en la Planta Principal): de lunes a viernes de 7:00 a 20:00 horas, sábado, domingo y día festivo de 7:00 a 19:00 horas.
 - ∠ Recepción del Departamento de Urgencias, (ubicada en Planta Baja): de lunes a viernes de 20:00 a 7:00 horas y sábado, domingo y día festivo de 19:00 a 7:00 horas.
- 3.5 El **Médico Tratante o responsable o Jefe de Guardia** Médico podrá dar la notificación en el servicio donde ocurrió el deceso, siempre y cuando se cuente con un espacio apropiado y cubra las características de privacidad, de lo contrario lo hará en la Oficina de Relaciones Hospitalarias de lunes a viernes de 7:00 a 20:00 horas, sábado, domingo y día festivo de 7:00 a 19:00 horas.
- 3.6 En el turno nocturno podrá ocupar físicamente la Oficina de Trabajo Social del Departamento de Urgencias de lunes a viernes de 20:00 a 7:00 horas, sábado, domingo y día festivo de 19:00 a 7:00 horas.
- 3.7 El Médico tratante o responsable o Jefe de Guardia, es el único que solicitará la autorización del Estudio Post- Mortem (Autopsia), dará los diagnósticos y firmará el Certificado de Defunción.

- 3.8 El Certificado de Defunción es emitido por la Secretaría de Salud, lo llenará el personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias en original y tres copias certificadas más una copia fotostática entregando original y las dos primeras copias certificadas al familiar responsable para realizar los trámites funerarios. La tercera copia certificada se anexa al Expediente Clínico y la copia fotostática se archiva en el Servicio de Relaciones Hospitalarias.
- 3.9 En caso de que el menor fallezca en su domicilio, en su traslado a este Instituto o al arribo al Departamento de Urgencias y cuente con registro hospitalario, el Médico Tratante o responsable o Jefe de Guardia solicitará el Estudio Post- Mortem (Autopsia), para conocer la causa de la defunción, cuando considere que no corresponde a su padecimiento de base, de no aceptar, se envía al familiar responsable con el médico que por última vez lo atendió o a la Agencia del Ministerio Público.
- 3.10 La Unidad de Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos podrá constatar el fallecimiento del menor cuando suceda en domicilio, notificará al Médico Tratante o responsable o Jefe de Guardia del deceso para el otorgamiento del Certificado de Defunción y enviará al familiar responsable al Instituto a presentarse en el Servicio de Relaciones Hospitalarias para la elaboración del Certificado de Defunción. (Ver Manual de Procedimientos de la Unidad de Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos).
- 3.11 Los menores que fallecen en domicilio y solo en el caso de ser pacientes conocidos y crónicos, el Instituto está facultado para proporcionar el Certificado de Defunción, autorizando la elaboración el Médico Tratante o responsable o Jefe de Guardia.
- 3.12 En caso de que el familiar responsable no autorice el Estudio Post-Mortem (Autopsia), el Médico Tratante o responsable o Jefe de Guardia podrá firmar el Certificado de Defunción a su criterio, siempre y cuando no se sospeche de una causa violenta o presuntamente vinculada a un hecho ilícito.
- 3.13 El familiar responsable que llegue con un menor fallecido y no cuente con registro hospitalario, personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias lo reportará a la Agencia del Ministerio Público, solicitará el número de averiguación previa y se entregará al menor estrictamente al personal del Servicio Médico Forense.
- 3.14 El egreso del menor deberá ser en ataúd y carroza o en vehículo oficial autorizado.
- 3.15 El personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias elabora **Oficio de Aclaración de Nombre** cuando los apellidos del menor estén incorrectos y lo entrega en el Departamento de Archivo Clínico para ser anexado en el Expediente Clínico.

4. Documentos de Referencia

a) Marco Normativo

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

Ley General de Salud

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

Ley de Asistencia Social

D.O.F. 02-09-2004, Última Reforma D.O.F. 19-12-2014

Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos

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

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. D.O.F. 14-05-1986, Última Reforma D.O.F. 24-03-2014

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

D.O.F. 15-10-2012

Convención sobre los Derechos de Niño

D.O.F. 25-01-1991

Decreto por el que se da a conocer la forma oficial de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal.

D.O.F. 21-XI-1986.

b) Sistema de Gestión de la Calidad.

Procedimiento de Ingreso y Egreso Hospitalario.

Procedimiento Orientación para la Donación de Sangre de Trabajo Social.

Instrucción de Trabajo para la Entrega de Cuerpo al SEMEFO.

5. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción de documentos	<p>1.1 Recibe de la Enfermera de Hospitalización o del Departamento de Urgencias o del Quirófano, los formatos de Aviso de Alta (M-0-1-02) en original y Aviso de Defunción (M-0-1-01) en original y tres copias para ser entregados al familiar responsable, servicio de Cuentas Corrientes y anexar en el Expediente Clínico. Pasa a la Actividad 5.</p> <p>1.2 Firma de recibido la tercera copia del Aviso de Defunción (M-0-1-01) y la regresa a la Enfermera.</p> <p>Nota: En caso de fallecer en Consulta Externa, sólo se entrega el Aviso de Defunción (M-0-1-01) en original y tres copias y se anexan en el Expediente Clínico.</p>	Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (en Piso y Urgencias)
2. Localización del familiar responsable y registro de datos correspondientes.	<p>2.1 Localiza al familiar responsable del menor y lo conduce al área correspondiente de acuerdo al horario establecido.</p> <p>2.2 Registra los datos del menor en la Libreta de Resumen de Pisos</p>	Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (en Piso y Urgencias)
	<p>2.3 Recibe al familiar responsable e informa al Médico que se encuentra en el área.</p> <p>2.4 Registra en Libreta de Resumen de Defunciones los datos correspondientes.</p>	Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (en Oficina y Urgencias)
3. Notificación de la Defunción y Solicitud de Estudio Post- Mortem (Autopsia)	<p>3.1 Acude al Área, da la noticia de la defunción al familiar responsable.</p> <p>3.2 Solicita Autorización de Estudio Post-Mortem (Autopsia) (M-3-2-01) e informa al Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias la decisión del familiar responsable. Pasa a la Actividad 5.</p> <p>Nota: De acuerdo al diagnóstico decide si se trata de un Caso Médico Legal.</p>	Personal Médico (Médico Tratante o Responsable o Jefe de Guardia)

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
4. Notificación de caso Médico Legal	<p>4.1 Acude al Área, da la noticia de la defunción al familiar responsable.</p> <p>4.2 Informa al familiar responsable y al personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias que se trata de un Caso Médico Legal (sospecha de defunción por causa violenta o hecho ilícito).</p> <p>Pasa a la Actividad 20.</p>	
5. Registro de datos para el Estudios Post- Mortem	<p>5.1 Recibe la información del Médico sobre la decisión del familiar responsable para la aceptación del Estudio Post-Mortem (Autopsia).</p> <p>¿Procede?</p> <p>No: Llena el formato No Autorización de Autopsia (M-0-44) en original y copia, solicita y registra el tipo de identificación personal, huella digital y firma del familiar responsable y entrega original y copia en el Departamento de Anatomía Patológica.</p> <p>Sí: Llena el formato de Autorización de Estudio Post- Mortem (Autopsia) (M-3-2-01) en original y dos copias, solicita y registra el tipo de identificación, huella digital y firma del familiar responsable, entrega original y una copia en el Departamento de Anatomía Patológica, la segunda copia al familiar responsable.</p> <p>5.2 Registra datos en Libreta de Control de Autorización de Estudios Post-Mortem (Autopsia) y entrega los formatos correspondientes en el Departamento de Anatomía Patológica.</p>	Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (en Oficina y Urgencias)
6. Pago por servicios	<p>6.1 Entrega al familiar responsable los formatos de Aviso de Alta (M-0-1-02) en original y Aviso de Defunción (M-0-1-01) en original y la primera copia lo envía al Servicio de Cuentas Corrientes para solicitar saldo y a caja del Departamento de Urgencias para realizar el pago y solicitar regrese.</p>	Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (en Oficina y Urgencias)

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>Nota: En caso de que el familiar no cuente con solvencia para pagar la estancia hospitalaria, se envía con la Trabajadora Social del Servicio de atención (ver procedimiento del Departamento de Trabajo Social).</p> <p>6.2 Recibe formato Aviso de Salida (M-4-1-36) en original y lo integra en el Expediente Clínico.</p>	
<p>7. Solicitud de datos para el llenado de formatos</p>	<p>7.1 Solicita los datos personales del menor y los registra en Libreta de Resumen de Defunciones.</p> <p>7.2 Informa al familiar responsable que la entrega del menor es en caja y carroza, por lo que se debe conseguir el servicio funerario.</p> <p>Nota: En caso de que el familiar responsable no cuente con recursos económicos para el servicio funerario, se envía con la Trabajadora Social del Servicio de atención (ver procedimiento de Trabajo Social).</p> <p>7.3 Solicita al Médico los diagnósticos.</p> <p>7.4 Llena los formatos del Certificado de Defunción de la SSA en original con tres copias certificadas y una copia fotostática y entrega al familiar responsable el Certificado de Defunción de la SSA en original y las dos primeras copias, la tercera copia se anexa al Expediente Clínico, la copia fotostática se archiva en el Servicio de Relaciones Hospitalarias.</p> <p>7.5 Solicita al Médico responsable o Médico Patólogo en turno firmar el Certificado de Defunción de la SSA en cada una de las hojas.</p> <p>7.6 Llena el formato Entrega de Cadáver (M-4-0-09) en original y copia.</p>	<p>Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (en Oficina y Urgencias)</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>8. Acude con el familiar responsable para firmar formato Entrega de Cadáver</p>	<p>8.1 Acude al Departamento de Anatomía Patológica con el familiar responsable y el personal de la Agencia Funeraria con los formatos: 1° copia de Aviso de Defunción (M-0-1-01), Certificado de Defunción de la SSA, en original y tres copias certificadas, Entrega de Cadáver (M-4-0-09) en original y copia y Aviso de Salida (M-5-1-36) en original.</p> <p>8.2 Solicita al familiar responsable firme el formato Entrega de Cadáver (M-4-0-09)</p> <p>8.3 Solicita al Técnico Patólogo registrar la fecha, hora, nombre y clave y firme el formato Entrega de Cadáver (M-4-0-09).</p>	<p>Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (en Oficina y Urgencias)</p>
<p>9. Recepción de formato, registro de datos y solicitud de identificación al menor</p>	<p>9.1 Recibe original y copia de Entrega de Cadáver (M-4-0-09) registra fecha, hora, nombre, clave y firma.</p> <p>9.2 Anota en la Libreta de Control de Cadáveres PR10 del Departamento de Anatomía Patológica, fecha y hora.</p> <p>9.3 Solicita al familiar responsable identificar al menor, llenar los datos correspondientes y firmar en la Libreta de Control de Cadáver PR 10 del Departamento de Anatomía Patológica.</p>	<p>Personal del Departamento de Anatomía Patológica (Técnico Patólogo)</p>
<p>10. Entrega de formatos a Familiar y Personal de Agencia Funeraria</p>	<p>10.1 Entrega al familiar responsable el Certificado de Defunción de la SSA en original y las dos primeras copias certificadas para realizar trámites funerarios y la copia del formato Entrega de Cadáver (M-4-0-09), al personal de la Agencia Funeraria, para entregar a la salida, al personal de Seguridad.</p> <p>10.2 Entrega al Técnico Patólogo los formatos: 2ª copia del Aviso de Defunción (M-0-1-01), 3ª. copia certificada del Certificado de Defunción de la SSA, 2ª copia de Entrega de Cadáver (M-4-0-09), y copia del Aviso de Salida (M-4-1-36).</p>	<p>Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (en Oficina y Urgencias)</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>11. Recepción de Documentos e integración al expediente Clínico</p>	<p>11.1 Recibe 2ª copia del Aviso de Defunción (M-0-1-01), 3ª. copia certificada del Certificado de Defunción de la SSA, Aviso de Salida (M-4-1-36), 2ª. copia de Entrega de Cadáver (M-4-0-09) y cuando es necesario el oficio de Aclaración de Nombre.</p> <p>11.2 Integra los documentos en el Expediente Clínico y lo entrega en el Departamento de Archivo Clínico.</p>	<p>Personal del Departamento de Anatomía Patológica (Técnico Patólogo)</p>
<p>12. Captura de datos para el Concentrado mensual</p>	<p>12.1 Captura los datos del menor, en el programa establecido, para la elaboración del Concentrado Mensual y lo entrega mensualmente al Jefe del Servicio.</p>	<p>Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (Supervisora)</p>
<p>13. Revisión del Concentrado Mensual, elaboración de Informes Mensuales de Defunciones y Actividades</p>	<p>13.1 Revisa y verifica el Concentrado Mensual, elabora el Informe Mensual de Defunciones, en original y entrega original en el Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística, 1ª copia en la Subdirección de Consulta Externa, 3ª copia en el Departamento de Medicina Comunitaria y 4ª copia se archiva en el Servicio de Relaciones Hospitalarias.</p> <p>13.2 Integra los totales en el Informe Mensual de Actividades, elabora en original con dos copias y entrega original en el Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística y 1ª copia en la Subdirección de Consulta Externa y 2ª. copia la archiva en el Servicio de Relaciones Hospitalarias.</p>	<p>Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (Jefe del Servicio)</p>
<p>14. Entrega de Informe Mensual y Certificados de Defunción cancelados en la Oficina de Trámites Funerarios, de la Secretaría de Salud (SSA)</p>	<p>14.1 Realiza oficio Mensual de Defunciones y entrega de los Certificados de Defunción cancelados, en original y tres copias</p> <p>14.2 Solicita en la Dirección General, número de referencia para el oficio.</p> <p>14.3 Solicita la rúbrica de la Unidad de Asuntos Jurídicos. Subdirección de Consulta Externa y del Jefe del Servicio.</p>	<p>Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (Jefe del Servicio)</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>14.4 Solicita la firma del Director General y sello de la Dirección General.</p> <p>14.5 Entrega en la Oficina de Trámites Funerarios, de la Secretaría de Salud, el oficio en original y los Certificados de Defunción cancelados.</p> <p>Nota: La Oficina de Trámites Funerarios, de la Secretaría de Salud, recibe y sella el oficio.</p> <p>14.6 Entrega:</p> <p>1a. copia Dirección General</p> <p>2a. copia Subdirección de Consulta Externa</p> <p>3a. copia Se archiva en la Oficina del Servicio de Relaciones Hospitalarias</p>	
FALLECIMIENTO EN DOMICILIO		
<p>15. Solicitud del Certificado de Defunción.</p>	<p>15.1 Presenta al familiar responsable, solicitando el Certificado de Defunción.</p> <p>15.2 Localiza e informa al Médico Tratante o Responsable o Jefe de Guardia.</p> <p>Nota: Se puede presentar el Médico Tratante o Responsable o Jefe de Guardia, con el familiar responsable.</p>	<p>Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (Oficina y Urgencias)</p>
<p>16. Expedición del Certificado de Defunción</p>	<p>16.1 Acude al área, platica con el familiar responsable y decide expedir el Certificado de Defunción:</p> <p>No: Envía al familiar responsable del menor, con el médico que por última vez lo atendió o a la Agencia del Ministerio Público.</p> <p>Sí: Informa al personal de Relaciones Hospitalarias y proporciona diagnósticos.</p>	<p>Personal Médico (Médico Tratante o Responsable o Jefe de Guardia)</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>17. Solicitud de datos del menor para registro y llena el Certificado de Defunción así como firma del Médico</p>	<p>17.1 Solicita los datos del menor, los registra en la Libreta de Resumen de Defunciones y llena el Certificado de Defunción de la SSA, en original y tres copias certificadas y una copia fotostática.</p> <p>17.2 Solicita al Médico Tratante o Responsable o Jefe de Guardia, firme el Certificado de Defunción de la SSA, en cada una de las hojas y la copia fotostática.</p>	<p>Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (Oficina y Urgencias)</p>
<p>18. Firma del Certificado de Defunción</p>	<p>18.1 Firma el Certificado de Defunción de la SSA, en cada una de las hojas y la copia fotostática.</p>	<p>Personal Médico (Médico Tratante o Responsable o Jefe de Guardia)</p>
<p>19. Entrega al familiar Certificado de Defunción</p>	<p>19.1 Entrega al familiar el Certificado de Defunción de la SSA, en original con dos copias certificadas y solicita firme de recibido en la Libreta de Resumen de Defunciones, la 3ª copia certificada la entrega en el Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística y la copia fotostática se archiva en el Servicio de Relaciones Hospitalarias. Regresa a la actividad 12.1.</p>	<p>Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (Oficina y Urgencias)</p>
CASO MÉDICO LEGAL		
<p>20. Notificación de Caso Médico Legal</p>	<p>20.1 Informa al familiar responsable y al Personal del Servicio de Relaciones Hospitalaria, que es Caso Médico Legal (sospecha de defunción por causa violenta o hecho ilícito).</p> <p>20.2 Elabora Resumen Clínico en original y cuatro copias, en menos de una hora y entrega al personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias.</p>	<p>Personal Médico (Médico Tratante o Responsable o Jefe de Guardia)</p>
<p>21. Recepción de resumen Clínico, da parte a la Agencia del Ministerio Público.</p>	<p>21.1 Recibe Resumen Clínico en original y cuatro copias, entrega original y copia en la Agencia del Ministerio Público, 2ª copia se anexa en el Expediente Clínico y la 3ª copia, se archiva en el Servicio de Relaciones Hospitalarias.</p>	<p>Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (Oficina y Urgencias)</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>21.2 Solicita los datos al familiar responsable y los registra en la Libreta de Resumen de Defunciones.</p> <p>21.3 Da parte a la Agencia del Ministerio Público y solicita el número de averiguación previa.</p> <p>Nota: Si amerita pago. Pasa a la Actividad 6.</p> <p>21.4 Envía al familiar responsable a la Agencia del Ministerio Público.</p> <p>21.5 Llena el formato Entrega de Cadáver (M-4-0-09), en original y copia.</p>	
<p>22. Recepción del personal del Servicio Médico Forense, registra datos en formato Entrega de Cadáver</p>	<p>22.1 Recibe al personal del Servicio Médico Forense (SEMEFO).</p> <p>22.2 Solicita identificación personal, registra los datos correspondientes en el formato Entrega de Cadáver (M-4-0-09) y pide firme.</p> <p>22.3 Conduce al personal del Servicio Médico Forense (SEMEFO) al Departamento de Anatomía Patológica.</p>	<p>Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (Oficina y Urgencias)</p>
<p>23. Registro de datos y entrega del formato "Entrega de Cadáver"</p>	<p>23.1 Recibe al personal del Servicio Médico Forense (SEMEFO) y de Relaciones Hospitalarias, con el formato de Entrega de Cadáver (M-4-0-09) en original y copia, registra la fecha y hora, su nombre y lo firma.</p> <p>23.2 Anota en la Libreta de Control de Cadáver PR 10, los datos correspondientes.</p> <p>23.3 Solicita al Personal del Servicio Médico Forense (SEMEFO), verificar el nombre del menor y firme en la Libreta de Control de Cadáver PR 10.</p>	<p>Personal del Departamento de Anatomía Patológica (Técnico Patólogo)</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	23.4 Entrega el original del formato de Entrega de Cadáver (M-4-0-09) , al personal del Servicio Médico Forense, para entregar a la salida, al personal de Seguridad y la 1a. copia la entrega en el Departamento de Archivo Clínico, para integrar en el Expediente Clínico.	
24. Elaboración de Resumen de Defunciones	24.1 Elabora Resumen de lo acontecido en la Libreta de Resumen de Defunciones . 24.2 Entrega la 3a. copia del Resumen Médico, a la Supervisora del Servicio de Relaciones Hospitalarias.	Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (Oficina y Urgencias)
25. Recibe copia del Resumen Médico	25.1 Recibe la 3a. copia del Resumen Médico y lo archiva en el Servicio de Relaciones Hospitalarias. Regresa a las actividades 12 y 13.	Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (Supervisora)
TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO		

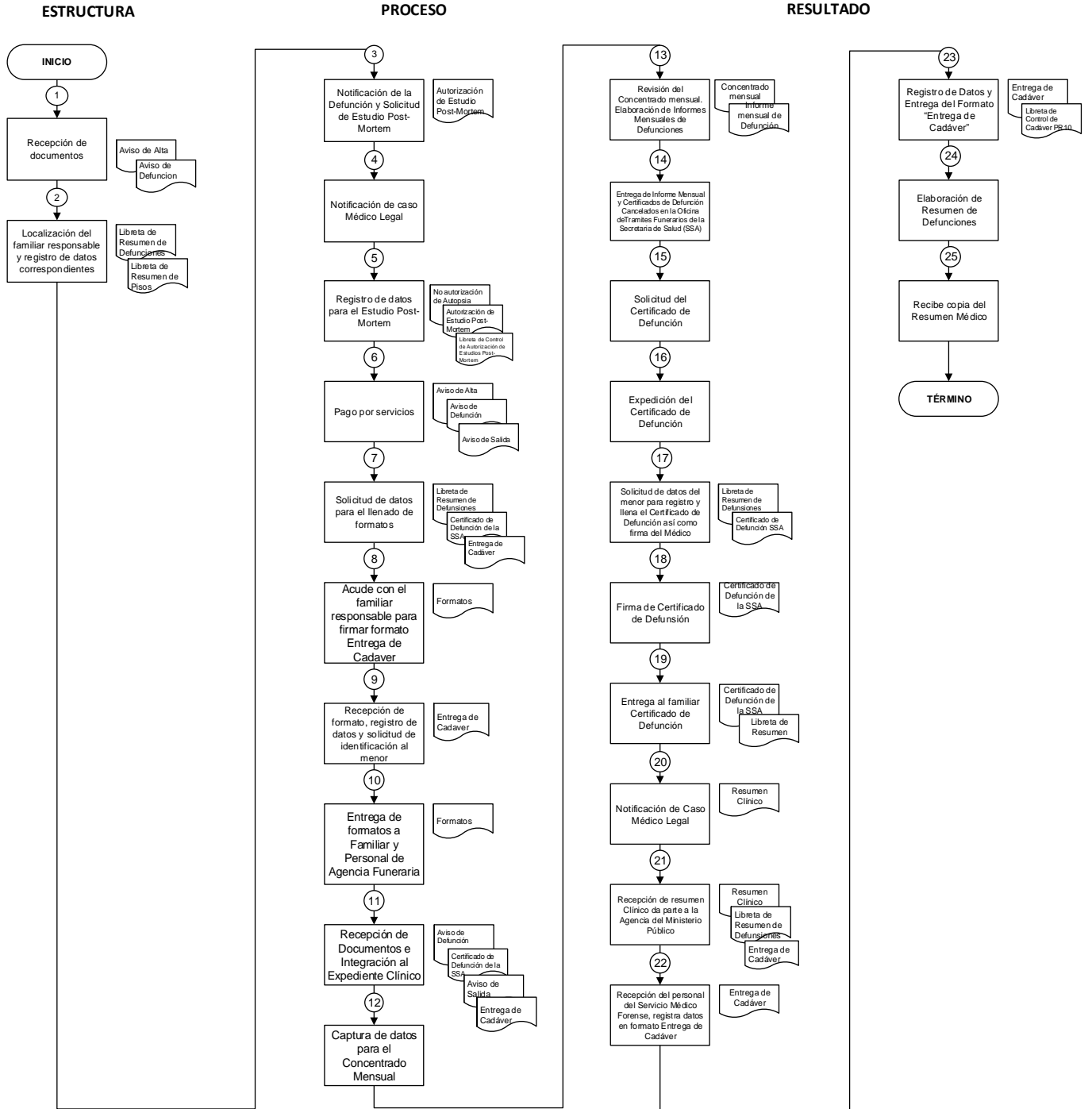
6. Diagrama de bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
Enfermera Adscrita a Hospitalización, Urgencias o Cirugía		<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepción de documentos 2. Localización del familiar responsable y registro de datos correspondientes. 3. Notificación de la Defunción y Solicitud de Estudio Post-Mortem (Autopsia) 4. Notificación de caso médico legal 5. Registro de datos para el Estudio Post-Mortem 6. Pago por servicios 7. Solicitud de datos para el llenado de formatos 8. Acude con el familiar responsable para firmar formato "Entrega de Cadáver" 9. Recepción de formato, registro de datos y solicitud de identificación al menor 	<p>Certificado de Defunción</p> <p>Concentrado mensual</p> <p>Informe mensual de Defunciones</p> <p>Informe Mensual de Actividades</p>	<p>Familiar o Responsable del Paciente</p> <p>Médico Tratante o Responsable</p> <p>Personal de Relaciones Hospitalarias</p> <p>Agencia Funeraria</p>

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
		<p>10. Entrega de formatos a Familiar y Personal de Agencia Funeraria</p> <p>11. Recibe Documentos e Integración al Expediente Clínico</p> <p>12. Captura de datos para el Concentrado Mensual</p> <p>13. Revisión del Concentrado Mensual, elaboración de informes Mensuales de Defunciones</p> <p>14. Entrega de Informe Mensual y Certificados de Defunción cancelados en la Oficina de Tramites Funerarios, de la Secretaria de Salud (SSA)</p> <p>15. Solicitud del Certificado de Defunción</p> <p>16. Expedición del Certificado de Defunción</p> <p>17. Solicitud de datos del menor para registro y llena el Certificado de Defunción así como firma del Médico</p>		

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
		<p>18. Firma el Certificado de Defunción</p> <p>19. Entrega al familiar Certificado de Defunción</p> <p>20. Notificación de Caso Médico Legal</p> <p>21. Recepción de Resumen Clínico da parte a la Agencia del Ministerio Publico</p> <p>22. Recepción del personal del Servicio Médico Forense, registra datos en formato Entrega de Cadáver</p> <p>23. Registro de Datos y Entrega del Formato "Entrega de Cadáver"</p> <p>24. Elaboración de resumen de Defunciones</p> <p>25. Recibe copia del Resumen Medico</p>		

7. Diagrama de flujo



8. Formatos

- Autorización de Estudio Post- Mortem (Autopsia) (M-3-2-01)
- Aviso de Alta (M-0-1-02)
- Aviso de Defunción (M-0-1-01)
- Aviso de Salida (M-4-1-36).
- Entrega de Cadáver (M-4-0-09)
- Certificado de Defunción de la SSA
- Registro de Datos del Paciente Hospitalizado (M-4-0-10)
- Libreta de Control de Autorización de Estudios Post-Mortem (Autopsias)
- Libreta de Resumen de Defunciones
- Copia fotostática del Certificado de Defunción

9. Anexos

No Aplica

CONTROL DE ACCESO

1. Propósito

- 1.1 Establecer y organizar las actividades, para permitir el acceso de usuarios a las instalaciones del Instituto.

2. Alcance

- 2.1 Aplica al Servicio de Relaciones Hospitalarias, Edificio de Consulta Externa, Consultas Externas de Subespecialidad, SADYTRA y Hospitalización.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Servicio de Relaciones Hospitalarias será el responsable de llevar a cabo el procedimiento.
- 3.2 El Servicio de Relaciones Hospitalarias es responsable de mantener actualizado el procedimiento.
- 3.3 La Subdirección de Consulta Externa, es el responsable de instruir al Servicio de Relaciones Hospitalarias sobre las actividades para permitir el acceso.
- 3.4 Todo paciente, deberá ser acompañado por un familiar responsable.

3.5 ACCESO AL EDIFICIO DE CONSULTA EXTERNA

- ∠ El acceso al Edificio de Consulta Externa, es una hora antes de su cita programada, el paciente con un familiar responsable deberán mostrar su Carnet de Citas.

3.6 ACCESO A CONSULTA DE SUBESPECIALIDAD Y ESTUDIOS DE GABINETE (SADYTRA)

- ∠ El familiar responsable y paciente que acude a Consulta de Subespecialidad o Estudio de Gabinete (SADYTRA), deberá presentar el Carnet de Citas o la Solicitud de Estudio de Gabinete una hora antes de su cita programada en el Módulo de Información de Planta Principal.
- ∠ Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias que se encuentra en el Módulo de Información de Planta Principal, proporciona el engomado de color al familiar responsable del paciente, quien debe portarlo en un lugar visible, durante su permanencia dentro del Instituto.

3.7 ACCESO A HOSPITALIZACIÓN

- ∠ Cuando el paciente sea intervenido quirúrgicamente de cirugía ambulatoria o de hospitalización, se permitirá el acceso de dos familiares, permaneciendo en la sala de espera de Hospitalización del 2° piso.
- ∠ El personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias proporciona el pase de visita al familiar responsable.

- ∠ Sólo se otorga un pase de visita por paciente y en casos especiales, la Trabajadora Social se coordinará con el personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias para proporcionar un segundo pase.

- ∠ El color del pase de visita varía de acuerdo al piso o servicio:
Primer piso – Rosa, Segundo Piso – Amarillo, Tercer piso – Verde, Cuarto piso– Azul, Terapia Intensiva - Blanco y Urgencias – Naranja.

- ∠ La visita al paciente es de un familiar responsable a la vez de lunes a domingo de 8:00 a 20:00 horas, presentando su identificación oficial vigente con fotografía.
 - Los horarios de visita establecidos en la Unidad de Terapia Intensiva, Neonatología (Terapia Intensiva y Terapia Intermedia), Infectología II y Departamento de Urgencias, podrán variar de acuerdo a las necesidades del servicio o por indicación del Jefe del Servicio o Médico Responsable:

Neonatología (terapia intensiva) 11:30 a 13:00 y 17:00 a 18:30 horas
Neonatología (terapia intermedia) 8:00 a 20:00 horas
Terapia Intensiva 12:00 y 18:00 horas
Departamento de Urgencias 12:00, 19:00 y 23:00 horas.
Infectología II 11:00 a 13:00 y 18:00 a 20:00 hora.

 - Personal de Relaciones Hospitalarias, proporciona la bata al familiar responsable, para realizar la visita al paciente hospitalizado.

 - La permanencia del familiar responsable, del paciente que se encuentre hospitalizado en el Servicio de Terapia Intensiva, es de dos personas (papá y mamá), durante las 24 horas, en la Sala de Espera del 2° piso.

 - La permanencia del familiar responsable del paciente hospitalizado, en el Departamento de Urgencias, es de dos personas (papá y mamá), durante el día en la Sala de Espera del Departamento de Urgencias y al término de la última visita es en la Sala de Espera de Planta Principal.

- La permanencia nocturna autorizada, del familiar responsable del paciente hospitalizado en pisos, es a partir de las 20:00 horas, en la sala de espera de Planta Principal.

3.8 RESGUARDO DE PERTENENCIAS (uso de casilleros)

- ∠ Podrán guardarse las pertenencias del familiar responsable que acude a Consultas Externas de Subespecialidad, Estudios de Gabinete (SADYTRA) y Hospitalización.
- ∠ Horario de Atención:
 - **Planta Principal** de lunes a viernes de 7:30 a 19:30 horas, sábado, domingo y día festivo de 8:00 a 18:30 horas.
 - **Departamento de Urgencias** de lunes a domingo durante las 24 horas del día.
- ∠ Al solicitar el casillero, el familiar responsable debe presentar el Pase de Visita o Carnet de Citas o Folio.
- ∠ No se permite guardar alimentos, sustancias tóxicas o explosivas, dinero ni objetos de valor.
- ∠ No se guardan pertenencias del familiar responsable, que cuenten con hospedaje en Albergues u Hoteles.
- ∠ Las pertenencias que no se recojan en un lapso máximo de 24 horas, si no se localiza al propietario, se desecharán.
- ∠ El Instituto no se responsabiliza por objetos perdidos o dañados en el casillero.
- ∠ Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias, notificará con anticipación, al familiar responsable desocupar los casilleros, para ser aseados y desinfectados.

3.9 ACCESO DE VISITANTES

- ∠ Toda persona que ingrese al Instituto, debe presentar una identificación oficial vigente con fotografía (Credencial de Elector, Licencia de Conducir, Pasaporte, etc.) y registrar sus datos en la Libreta de Registro de Visitantes.

Control de Registro Electrónico:

- ∠ El personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias, que se encuentra en el Módulo de Información de Planta Principal, lleva a cabo la captura de datos del visitante, en el sistema electrónico, toma la fotografía e imprime el Gafete de Visitante.
- ∠ El personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias, que se encuentra en el Módulo de Información de Planta Principal, intercambia la identificación por el Gafete de Visitante.
- ∠ El visitante debe portar en lugar visible el Gafete de Visitante, durante la permanencia dentro de las instalaciones.
- ∠ El visitante que no presente identificación, se capturan los datos y se anotará, sin identificación s/i, se toma la foto e imprime el Gafete de Visitante.
- ∠ Al término el visitante, intercambia el Gafete de Visitantes, por su identificación.
- ∠ El visitante que no presento identificación, deberá regresar el Gafete de Visitante.
- ∠ Las identificaciones están bajo el resguardo del Servicio de Relaciones Hospitalarias.
- ∠ El personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias que se encuentra en el Módulo de Información de Planta Principal, es responsable de los Gafetes de Visitante, Credenciales, Contraseñas, llaves y Engomados de Color.
- ∠ Las pertenencias que no se recojan al final del día serán desechadas en un lapso máximo de 24 horas, si no se localiza al propietario.
- ∠ El Instituto no se responsabiliza por objetos perdidos o dañados en el casillero.
- ∠ Toda persona que ingrese al Instituto, deberá registrar su entrada y presentar una identificación vigente con fotografía (Credencial de Elector, Licencia de Conducir, Pasaporte, etc.), la cual se intercambiara por el Gafete de Visitante y quedará bajo el resguardo del Servicio de Relaciones Hospitalarias.
- ∠ El visitante que no presente identificación, se registrará en la libreta correspondiente y se le proporcionará un engomado de color.

- ∠ Las recepcionistas del Módulo de Información del Instituto, son responsables de los Gafetes de Visitantes y Credenciales, del Resguardo de Pertenencias y Engomados de Color, elaborarán diariamente un **Resumen** y mensualmente entregan a la Supervisora en turno, los **Concentrados** de Engomados, Registro de Visitantes que entregan a la Supervisora en Turno.

- ∠ El Visitante deberá portar en lugar visible, el Gafete de Visitante o el Engomado de Color, durante su estancia dentro de las instalaciones del Instituto.

4. Documentos de Referencia

a) Marco Normativo

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

Ley General de Salud
D.O.F. 07-02-1984, Última Reforma D.O.F. 01-06-2016

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

Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos
D.O.F. 29-06-1992, Última Reforma D.O.F. 02-04-2014

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. D.O.F. 14-05-1986, Última Reforma D.O.F. 24-03-2014

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

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

b) Sistema de Gestión de la Calidad

Procedimiento de Valoración en Consulta Externa Pediatría.

Procedimiento de Ingreso y Egreso Hospitalario.

Consulta y Atención Médica a Pacientes en Subespecialidad.

5. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
5.1 Acceso a Consulta Externa de Subespecialidad y Estudios de Gabinete.	<p>1.1 Recibe al familiar o responsable con el paciente una hora antes de su cita programada, solicita Carnet de Citas o la Solicitud de Estudio de Gabinete, verifica horario de cita, entrega Engomado de color y permite el acceso.</p> <p>Procede: ¿Solicita casillero para resguardar sus pertenencias?</p> <p>No: Permite el acceso.</p> <p>Si: Pasa a la actividad 6.</p>	Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (Recepcionista del Módulo de Información de Planta Principal)
ACCESO A HOSPITALIZACIÓN		
2. Entrega de Pase de Acceso al Área de Hospitalización	<p>2.1 Recibe al familiar responsable del paciente hospitalizado y le solicita casillero para resguardar sus pertenencias</p> <p>Procede: ¿Solicita casillero para resguardar sus pertenencias?</p> <p>No: Permite el acceso.</p> <p>Sí: Pasa a la actividad 6.</p>	Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (Recepcionista del Módulo de Información de Planta Principal)
3. Verifica pase de visita, solicita lavado de manos y proporciona bata	<p>3.1 Solicita al familiar responsable del paciente hospitalizado el Pase de Visita (M-4-0-22), verifica horario y nombre.</p> <p>3.2 Solicita al familiar responsable, llevar a cabo el Lavado de Manos, proporciona una bata e indica pasar a la visita y regresar al término</p> <p>3.3 Recibe del familiar o responsable del paciente hospitalizado al finalizar la visita, la bata y le regresa el Pase de Visita M-4-0-22).</p>	Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (Recepcionista de Pisos)
ACCESO DE VISITANTES		
4. Entrega de Gafete al visitante	<p>4.1 Recibe al visitante y localiza vía telefónica a la persona requerida.</p> <p>Procede: ¿Puede recibirlo la persona solicitada?</p>	Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (Recepcionista del

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>No: Informa al visitante y se retira.</p> <p>Sí: Solicita identificación vigente con fotografía, captura los datos en el sistema, toma la fotografía y entrega el Gafete de Visitante y le solicita regresar al término de la visita.</p> <p>4.2 Recibe al visitante al término de la visita e intercambia el Gafete de Visitante por la identificación.</p>	<p>Módulo de Información de Planta Principal)</p>
RESGUARDO DE PERTENENCIAS		
<p>5. Entrega de llave y contraseña para el resguardo de pertenencias</p>	<p>5.1 Recibe al familiar responsable y solicita Pase de Visita (M-4-0-22), ó Carnet de Citas (M-0-32-a-b), ó la Orden de Estudios de Gabinete, registra los datos correspondientes, en la Hoja de Control Diario del Resguardo de Pertenencias, le entrega llave del casillero correspondiente, para guardar sus pertenencias y le pide regresar la llave.</p> <p>5.2 Recibe la llave del familiar, le regresa sus documentos y entrega una contraseña numerada; le solicita regresar al término de su consulta o estudio.</p> <p>5.3 Recibe al familiar responsable, al término de la consulta o estudio, solicita la contraseña y Pase de Visita (M-4-0-22), ó Carnet de Citas (M-0-32-a-b), ó la Orden de Estudios de Gabinete, entrega la llave para retirar sus pertenencias, solicita regresar la llave.</p> <p>5.4 Recibe del familiar responsable la llave y le regresa Pase de Visita (M-4-0-22), ó Carnet de Citas (M-0-32-a-b), ó la Orden de Estudios de Gabinete y se retira.</p>	<p>Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (Recepcionista del Módulo de Información de Planta Principal)</p>

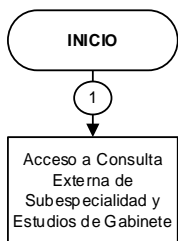
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
6. Registro de Visitantes y conteo de engomados	6.1 Realiza el conteo por día de Engomados de Color, Registro de Visitantes y Resguardo de Pertenencias y los entrega mensualmente a la Supervisora. Responsable Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (Supervisora).	Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (Recepcionista del Módulo de Información de Planta Principal)
7. Realización del Concentrado Mensual de Engomados.	7.1 Realiza el Concentrado Mensual de Engomados de Color, Registro de Visitantes y Resguardo de Pertenencias y lo entrega a la Jefatura del Servicio. Responsable Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (Jefe de Servicio).	Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (Supervisora)
8. Recepción del concentrado Mensual de Engomados.	8.1 Recibe los Concentrados Mensuales, de los Engomados de Color, Registro de Visitantes y Resguardo de Pertenencias e integra los totales en el Informe Mensual de Actividades . 8.2 Realiza el Informe Mensual de Actividades en original y dos copias y entrega: Original Departamento de Archivo Clínico Y Bioestadística 1a. copia Subdirección de Consulta Externa 2a. copia Se archiva en el Servicio de Relaciones Hospitalarias	Personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias (Jefe de Servicio)
TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO		

6. Diagrama de bloque

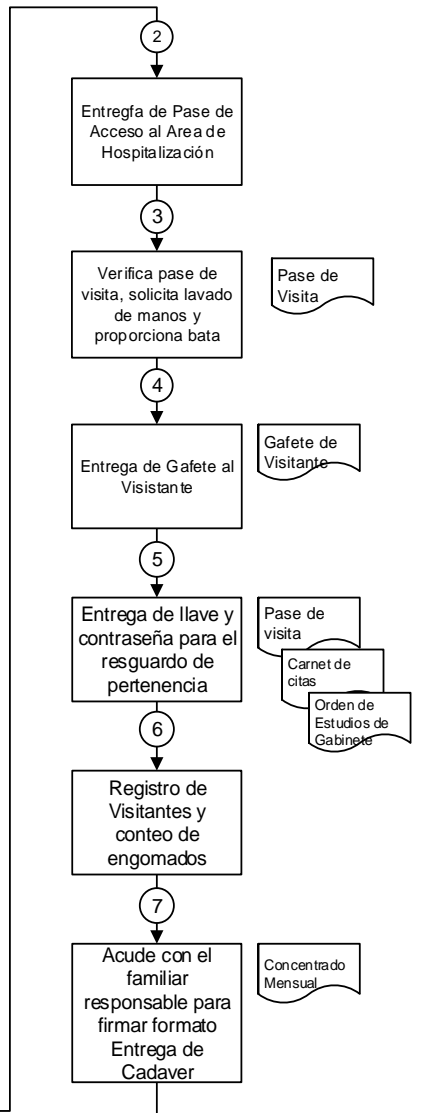
Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
<p>Familiar y/o Responsable del paciente</p> <p>Visitante a las Instalaciones del INP</p>	<p>Pase de acceso al Área de Hospitalización (M-4-0-22)</p> <p>Carnet de Citas (M-0-32-a-b)</p> <p>Orden de Estudios</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acceso a Consulta Externa de Subespecialidad y Estudios de Gabinete 2. Entrega de Pase de Acceso al Área de Hospitalización 3. Verifica pase de visita, solicita lavado de manos y proporciona bata 4. Entrega de Gafete al visitante 5. Entrega de llave y contraseña para el resguardo de pertenencias 6. Registro de Visitantes y conteo de engomados 7. Realización de Concentrado Mensual de Engomados 8. Recepción del concentrado Mensual de Engomados 	<p>Pase de acceso al Área de Hospitalización (M-4-0-22)</p> <p>Control Diario del Resguardo de Pertenencias</p> <p>Concentrado Mensual</p> <p>Informe Mensual de Actividades</p>	<p>Familiar y/o responsable del paciente</p> <p>Visitante a las Instalaciones del INP</p>

7. Diagrama de flujo

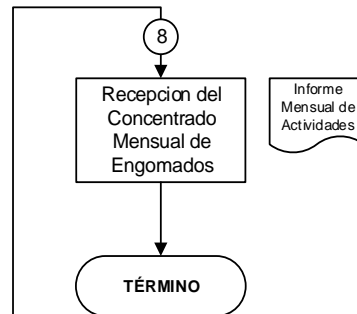
ESTRUCTURA



PROCESO



RESULTADO



8. Formatos

- Carnet de Citas (M-0-32-a-b)
- Pase de Visita (M-4-0-22)
- Pase de acceso al área de Hospitalización (M-4-0-22).
- Libreta de Control de Pases de Acceso a Hospitalización.
- Formatos de Orden de Estudios de Laboratorio y Gabinete.

9. Anexos

- Engomados de color.
- Registro de Datos del Paciente Hospitalizado (M-4-0-10).
- Bata de Visita familiar.
- Llave metálica de bronce.
- Hoja de Control diario del Resguardo de Pertenencias.
- Contraseña de acrílico.
- Gafete de Visitante.
- Libreta de Registro de Visitantes.
- Identificación vigente con fotografía.

PROGRAMA DE INTRODUCCIÓN AL PROCESO HOSPITALARIO (PIPHOS)

1. Propósito

- 1.1 Impartir a los padres y familiares responsables de los pacientes hospitalizados, orientación grupal que conlleve aspectos administrativos sobre los requisitos institucionales a cubrir durante la estancia hospitalaria.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a las Subdirecciones de Consulta Externa y Enfermería, Departamentos de Trabajo Social y Dietética y Alimentación y a los Servicios de Relaciones Hospitalarias, Educación para la Salud y Educación Nutricional.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Subdirección de Consulta Externa, es la responsable de coordinar las actividades del equipo multidisciplinario.
- 3.2 El Servicio de Relaciones Hospitalarias es el responsable de mantener actualizado este procedimiento.
- 3.3 El equipo multidisciplinario está integrado por las Subdirecciones de Consulta Externa y Enfermería, Departamentos de Trabajo Social y Dietética y Alimentación y los Servicios de Relaciones Hospitalarias, Educación para la Salud y Educación Nutricional.
- 3.4 El horario establecido para la participación en el Programa de Introducción al Proceso Hospitalario (PIPHOS), son los días Martes y Jueves de las 13:00 a 14:00 horas, excepto días festivos. Este horario está sujeto a cambios de acuerdo a las necesidades Institucionales.
- 3.5 Es responsabilidad de los seis equipos, coordinar las actividades del programa, de acuerdo al rol establecido, cada 6 semanas.
- 3.6 El coordinador, es el responsable de organizar las actividades del día, anotar en bitácora los tiempos de exposición, números de asistentes y observaciones.
- 3.7 Es un requisito institucional que el familiar o responsable del paciente hospitalizado asista al Programa.
- 3.8 El equipo multidisciplinario, deberá participar conjuntamente con el coordinador en las actividades del programa.
- 3.9 El equipo multidisciplinario, deberá asistir a las Reuniones de Logística.
- 3.10 Cuando se presente el familiar o responsable del paciente hospitalizado y comente que escucho la plática, se aplicará el cuestionario único, si contesta correctamente se le dará su comprobante de asistencia, de lo contrario se le pedirá quedarse.

4. Documentos de Referencia

a) Marco Normativo

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

Ley General de Salud
D.O.F. 07-02-1984, Última Reforma D.O.F. 01-06-2016

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

Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos
D.O.F. 29-06-1992, Última Reforma D.O.F. 02-04-2014

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-05-1986, Última Reforma D.O.F. 24-03-2014

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

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

b) Sistema de Gestión de la Calidad

Procedimiento de Valoración en Consulta Externa Pediatría.

Procedimiento de Ingreso y Egreso Hospitalario.

Consulta y Atención Médica a Pacientes en Subespecialidad.

5. Descripción de actividades

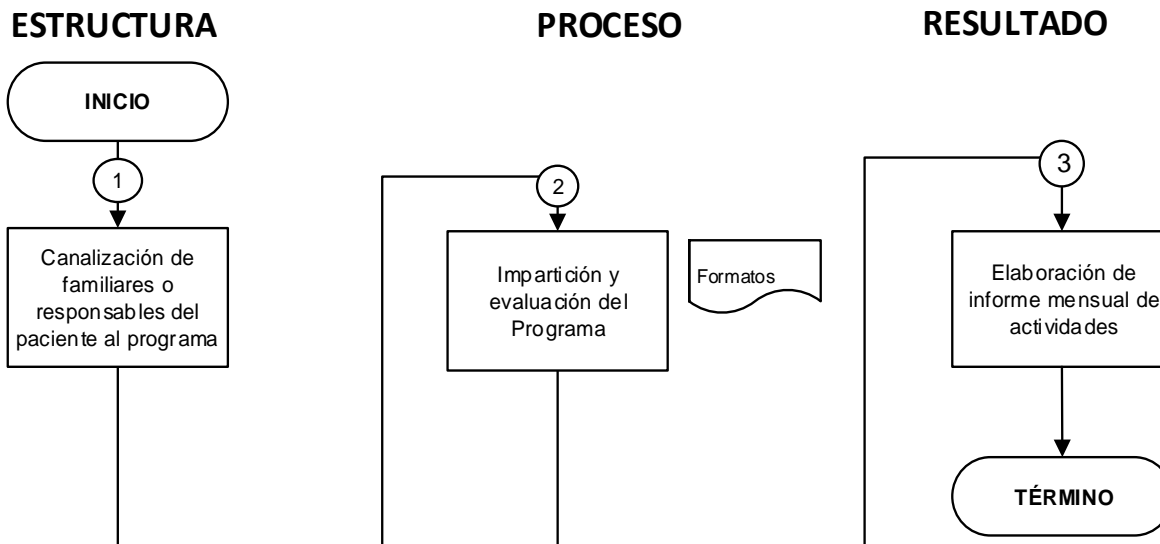
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Canalización de familiares o responsables del paciente al programa	1.1 Envía a los familiares o responsables de los pacientes hospitalizados, al Programa de Introducción al Proceso Hospitalario (PIPHOS).	Servicio de Relaciones Hospitalarias (Recepcionista de 1º, 2º, 3º, 4º y Departamento de Urgencias)
2. Impartición y evaluación del Programa	<p>2.1 Solicita al familiar o responsable del paciente, el formato Pase de Visita (M-4-0-22 a-b), Pase de Visita Urgencias (M-4-0-30 a-b), Pase de Visita Terapia Intensiva (M-4-0-31 A-B), para verificar la hospitalización.</p> <p>5.2.2 Imparte el tema correspondiente. (Cada integrante del equipo multidisciplinario).</p> <p>2.3 Aplica el “Cuestionario de Evaluación” y Encuesta de Opinión (M-4-0-29) al término del programa y proporciona apoyo al familiar o responsable del paciente para el llenado.</p> <p>2.4 Recibe el cuestionario resuelto, sella el formato Pase de Visita (M-4-0-22 a-b), Pase de Visita Urgencias (M-4-0-30 A-B), Pase de Visita Terapia Intensiva (M-4-0-31 A-B), si no presenta el Pase de Visita, se le entrega la Tarjeta del Programa de Introducción al Proceso Hospitalario (PIPHOS) (M-4-0-03 a-b) y los trípticos “PIPHOS” Programa de Introducción al Proceso Hospitalario con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, Servicios de Escolaridad, El Plato del Bien Comer y Damas voluntarias.</p> <p>2.5 Registra en la Bitácora Rol de coordinación de PIPHOS, la asistencia, tiempos de exposición, comentarios y observaciones generales del día.</p>	Coordinador de actividades (integrantes del Equipo Multidisciplinario)

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	2.6 Entrega el material del trabajo con los cuestionarios y la Bitácora Rol de Coordinación de PIPHOS, en la Subdirección de Consulta Externa.	
3. Elaboración de informe mensual de actividades	3.1 Realiza informe mensual y lo entrega en el Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística.	Subdirección de Consulta Externa
TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO		

6. Diagrama de bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
Departamentos y servicio del Instituto, que cuentan con área de hospitalización	<p>Registro de datos del paciente hospitalizado (M-4-0-10)</p> <p>Pase de acceso al área de hospitalización (M-4-0-22)</p> <p>Gafete de Acceso a Hospitalización</p>	<p>1. Canalización de familiares o responsables del paciente al programa.</p> <p>2. Impartición y evaluación del programa</p> <p>3. Elaboración de informe mensual de actividades</p>	<p>Concentrado Mensual</p> <p>Informe mensual de Actividades</p>	Familiar o responsable del paciente hospitalizado

7. Diagrama de Flujo



8. Formatos

- Pase de Visita Terapia Intensiva (M-4-0-31 A-B)
- Pase de Visita Urgencias (M-4-0-30 A-B)
- Pase de Visita (M-4-0-22 a-b)
- Tarjeta del Programa de Introducción al Proceso Hospitalario (PIPHOS) (M-4-0-03 a-b)

9. Anexos

- “Registro de Datos del Paciente Hospitalizado” (M-4-0-10).
- “Cuestionario de Evaluación Entrada y Salida”.
- “Cuestionario de Opinión”.
- Tríptico “Programa de introducción al Proceso de Hospitalización”.
- Sello de Goma.
- Lap Top (equipo de cómputo)
- Carta de los Derechos Generales de los Pacientes
- Díptico “Lavado de Manos”
- Lápices

ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN EN LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO

1. Propósito

- 1.1 Establecer las actividades para llevar a cabo la orientación, recepción y registro de datos de los pacientes que acuden a los diferentes servicios del Instituto Nacional de Pediatría.

2. Alcance

- 2.1 Aplica al Departamento de Urgencias, Banco de Sangre, Radiología e Imagen, Consultas Externas de Subespecialidad, Preconsulta, Salud Mental, Medicina de Rehabilitación, Ortopedia - Traumatología y ORL – Foniatría – Audiología, Ingreso Hospitalario (Médico, Enfermera y Personal de Admisión), Departamento de Trabajo Social y Servicio de Relaciones Hospitalarias del Instituto.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Servicio de Relaciones Hospitalarias, es el responsable de llevar a cabo este procedimiento.
- 3.2 El personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias, es responsable de mantener actualizado el procedimiento.
- 3.3 La Subdirección de Consulta Externa, es la responsable de instruir al Servicio de Relaciones Hospitalarias, acerca de la información de los requisitos a cubrir para recibir atención, en los diferentes Departamentos y Servicios del Instituto Nacional de Pediatría.
- 3.4 La recepcionista deberá proporcionar información, orientación y atención al usuario en los diferentes Departamento y/o Servicio del Instituto, vía personal o telefónica.
- 3.5 Sólo se permitirá el acceso a un familiar o responsable del paciente, para que realice los trámites respectivos.
- 3.6 Todo familiar o responsable del paciente, que solicite valoración, consulta o servicio, deberá presentarse en la recepción correspondiente 30 minutos antes de la cita programada y ser registrado con la documentación: **Hoja de Transferencia (M-0-29-a-b @), Carnet de Citas (M-0-32-a-b), Solicitud de Interconsulta (Intrahospitalaria) (M-0-05), Registro de Datos del Paciente Hospitalizado (M-4-0-10), Orden de Ingreso Hospitalario (M-0-24) y Solicitud de Estudios de Imagen (M-3-3-06-a-b).**
- 3.7 No se atenderá ningún paciente que no haya efectuado el pago correspondiente, con excepción de la valoración del Departamento de Urgencias y los pacientes que estén integrados dentro de los Convenios Institucionales.

- 3.8 El número de pacientes y los horarios de consulta dependerán, del horario establecido por cada Departamento o Servicio:
- Urgencias: Los 365 días del año, durante las 24 horas del día.
 - Banco de Sangre: Lunes a viernes de 7:00 a 13:15 horas
 - Radiología e Imagen: Lunes a viernes de 7:00 a 14:00 horas
 - Consultas Externas de Subespecialidad: Lunes a viernes de 7:30 a 13:45 horas.
 - Ingreso Hospitalario: En la recepción de hospitalización de pisos de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas, en sábado, domingo y día festivo de 8:00 a 20:00 horas en la Oficina del Servicio de Relaciones Hospitalarias.
- 3.9 La Recepcionista del Departamento de Urgencias, entregará el Tríptico “Estándares de Calidad”, al familiar o persona responsable del paciente, que solicite valoración.
- 3.10 La Recepcionista del Departamento de Urgencias, deberá llenar los datos del formato “**Evaluación Inicial**” (M-5-2-06-a-d) e integrar la **Nota de Evolución (M-0-03-a-b)**, para generar Folio de Urgencias.
- 3.11 La Recepcionista de Consulta Externa de Subespecialidad, registrará el número Expediente Clínico faltante en la libreta correspondiente y solicitarlo al Departamento de Archivo Clínico.
- 3.12 La Recepcionista de la Consulta Externa de Subespecialidad, colocará una ficha progresiva en los formatos correspondientes, para que el paciente sea llamado por el Médico.
- 3.13 La recepcionista del Departamento de Radiología e Imagen, deberá solicitar el Vo. Bo. del Médico Radiólogo encargado de la sala en los estudios especiales ó urgentes, programar cita y entregar indicaciones en formatos **Dieta para Colón por Enema, Urografía Excretora y Columna Lumbo-Sacra (M-3-05)** y **Preparación para Urografía Excretora, Columna y Colón por Enema (M-3-3-02)**.
- 3.14 La Recepcionista de la Unidad de Terapia Intensiva, deberá entregar al familiar o persona responsable del paciente hospitalizado de nuevo ingreso, el Tríptico “Cruzada por la Calidad”.
- 3.15 El **Candidato a Donar Sangre**, deberá presentar identificación oficial vigente con fotografía.
- 3.16 La Recepcionista del Departamento de Banco de Sangre, imprime, registra en la Bitácora de Entrega de Resultados y entrega al donador exclusivamente, los **Resultados de Laboratorio (F-A-14-07)**, ocho días posteriores a la extracción de sangre, de lunes a viernes de 12:00 a 13:00 horas.

3.17 La Recepcionista de Hospitalización deberá:

- Registrar los datos del paciente en la libreta de Resumen
- Informar al familiar o responsable del paciente sobre la Asistencia a la Plática de Introducción al Proceso Hospitalario (PIPHOS) y trámites para realizar la Donación de Sangre
- Entregar los formatos de Pase de Acceso al Área de Hospitalización, Registro de Datos del Paciente Hospitalizado y el Tríptico Información para la Donación Sanguínea.

3.18 La Recepcionista del Servicio de Medicina de Rehabilitación registra los datos del paciente que no se presentará a Terapia, en la Libreta de Reportes de inasistencia a Terapia.

3.19 La Recepcionista del Servicio de Medicina de Rehabilitación elabora un día antes la **Relación de Asistencia de Pacientes en Consulta Externa de Rehabilitación (M-4-0-24)**.

3.20 La Recepcionista del Servicio de Medicina de Rehabilitación debe plaquear dos formatos de **Nota de Evolución (M-0-03-a-b @)**, a cada paciente que se presente por 1ª primera vez y entregar al Médico.

3.21 La Recepcionista de hospitalización recibe de la Enfermera de Hospitalización, los Estados de Salud y entrega original en el Módulo de Información del Instituto y se queda con la copia.

4. Documentos de Referencia

a) Marco Normativo

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

Ley General de Salud
D.O.F. 07-02-1984, Última Reforma D.O.F. 01-06-2016

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

Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos
D.O.F. 29-06-1992, Última Reforma D.O.F. 02-04-2014

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. D.O.F. 14-05-1986, Última Reforma D.O.F. 24-03-2014

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

Convención sobre los Derechos de Niño. D.O.F. 25-01-1991.
Procedimiento de Valoración en Consulta Externa Pediatría

Procedimiento de Ingreso y Egreso Hospitalario
Consulta y Atención Médica a Pacientes en Subespecialidad.

b) Sistema de Gestión de la Calidad

Procedimiento de Orientación y Registro de Pacientes que Acuden a Consulta Externa de Pediatría.

Procedimiento Apertura de Expediente Clínico.

Procedimiento Consulta y Atención Médica a Pacientes en Subespecialidad.

5. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>1. Recepción y registro del paciente en el Departamento o Servicio</p>	<p>1.1 Recibe los formatos correspondientes e informa al familiar o responsable del paciente, los requisitos correspondientes al Departamento o Servicio y entrega a la Enfermera o Médico Adscrito.</p> <p>1.2 Solicita los datos personales del paciente y del Candidato a donar, los registra en el Sistema de Administración Hospitalaria o Programa establecido o Formatos correspondientes al Departamento o Servicio.</p> <p>Nota: Dependiendo del Departamento o Servicio programa citas para consulta o estudio en Libretas Correspondientes.</p> <p>1.3 Recibe la copia del Recibo de Caja por Servicios y le indica esperar en la sala de espera a que el médico le llame.</p> <p>Nota: En el Departamento de Urgencias, al finalizar el turno, entrega a la Jefatura, la copia del Recibo de Cajas por Servicio.</p> <p>1.4 Solicita al Departamento de Archivo Clínico los expedientes faltantes y los registra en libreta correspondiente.</p>	<p>Recepcionista del Departamento o Servicio</p>
<p>2. Valoración por el Médico</p>	<p>2.1 El médico realiza valoración o consulta y refiere al familiar o persona responsable del paciente a la Recepción del Departamento o Servicio correspondiente.</p>	<p>Médico Adscrito al Departamento o Servicio</p>
<p>3. Dar información al familiar o responsable del paciente</p>	<p>3.1 Recibe indicaciones del médico e informa al familiar o responsable del paciente los pasos a seguir en Valoración, Cita subsecuente, Interconsulta Intrahospitalaria, Entrega de Resultados o dirigirse al Departamento de Trabajo Social.</p> <p>Nota: En el Departamento de Banco de Sangre, al ser aceptado el donador imprime: Historia Clínica de Candidatos a Donación (M- 3-0-10 a-b), Etiquetas y</p>	<p>Recepcionista del Departamento o Servicio</p>

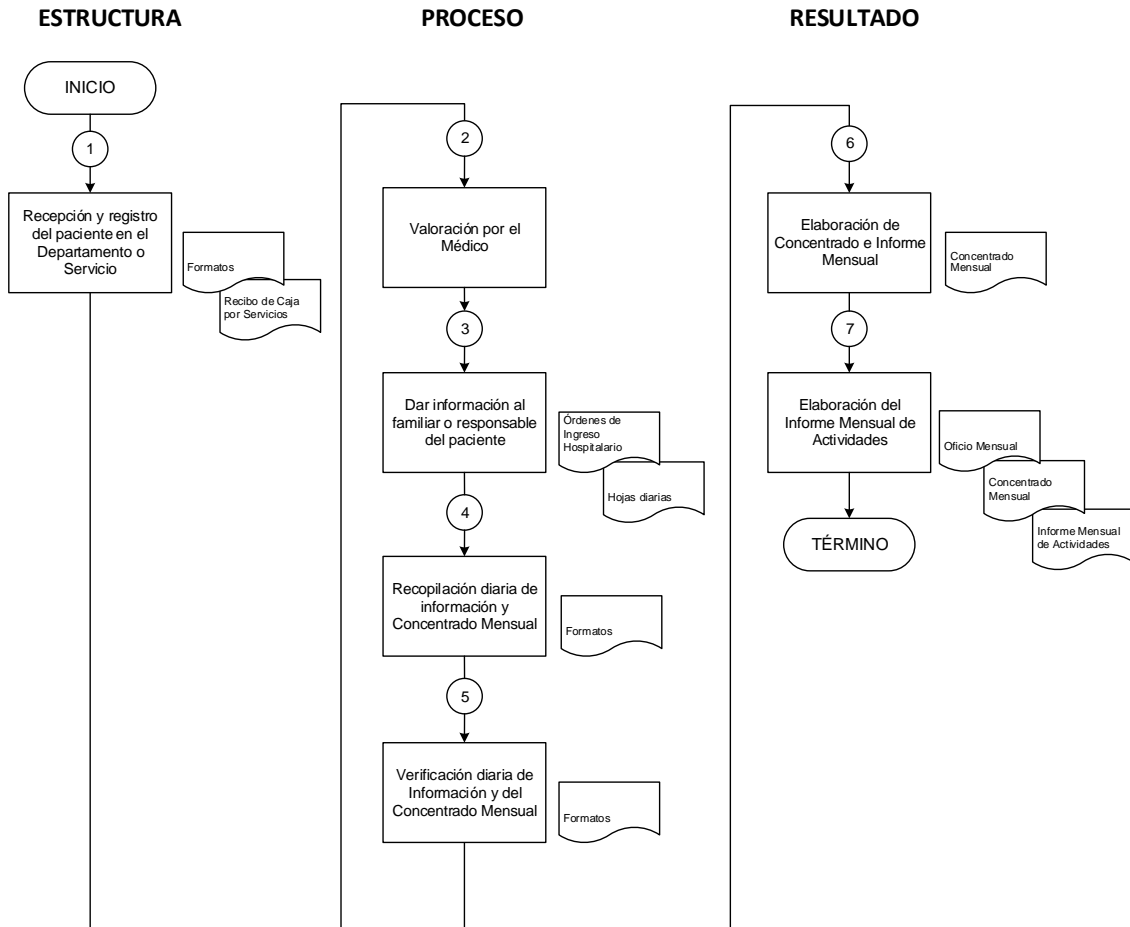
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>Comprobante de Donación de Sangre y/o Aféresis (M-3-0-25) y los entrega a la Trabajadora Social. En caso de rechazo del posible donador, registra en el Formato CAL-20 C. Entrega los resultados de la donación ocho días después, de lunes a viernes, de 12:00 a 13:00 horas.</p>	
<p>4. Recopilación diaria de información y Concentrado Mensual</p>	<p>4.1 Al término del turno entrega las Copias de los Recibos de Caja por Servicios, al Jefe de Servicio o Enfermera Encargada del Servicio correspondiente al Departamento o Servicio.</p> <p>4.2 Al término del turno entrega a la Supervisora del Servicio de Relaciones Hospitalarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De Urgencias: Fichas de Valoración Inicial (M-5-2-04 a-b), Informe Diario de Urgencias (M-3-3-15) y las copias de los Recibos de Caja por Servicios. • De Piso de Hospitalización, Aviso de Salida (M-4-1-36) • Del Departamento de Banco de Sangre entrega mensualmente el Concentrado Mensual. 	<p>Recepcionista del Departamento o Servicio</p>
<p>5. Verificación diaria de Información y del Concentrado Mensual</p>	<p>5.1 Recibe y verifica las Fichas de Valoración Inicial (M-5-2-04 a-b) con el Informe Diario y los entrega a la Subdirección de Consulta Externa, las Copias de los Recibos de Caja por Servicio las entrega a la Jefatura y Aviso de Salida (M-4-1-36) los archiva durante 3 meses y Concentrado Mensual de Banco de Sangre lo entrega a la Jefatura.</p>	<p>Supervisora del Servicio de Relaciones Hospitalarias</p>
<p>6. Elaboración de Concentrado e Informe Mensual</p>	<p>6.1 Recibe Información y elabora el Concentrado Mensual del Departamento de Urgencias, Banco de Sangre y entrega al Jefe del Servicio.</p>	<p>Supervisora del Servicio de Relaciones Hospitalarias</p>
<p>7. Elaboración del Informe Mensual de Actividades</p>	<p>7.1 Elabora Oficio Mensual, para la destrucción de las Copias de los Recibos de Caja por Servicio, del Departamento de Urgencias.</p>	<p>Jefe del Servicio de Relaciones Hospitalarias</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>7.2 Recibe y verifica los Concentrados Mensuales del Departamento de Urgencias y del Banco de Sangre, integra totales al Informe Mensual de Actividades, realizadas en el servicio de Relaciones Hospitalarias y entrega original al Departamento de Archivo Clínico y copia a la Subdirección de Consulta Externa.</p>	
TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO		

6. Diagrama de bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
<p>Familiar y/o responsable del paciente</p> <p>Urgencias</p> <p>Consultas Externas de Subespecialidad</p> <p>Radiología e Imagen</p> <p>Ingreso Hospitalario</p> <p>Banco de Sangre</p> <p>Departamento de Trabajo Social</p>	<p>Formatos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepción y registro del paciente en el Departamento o Servicio 2. Valoración por el Médico 3. Dar información al familiar o responsable del paciente 4. Recopilación diaria de información y Concentrado Mensual 5. Verificación diaria de información y del Concentrado Mensual 6. Elaboración de concentrado e informe mensual 7. Elaboración del Informe Mensual de Actividades 	<p>Concentrado Mensual</p> <p>Informe mensual de Actividades</p>	<p>Paciente</p> <p>Familiar y/o responsable del paciente</p> <p>Urgencias.</p> <p>Consultas Externas</p> <p>Radiología e Imagen</p> <p>Ingreso Hospitalario</p> <p>Banco de Sangre.</p> <p>Departamento de Trabajo Social</p>

7. Diagrama de flujo



8. Formatos

- Aviso de Salida (M-4-1-36)
- Etiquetas y Comprobante de Donación de Sangre y/o Aféresis (M-3-0-25)
- Fichas de Valoración Inicial (M-5-2-04 a-b)
- Historia Clínica de Candidatos a Donación (M-3-0-10 a-b)
- Informe Diario de Urgencias (M-3-3-15)
- Hoja de Transferencia (M-0-29-a-b).
- Hoja de Valoración Inicial (M-5-2-04-a-b)
- Carnet de Citas (M-0-32-a-b)
- Solicitud de Interconsultas Intrahospitalarias (M-0-05)
- Hoja de Banco de Sangre (M-4-0-10-a-b)
- Orden de Ingreso Hospitalario (M-0-24)
- Solicitud de Estudios de Imagen (M-3-3-06-a-b)
- Evaluación Inicial (M-5-2-06-a-b-c-d-)
- Nota de Evolución (M-0-03-a-b)
- Comprobantes de Donación Sanguínea (M-3-0-25)
- Resultado de Laboratorio (F-A-14-07)
- Dieta para Colón por Enema, Urografía Excretora y Columna Lumbo-Sacra (M-3-3-05)
- Preparación para Urografía Excretora, Columna y Colón por Enema (M-3-3-02)

9. Anexos

- Tríptico Estándares de Calidad
- Tríptico Cruzada por la Calidad
- Tríptico Información Importante para la Donación Sanguínea
- Copia de Recibo de Caja por Servicio
- Libreta de Registro de Expedientes Clínicos Faltantes
- Formatos de Reportes de Informe Médico
- Ficha Progresiva
- Libreta de Resumen
- Oficio de Destrucción de Copias de Recibos de Caja
- Comprobante de donación de Aféresis
- Bitácora Entrega de Resultados
- Libreta de Registro de Disponentes Excluidos

INSTRUCCIONES DE TRABAJO

MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DEL DONADOR SEROPOSITIVO ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS

1. Propósito

- 1.1 Describir las acciones que se realizan cuando se recibe del Banco de Sangre del Instituto Nacional de Pediatría a los donadores seropositivos a enfermedades infecto-contagiosas que ameritan vigilancia epidemiológica.

2. Alcance

- 2.1 Aplica al Departamento de Medicina Comunitaria y el Banco de Sangre.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Computadora
- ✓ Impresora
- ✓ Formatos específicos para estudio de caso
- ✓ Normas oficiales
- ✓ Manuales de Vigilancia epidemiológica

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción del Banco de Sangre de resultados positivos a enfermedades infectocontagiosas	<p>1.1 Reciben por medio de un oficio los Resultados de Donadores con Serología Positiva confirmada a una o más de las enfermedades infectocontagiosas, que requieren de vigilancia epidemiológica.</p> <p>1.2 Recibe por medio de un oficio el Listado de Donadores Seropositivos que no han acudido al Banco de Sangre por sus resultados.</p>	Jefe del Departamento de Medicina Comunitaria y Jefe del Servicio de Epidemiología
2. Recepción y estudio epidemiológico del donador seropositivo	<p>2.1 Recibe al donador seropositivo y explica el motivo de la cita concertada por el responsable de Banco de Sangre.</p> <p>2.2 Realiza el Estudio Epidemiológico de Caso y requisita el formato del SUIVE-2-2003.</p> <p>2.3 Si el donador es seropositivo al VIH requisita el Formato de Notificación y Estudio Epidemiológico de VIH/SIDA (1VIH/SIDA 98-1)</p> <p>2.4 Orienta al donador sobre los riesgos de su padecimiento y las acciones de prevención y control requeridas.</p> <p>2.5 Informa al donador que no puede ser atendido en el INP; que requiere asistir a otra institución de salud especializada para su manejo clínico y la conveniencia de que continúe su control periódico.</p>	Jefe del Servicio de Epidemiología y Médico Adscrito al Departamento
3. Canalización del donador a otra institución	3.1 Solicita a la secretaria se elabore el Oficio de Canalización del donador seropositivo.	Jefe del Servicio de Epidemiología y Médico Adscrito al Departamento
	3.2 Recibe la indicación, elabora el Oficio de Canalización a la institución correspondiente y lo entrega al Jefe del Servicio de Epidemiología para su firma y entrega al donador, junto con los resultados del banco de sangre.	Secretaria del Servicio de Epidemiología

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
4.4 Elaboración de informes periódicos	<p>4.1 Concentra la información en el formato de Casos Nuevos de Enfermedades (SUIVE-1-2003) y lo envía semanalmente por medio de un Oficio a la Jurisdicción Sanitaria de Coyoacán.</p> <p>4.2 Envía por medio de un Oficio a la Jurisdicción Sanitaria de Coyoacán, el listado de seropositivos que no han acudido al Banco de Sangre, para su localización.</p> <p>4.3 Realiza el Informe Mensual o trimestral y lo entregando al Jefe de Departamento de Medicina Comunitaria.</p>	Jefe del Servicio de Epidemiología
	4.4 Recibe el Informe Mensual y lo integra en el Informe Global que envía por medio de un oficio al Departamento de Archivo Clínico.	Jefe del Departamento de Medicina Comunitaria
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

- Estudio Epidemiológico de Caso SUIVE-2-2003
- Formato de Notificación
- Estudio Epidemiológico de VIH/SIDA (1VIH/SIDA 98-1)
- Casos Nuevos de Enfermedades SUIVE-1-2003
- Formato del estudio epidemiológico del donador seropositivo

6. Anexos

No Aplica

EVENTOS NO EPIDEMIOLÓGICOS, ACCIDENTES O CÁNCER

1. Propósito

- 1.1 Especificar los pasos a seguir para el registro, captura, análisis y reportes de los eventos clasificados como no epidemiológicos, accidentes o cáncer dentro del Procedimiento de Vigilancia Epidemiológica Institucional.

2. Alcance

- 2.1 Aplica al Servicio de Epidemiología.

3. Herramientas o Materiales

- ✓ Hoja de Orden de Ingreso Hospitalario (M-0-24)
- ✓ Hoja de Consulta Externa de Pediatría
- ✓ Expedientes Clínicos
- ✓ Estudio epidemiológico de paciente hospitalizado por accidente o violencia (M-4-0-01)
- ✓ Base de captura de Ingresos Hospitalarios
- ✓ Base de captura de CEP
- ✓ Base de captura de Accidentes
- ✓ Base de captura de Cáncer
- ✓ Base del Registro de Cáncer en niños (RCN)
- ✓ Computadora
- ✓ Impresora
- ✓ Hojas blancas

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Confirmación y validación de la información	<p>1.1. Recibe las Hojas de Orden de Ingreso Hospitalario (M-0-24) clasificadas y corrobora o rectifica el diagnóstico de ingreso con el Expediente Clínico.</p> <p>1.2. Determina si la consulta es de Primera vez o Subsecuente, para evaluar su integración al SUIVE-1-2003</p> <p>1.3. En los clasificados como cáncer recaba información específica del expediente clínico para llenar la Base de Cáncer del servicio y validar el Registro de Cáncer en Niños.</p>	Enfermeras y Educadora Adscritas al servicio
	<p>1.4. En los casos clasificados como Accidentes recaba información mediante interrogatorio directo (paciente) y/o indirecto (familiar o Expediente Clínico) y realiza el Estudio Epidemiológico de Paciente Hospitalizado por Accidente o Violencia (M-4-0-01) para llenar la Base de Accidentes.</p>	Educadora en Área Médica
2. Captura de la información	<p>2.1. Captura la información de las Hoja Diaria de Ingresos, las Hojas diarias de Consulta Externa de Pediatría, los Estudios Epidemia-lógicos de Paciente Hospitalizado por Accidente o Violencia (M-4-0-01) y los Casos de Cáncer en las bases correspondientes.</p> <p>Nota: Ver Anexo 1.</p>	Personal correspondiente
	<p>2.2. Entrega las bases actualizadas al Jefe del Servicio para su revisión, validación para el análisis de las mismas.</p>	Enfermeras, Educadora y Dietista Adscritas al Servicio

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>2.3. Elabora informe semanal con los casos de primera vez los días lunes antes de las 15:00 hrs. Y un informe mensual definitivo en los días establecidos por el Departamento de Medicina Comunitaria, con la información actualizada hasta la semana epidemiológica que corresponda.</p>	
<p>3. Análisis de la información</p>	<p>3.1. Garantiza el adecuado estado de la información de las bases de datos y desarrolla actividades de educación para la salud.</p> <p>Nota: Ver Instrucción de educación para la Salud.</p> <p>Nota: Continúa con el procedimiento de Vigilancia Epidemiológica Institucional en la Etapa de elaboración de informes internos.</p> <p>Ver punto 2.3.</p>	<p>Jefe del Servicio</p>
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

- Hojas de Orden de Ingreso Hospitalario (M-0-24)
- SUIVE-1-2003
- Estudio Epidemiológico de Paciente Hospitalizado por Accidente o Violencia (M-4-0-01)
- Hoja Diaria de Ingresos
- Hojas diarias de Consulta Externa de Pediatría

6. Anexos

Anexo 1. Base de Datos del Servicio

Fuente o formato	Nombre de la Base de Datos	Responsable	Observaciones
Hoja Diaria de Ingresos	Base de Ingresos Diarios (Base ingresos)	Educadora en Área Médica	
Hoja Diaria de Consulta Externa de Pediatría	Base de Consulta Externa de Pediatría (Base CEP)	Apoyo Administrativo	
Formato M-4-0-01	Base de Accidentes (Base ACC06)	Educadora en Área Médica	Los últimos dígitos corresponden al año en curso.
Cáncer	Base de Cáncer (CANCER06)	Enfermera Adscrita al Servicio	

EDUCACION PARA LA SALUD

1. Propósito

- 1.1 Describir y especificar las acciones que se realizan para llevar a cabo la Educación para la Salud en el Servicio de Epidemiología.

2. Alcance

- 2.1 Aplica al Departamento de Medicina Comunitaria, Hospitalización y Consulta Externa del INP.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- ✓ Utensilios de Cocina
- ✓ Alimentos
- ✓ Estufa
- ✓ Refrigerador
- ✓ Licuadora
- ✓ Báscula para alimentos
- ✓ Báscula para pesar personas
- ✓ Televisión
- ✓ Grabadora
- ✓ Videgrabadora
- ✓ Proyector de Diapositivas
- ✓ Computadora
- ✓ Impresora
- ✓ Internet
- ✓ Hojas
- ✓ Cartulinas
- ✓ Fomi
- ✓ Plumones
- ✓ Lápices de Colores
- ✓ Mica
- ✓ Rotafolio

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Análisis de escenario institucional	1.1 Analiza el escenario institucional para detectar las necesidades de educación para la salud en base al Listado del (los) Problemas, Demanda(s) y/o Prioridad(es) de Salud y los pacientes recibidos por la Dietista en Área Médica con entrevista a familiares e Historia Nutricional Individual .	Jefe del Departamento de Medicina Comunitaria y Jefe del Servicio de Epidemiología
2. Selección de la actividad educativa	2.1 Selecciona el tema y según las necesidades institucionales elige el tipo de actividad de educación para la salud a realizar (información, trípticos, carteles, poster, orientación, plática o demostración).	Jefe del Servicio de Epidemiología y Educadora y/o Dietista en Área Médica, adscritas al Departamento de Medicina Comunitaria
3. Búsqueda de información	3.1 Busca información relacionada al tema seleccionado, reciente y actualizada, por Internet, en libros, en artículos y/o en revistas. 3.2 Realiza un guión del tema a desarrollar y lo presenta al Jefe del Servicio de Epidemiología, para su revisión.	Educadora en Área Médica adscrita al Departamento de Medicina Comunitaria
4. Revisión y corrección del tema	4.1 Revisa el contenido del material y hace las observaciones o sugerencias necesarias para su mejora y lo regresa para su corrección, las veces necesarias.	Jefe del Servicio de Epidemiología
	4.2 Recibe el material y realiza las correcciones sugeridas, las veces necesarias, hasta su aceptación.	Educadora y Dietista en Área Médica, adscritas al Departamento de Medicina Comunitaria
	4.3 Elabora el material definitivo para la actividad educativa a realizar.	Educadora y Dietista en Área Médica, adscritas al Departamento de Medicina Comunitaria
5. Realización de la actividad educativa	5.1 Realiza la actividad educativa: imparte la(s) plática(s); da la(s) orientación(es); realiza la (s) demostración(es); pone el periódico mural, distribuye los trípticos o carteles.	Educadora y Dietista en Área Médica Enfermera Adscrita al Departamento de Medicina Comunitaria

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	5.2 En el caso de Orientación nutricional, se registra en la Tarjeta de Control de Asistencia la fecha en la que asistió el paciente hospitalizado y en el Carnet de Citas (M-0-32-a) , la fecha de su próxima cita.	Dietista en Área Médica Adscrita al Departamento de Medicina
6. Realización de Informe de actividades	6.1 Realiza Informe Mensual de las actividades y lo entrega mensualmente al Jefe del Servicio de Epidemiología.	Educatora y Dietista en Área Médica Enfermera Adscrita al Departamento de Medicina Comunitaria
	6.2 Recibe el informe, lo revisa e integra al Informe Mensual de Epidemiología y lo entrega al Departamento de Medicina Comunitaria.	Jefe del Servicio de Epidemiología
	6.3 Recibe el informe, lo revisa e integra al Informe Global Mensual y lo envía por medio de un oficio al Departamento de Archivo Clínico y la Dirección de Enseñanza.	Jefe del Departamento de Medicina Comunitaria
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

- Listado del (los) Problemas, Demanda(s) y/o Prioridad(es) de Salud.
- Historia Nutricional Individual
- Tarjeta de Control de Asistencia
- Carnet de Citas (M-0-32-a)
- Programa de orientación nutricional “Tarjeta de control” (M-20-21)
- Clasificación por grupo de alimentos

6. Anexos

- Gafete de Acceso a Hospitalización

INSTRUCCIONES DE TRABAJO DE ENFERMERÍA

CONSULTA EXTERNA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTE

1. Propósito

- 1.1 Establecer de manera clara las actividades para asistir en la consulta de primera vez y subsecuente de pacientes ambulatorios de Consulta Externa de Pediatría y Subespecialidad.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a la Subdirección de Enfermería, Departamentos y Servicios de Consultas Externas.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Carnet de Citas (M-0-32-a)
- ✓ Bolígrafo
- ✓ Recibo de pago
- ✓ Expediente o folio

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Consulta de Primera vez y Subsecuente	<p>1.1 Saluda y recibe al paciente y familiar, en el control de enfermería.</p> <p>1.2 Solicita Carnet de Citas (M-0-32-a-b) y Recibo de Caja por Servicios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carnet de Citas • Recibo de Caja por Servicios 	Enfermera de Consulta Externa Pediatría
	<p>1.3 Solicita a pacientes foráneos Hoja de Referencia/Traslado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Referencia/Traslado <p>1.4 Agrega el Carnet de Citas (M-0-32 a-b) u hoja de transferencia el número de ficha, peso, talla y nombre del médico que dará la consulta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carnet de Citas <p>1.5 Toma signos vitales (somatometría).</p> <p>1.6 Canaliza al paciente con el Médico Adscrito.</p> <p>1.7 Envía con Trabajo Social a los pacientes foráneos para conseguir hospedaje o en caso de que no requiera atención médica de 3er. nivel.</p> <p>1.8 Programa nueva cita en y hace hincapié en la importancia de la puntualidad.</p>	Recepcionista
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Registros de Calidad

- Carnet de Citas (M-0-32-a)
- Hoja de Referencia/Traslado

6. Anexos

No Aplica

TEMPERATURA AXILAR

1. Propósito

- 1.1 Valorar alteraciones en la temperatura corporal para establecer un diagnóstico de salud.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a todo el personal de enfermería, para la toma de temperatura axilar.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Recipiente con solución antiséptica
- ✓ Termómetro oral
- ✓ Cuadros de papel o torundas no estériles
- ✓ Reloj
- ✓ Hoja de registros clínicos (M-0-1-04-a -b)
- ✓ Bolígrafo

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Realización de la toma de Temperatura Axilar	<p>1.1 Realiza lavado de manos.</p> <p>1.2 Prepara el equipo y traslada a la unidad del paciente.</p> <p>1.3 Explica al paciente el procedimiento a realizar especificando la región donde se va a tomar la temperatura.</p> <p>Revisa que el termómetro no esté roto y marque menos de 35°.</p> <p>1.4 Seca el termómetro, coloca el bulbo del termómetro en el centro de la axila.</p> <p>1.5 Solicita al paciente baje su brazo y el antebrazo lo coloca sobre el tórax durante 5 minutos.</p>	Enfermera
2. Realización y registro de la lectura de la temperatura	<p>2.1 Retira el termómetro, realiza la lectura.</p> <p>2.2 Deja cómodo al paciente y anota en la Hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información Clínica de Enfermería <p>2.3 Baja el mercurio del termómetro a 35°C.</p> <p>2.4 Lava el termómetro con jabón y agua fría y lo coloca en el recipiente con solución antiséptica.</p>	Enfermera
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Registros de Calidad

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

6. Anexos

No Aplica

VALORACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDÍACA

1. Propósito

- 1.1 Conocer las características y variaciones de la frecuencia cardíaca del niño, así como valorar el estado de salud o enfermedad del paciente pediátrico y ayudar a establecer el diagnóstico clínico y la efectividad de la terapéutica.

2. Alcance

- 2.1 Aplica al personal de enfermería del Instituto Nacional de Pediatría.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Estetoscopio pediátrico
- ✓ Reloj con segundero
- ✓ Bolígrafo

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Preparación del Paciente	1.1 Realiza lavado de manos 1.2 Explica al paciente el procedimiento si la edad lo permite.	Enfermera
2. Valoración de la Frecuencia Cardíaca	2.1 Coloca al paciente en decúbito dorsal y descubre el tórax. 2.2 Coloca el estetoscopio en el cuello. 2.3 Frota la cápsula para calentarla. 2.4 Coloca en el ápex del corazón la cápsula y las olivas en los conductos auditivos. 2.5 Verifica el reloj y cuenta durante un minuto el número de contracciones del corazón. 2.6 Retira el estetoscopio, cubra al paciente y déjelo cómodo.	Enfermera
3. Registro de datos	3.1 Anota el número y características de la frecuencia cardíaca. 3.2 Coloca el equipo en su lugar. 3.3 Avisa al médico cualquier irregularidad.	Enfermera
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Registros de Calidad

No Aplica

6. Anexos

No Aplica

VALORACIÓN DE LA RESPIRACIÓN

1. Propósito

- 1.1 Describir la serie de pasos para realizar y conocer el estado respiratorio del paciente.

2. Alcance

- 2.1 Aplica al Servicio de enfermería.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Reloj con segundero
- ✓ Bolígrafo

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Lavado de manos	1.1 Realiza el lavado de manos.	Enfermera del Servicio
2. Preparación del paciente	2.1 Prepara psicológicamente al niño.	Enfermera del Servicio
3. Conteo de elevación del tórax	3.1 Cuenta y observa los movimientos de elevación del tórax durante un minuto.	Enfermera del Servicio
4. Registro de características o alteraciones	4.1 Realiza las anotaciones.	Enfermera del Servicio
5. Acomodo del paciente	5.1 Deja cómodo al paciente.	Enfermera del Servicio
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

No Aplica

6. Anexos

No Aplica

MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL

1. Propósito

- 1.1 Establecer de manera clara las actividades para conocer las características y variaciones de la presión arterial y valorar el estado de salud o enfermedad del paciente pediátrico.

2. Alcance

- 2.1 Aplica la Subdirección de Enfermería y a Departamentos y/o de Consultas Externas y Hospitalización.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Baumanómetro
- ✓ Estetoscopio pediátrico
- ✓ Brazaletes acorde a la edad del paciente
- ✓ Bolígrafo

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Preparación de equipo	1.1 Realiza lavado de manos. 1.2 Traslada el equipo a la unidad clínica. 1.3 Explica al paciente el procedimiento (de acuerdo a la edad).	Enfermera Adscrita al Departamento
2. Medición de la presión arterial	2.1 Coloca al paciente en posición de decúbito dorsal. 2.2 Descubre el brazo del niño hasta el hombro. 2.3 Coloca el brazos sobre una base, con la palma de la mano hacia arriba; pide al paciente relajé los músculos y separe los dedos de la mano. 2.4 Coloca el estetoscopio al cuello, con las olivas hacia delante. 2.5 Coloca el baumanómetro sobre la base cerca del brazo. 2.6 Enrolla el brazalete alrededor del brazo del paciente, dos centímetros arriba del pliegue del codo, verificando que no quede apretado. 2.7 Localiza el pulso humeral y coloca en ese sitio la cápsula del estetoscopio, sosteniéndola suavemente con una mano. 2.8 Coloca las olivas del estetoscopio en los oídos. 2.9 Cierra la válvula de la perilla con la mano derecha. 2.10 Insufla aire hasta que la columna de mercurio marque 160 m Hg o más.	Enfermera Adscrita al Departamento

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>2.11 Abre gradualmente la válvula de la perilla, observar con atención la columna de mercurio.</p> <p>2.12 Escucha cuidadosamente el primer ruido, claro y fuerte del latido cardiaco, éste corresponderá al dato de la presión máxima sistólica.</p> <p>2.13 Cuando deje de escuchar los sonidos continuos, este dato corresponderá al de la presión mínima diastólica.</p> <p>2.14 Abre totalmente la válvula de la perilla para que salga el aire contenido en el brazalete.</p>	
<p>3. Registro de medición</p>	<p>3.1 Retira el estetoscopio y brazalete envolviendo hacia adentro.</p> <p>3.2 Anota el dato obtenido en la Hoja de Información Clínica de Enfermería (M-0-1-04 a-b).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Registro Clínico de Enfermería. <p>3.3 Deja cómodo al paciente.</p> <p>3.4 Guarda el equipo.</p> <p>3.5 Realiza lavado de manos.</p>	<p>Enfermera Adscrita al Departamento</p>
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

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

6. Anexos

No Aplica

TOMA DE PESO Y TALLA EN RECIÉN NACIDOS Y LACTANTES.

1. Propósito

- 1.1 Establecer de manera clara las actividades para obtener el peso corporal y talla del paciente recién nacido y lactante.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a la Subdirección de Enfermería.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Báscula pediátrica o pesa bebe
- ✓ Toallas desechables
- ✓ Mesa de exploración
- ✓ Cinta métrica

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Toma de Peso	1.1 Realiza lavado de manos. 1.2 Proteja la base de la báscula con la toalla de papel y la nivela. 1.3 Coloca al niño sobre la plataforma de la báscula y coloque su mano izquierda sobre el paciente sin tocarlo y con la mano derecha mueva las pesas y mida el peso exacto. 1.4 Realice las anotaciones correspondientes.	Enfermera de la Consulta Externa
2. Toma de Talla	2.1 Coloca al Recién nacido o al lactante sobre el colchón, en decúbito dorsal con las piernas bien extendidas 2.2 Toma la medida desde el vértice cefálico hasta la punta del talón y la registra.	Enfermera de la Consulta Externa
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

No Aplica

6. Anexos

No Aplica

TOMA DE PESO Y TALLA

1. Propósito

- 1.1 Establecer de manera clara las actividades para obtener el peso corporal y talla del p:

2. Alcance

- 2.1 Aplica la Subdirección de Enfermería.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Báscula con estadímetro
- ✓ Báscula pediátrica
- ✓ Cinta métrica
- ✓ Lápiz o bolígrafo
- ✓ Hoja de anotaciones

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Toma de Peso	1.1 Realiza lavado de manos. 1.2 Explica al usuario el procedimiento. 1.3 Nivelada la báscula. 1.4 Ayuda al usuario a ponerse de pie sobre la báscula, sin zapatos. 1.5 Lee la cifra y la registra en la Hoja de Anotaciones.	Enfermera de Consultas Externas
2. Medición de Talla	2.1 Coloca al usuario de frente y sube el estadímetro. 2.2 Pide al usuario que junte los talones y se coloque en posición paralela al estadímetro, viendo al frente. 2.3 Baja el tope móvil del estadímetro hasta que descansa sobre el vértice cefálico del usuario. 2.4 Lee la cifra y la registra en Hoja de Anotaciones.	Enfermera de Consultas Externas
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

- Hoja de Anotaciones

6. Anexos

No Aplica

ASISTENCIA DE LA ENFERMERA DURANTE LA EXPLORACIÓN FÍSICA DEL PACIENTE ADOLESCENTE

1. Propósito

- 1.1 Establecer de manera clara las actividades para asistir en la exploración física y valorar el estado de salud o enfermedad del paciente adolescente.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a la Subdirección de Enfermería, Departamentos y Servicios de Consultas Externas.

3. Herramientas o materiales

Charola con:

- ✓ Termómetro
- ✓ Baumanómetro
- ✓ Estetoscopio
- ✓ Abatelenguas
- ✓ Cinta métrica
- ✓ Estuche de diagnóstico (oftalmoscopio, otoscopio)
- ✓ Martillo de reflejo
- ✓ Lámpara
- ✓ Bata
- ✓ Sábana clínica
- ✓ Expediente Clínico

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Asistencia durante la exploración	1.1 Traslada el equipo a la unidad del paciente. 1.2 Prepara psicológicamente al paciente. 1.3 Lo ayuda a desvestirse y a ponerse una bata. 1.4 Coloca una sábana sobre el paciente y se descubre la región a explorar.	Enfermera de Consulta Externa
	1.5 Ayuda al paciente a adoptar la posición que convenga. 1.6 Proporciona al médico el material y equipo necesario. 1.7 Permanece con el paciente y su familiar durante la exploración 1.8 Ayuda al paciente a vestirse y dejarlo cómodo. 1.9 Recoge el equipo y darle los cuidados necesarios.	Médico adscrito
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

No Aplica

6. Anexos

No Aplica

ASISTENCIA DE LA ENFERMERA DURANTE LA EXPLORACIÓN FÍSICA DEL PACIENTE ADOLESCENTE

1. Propósito

- 1.1 Establecer de manera clara las actividades para realizar la apertura del Expediente Clínico.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a la Subdirección de Enfermería y al Departamento de Consulta Externa de Pediatría.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Báscula
- ✓ Bolígrafo

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción para apertura de Expediente	<p>1.1 Saluda y recibe al paciente y a su familiar o responsable.</p> <p>1.2 Solicita al familiar o responsable del paciente la Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b @).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Transferencia <p>1.3 Verifica la autorización de la apertura de expediente.</p> <p>1.4 Envía al familiar a la caja a pagar la apertura de expediente e indica pase a la recepción de la preconsulta para la integración del expediente clínico.</p>	Enfermera de Consulta Externa Pediatría
2. Somatometría	<p>2.1 Recibe al familiar o responsable y al paciente para asignar número de ficha en el expediente.</p> <p>2.2 Toma peso y talla (somatometría).</p> <p>2.3 Indica al familiar y al paciente, esperar en la sala para ser llamado por el médico para que se le realice Historia Clínica (M-4-2-03 a-d).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia Clínica 	Enfermera de Consulta Externa Pediatría
3. Revisión de Expediente Clínico y orientación al familiar	<p>3.1 Recibe expediente con Historia Clínica (M-4-2-03 a-d) elaborada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia Clínica <p>3.2 Verifica expediente completo (hojas de: historia clínica, concentración de diagnósticos, notas de evolución, percentilas de peso y talla según edad y sexo, perímetro cefálico según el sexo del paciente, hoja de transferencia y el carnet).</p> <p>3.3 Orienta al familiar para acudir a solicitar citas subsecuentes, así como de laboratorio y/o gabinete.</p>	Enfermera de Consulta Externa Pediatría

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	3.4 Lleva al familiar a la recepción de la preconsulta y entrega expediente. 3.5 Se Despide del paciente y su familiar o responsable.	
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

- Historia Clínica (M-4-2-03-a-d)
- Notas de Evolución (M-0-03-a-b @)
- Concentración de diagnóstico y problemas (M-0-04-a-b)
- Carnet de Citas (M-0-32-a-b)
- Percentilas de peso y talla según edad y sexo (M-0-06), (M-0-07), (M-0-10), (M-0-11) y (M-0-12).
- Perímetro cefálico según edad y sexo (M-0-14 y M-0-15).

6. Anexos

No Aplica

MEDICINA COMUNITARIA

ALMACENAMIENTO DE BIOLÓGICOS

1. Propósito

- 1.1 Establecer de manera clara las actividades para guardar de manera ordenada los biológicos.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a la Subdirección de enfermería y al Departamento de Medicina Comunitaria.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Biológicos
- ✓ Charolas perforadas
- ✓ Marbetes
- ✓ Lápiz, pluma

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Almacenamiento de biológicos	1.1 Coloca los biológicos en charolas perforadas sin empaques. 1.2 Coloca tarjeta descriptiva a cada biológico. 1.3 Acomoda en el primer estante las vacunas de origen viral y en el segundo estante otros biológicos y biológicos de origen bacteriano. 1.4 Coloca al frente los biológicos con caducidad más próxima o con más tiempo de almacenamiento.	Enfermera del Servicio de Medicina Preventiva
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

No Aplica

6. Anexos

No Aplica

CONSERVACIÓN DE LOS BIOLÓGICOS

1. Propósito

- 1.1 Establecer de manera clara las actividades para conservar los productos biológicos en el rango de temperatura de 2 a 8°C.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a la Subdirección de Enfermería y al Departamento de Medicina Comunitaria.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Refrigerador
- ✓ Termómetro
- ✓ Formato para graficar
- ✓ Productos biológicos

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>1. Registro de la Temperatura del refrigerador de biológicos</p>	<p>1.1 Registra la temperatura del refrigerador y la anota en la gráfica correspondiente.</p> <p>1.2 Saca los biológicos a utilizar en el turno de trabajo.</p> <p>1.3 Guarda en el refrigerador los biológicos que no se utilizaron al terminar el turno.</p> <p>1.4 Registra la temperatura del refrigerador y anota en la gráfica correspondiente.</p> <p>1.5 Corre la gráfica.</p> <p>1.6 Registra la temperatura del refrigerador y anota en la gráfica correspondiente.</p>	<p>Enfermera del Servicio de Medicina Preventiva</p>
<p>TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO</p>		

5. Formatos

No Aplica

6. Anexos

No Aplica

INACTIVACION Y DESECHO DE BIOLÓGICOS

1. Propósito

- 1.1 Establecer de manera clara las actividades para la inactivación y desecho de biológicos.

2. Alcance

- 2.1 Aplica al Departamento de Consulta Externa Pediatría

3. Herramientas o materiales

- ✓ Biológicos a desechar
- ✓ Recipiente contenedor
- ✓ Listado de los Biológicos a Desechar con los con los siguientes datos:
 - N° de frascos, N° de dosis
 - Fecha de caducidad
 - Motivo de baja

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Notificación de desecho de biológicos	<p>1.1 Realiza listado de los biológicos a desechar</p> <p>1.2 Brinda aviso al Jefe de Servicio de Medicina Preventiva.</p> <p>1.3 Da aviso a la secretaria para que elabore acta jurídica y notifica a: Jefe de Servicios de Apoyo, Enfermera Responsable, Departamento Jurídico, Jefe de Medicina comunitaria, Testigo de Protección al Medio Ambiente, Jefe de Control de Bienes e Inventarios, actuantes.</p>	Enfermera del Servicio de Medicina Preventiva
2. Desecho de biológicos	<p>2.1 Coloca los biológicos en bolsa roja.</p> <p>2.2 Entrega los productos al personal de limpieza que recoge P B P I., el día y la hora programada.</p>	Enfermera del Servicio de Medicina Preventiva.
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

- Listado de los biológicos a Desechar

6. Anexos

No Aplica

ELABORACIÓN DE INFORMES MENSUALES

1. Propósito

- 1.1 Establecer de manera clara las actividades para llevar un registro mensual y acumulado de las actividades realizadas en el Servicio de Medicina Preventiva.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a la Subdirección de Enfermería y al Departamento de Medicina Comunitaria.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Formato
- ✓ Lápiz
- ✓ Informe del mes anterior

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Elaboración de Informe Mensual de Actividades	1.1 Anota en la columna “mes” la actividad realizada. 1.2 Hace sumatoria en la columna “acumulada” con el registro del mes anterior.	Enfermera del Servicio de Medicina Preventiva
2. Elaboración de Informe Mensual de Pacientes Atendidos	2.1 Anota en la columna donativo, el número de dosis enviados a otras instituciones de salud. 2.2 Toma de la Libreta de Registro la información del número de pacientes por grupo de edad y biológico aplicado. Nota: El número de vacunas aplicadas deberá coincidir en las columnas horizontal y vertical de totales.	
3. Elaboración del Informe Mensual de Dosis Aplicadas	3.1 Registra en el formato correspondiente en la columna “dosis/había”, los datos del informe anterior. 3.2 Registra biológico solicitado y recibido en el mes adquirido por el INP. Nota: Si el biológico recibido fue de otra institución, registrar número de dosis y procedencia. 3.3 Registra en la columna PVU número de pacientes y dosis aplicada. 3.4 Registra en la columna SNU anotar número de dosis aplicadas y pacientes atendidos en la Semana Nacional de Vacunación. 3.5 Anota en la columna desperdicio la dosis de vacuna que se desperdició. 3.6 Anota en la columna “biológico caducado”, el número de frascos y caducidad del biológico ya caducado.	Enfermera del Servicio de Medicina Preventiva

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>3.7 Anota en la columna de “biológico vigente” el número de frascos y caducidad.</p> <p>3.8 Anota en la columna “biológico en existencia” el número de dosis de cada biológico.</p>	
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

- Formato de Registro

6. Anexos

No Aplica

INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIRRÁBICA

1. Propósito

- 1.1 Establecer de manera clara las actividades para la aplicación del biológico Inmunoglobulina humana antirrábica.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a la Subdirección de Enfermería y al Departamento de Medicina Comunitaria.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Frasco ampula con solución inyectable, conservación 2-8°C
- ✓ Frasco ampula de inmunoglobulina humana antirrábica
- ✓ Mesa
- ✓ Compresa
- ✓ Termo con paquetes refrigerantes
- ✓ Vaso contenedor perforado
- ✓ Termómetro de vástago
- ✓ Jeringa desechable
- ✓ Agujas desechables 5ml
- ✓ Aguja 22x32
- ✓ Torundas con alcohol
- ✓ Jabón y toallas desechables
- ✓ Contenedor de material punzocortante
- ✓ Lápiz bolígrafo
- ✓ Sello con logo del INP

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción del paciente y preparación del biológico	<p>1.1 Recibe al paciente y lo prepara psicológicamente para la aplicación.</p> <p>1.2 Realiza lavado de manos</p> <p>1.3 Saca biológico del termo, verifica nombre y fecha de caducidad.</p> <p>1.4 Carga con jeringa de 5ml y aguja 22x32 el biológico.</p>	Enfermera del Servicio de Medicina Preventiva
2. Aplicación del biológico	<p>2.1 Aplica biológico 1M en región glútea o en periferia de la lesión según sea el caso.</p> <p>2.2 Desecha material en el contenedor de material punzocortante.</p> <p>2.3 Brinda indicaciones al familiar sobre las posibles reacciones físicas al biológico.</p> <p>2.4 Anota en kárdex y en Cartilla Nacional de Vacunación el sello del INP.</p>	Enfermera del Servicio de Medicina Preventiva
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

No Aplica

6. Anexos

No Aplica

LIMPIEZA Y DESCONGELAMIENTO DEL REFRIGERADOR

1. Propósito

- 1.1 Establecer de manera clara las actividades para la limpieza y el descongelamiento del refrigerador que almacena los biológicos del Departamento de Medicina Comunitaria.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a la Subdirección de Enfermería y al Departamento de Medicina Comunitaria.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Refrigerador
- ✓ Termómetro
- ✓ Aceite de pino
- ✓ Franela
- ✓ Recipiente con agua
- ✓ Vaselina Sólida

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Descongelamiento del refrigerador	<p>1.1 Coloca la vacuna en el refrigerador auxiliar.</p> <p>1.2 Desconecta el refrigerador de la corriente eléctrica hasta que se descongele.</p>	Enfermera del Servicio de Medicina Preventiva
2. Limpieza del refrigerador	<p>2.1 Limpia el exterior con tela suave y jabón.</p> <p>2.2 Limpia y desinfecta el interior con solución de aceite de pino al 10% diluido en agua.</p> <p>2.3 Aplica vaselina en el empaque.</p>	Enfermera del Servicio de Medicina Preventiva
3. Conservación de biológicos	<p>3.1 Conecta el refrigerador a la corriente eléctrica.</p> <p>3.2 Espera a que la temperatura esté estabilizada +2°C a +8°C.</p> <p>3.3 Coloca la vacuna en los estantes correspondientes.</p>	Enfermera del Servicio de Medicina Preventiva
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

No Aplica

6. Anexos

No Aplica

PLATICA PROGRAMA DE INTRODUCCIÓN AL PROCESO HOSPITALARIO "PIPHOS"

1. Propósito

- 1.1 Establecer de manera clara las actividades para la participación de la plática PIPHOS.

2. Alcance

- 2.1 Aplica la Subdirección de Enfermería, Departamentos .y/o Servicios de hospitalización.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Cuestionarios, entrada, salida y de opinión
- ✓ Lápices
- ✓ Comprobantes de asistencia
- ✓ Sello PIPHOS
- ✓ Libreta de anotaciones

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción de asistentes	1.1 Llega al aula y se presenta con los asistentes. 1.2 Recoge la Hoja de Banco de Sangre y hace comprobante de asistencia. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de banco de sangre 1.3 Aplica primer cuestionario de entrada y el anota tiempo. 1.4 Recoge cuestionario y entrega comprobante sellado y su Hoja de Banco de Sangre. 1.5 Anota tiempo de salida del aula.	Enfermera de Hospitalización
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

- Hoja de Banco de Sangre

6. Anexos

No Aplica

TRANSPORTE DE BIOLÓGICOS (TERMOS)

1. Propósito

- 1.1 Establecer de manera clara las actividades para conservar los biológicos a una temperatura óptima de 2-8 °C externa al refrigerador.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a la Subdirección de Enfermería y al Departamento de Medicina Comunitaria.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Termo
- ✓ Paquetes refrigerantes
- ✓ Termómetro cel vástago
- ✓ Recipiente contenedor para vacunas
- ✓ Biológicos

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Preparación del termo	<p>1.1 Revisa termo que esté limpio</p> <p>1.2 Saca paquetes refrigerantes del congelador, colocarlos en una superficie plana por unos minutos, que presenten "sudor" en la superficie del paquete.</p> <p>1.3 Coloca los paquetes refrigerantes en el termo formando un cubo.</p>	Enfermera del Servicio de Medicina Preventiva
2. Colocación de biológicos	<p>2.1 Coloca biológicos en el centro del cubo en el contenedor o en su empaque.</p> <p>2.2 Coloca el termómetro en el centro del termo sin tocar los paquetes refrigerantes.</p> <p>2.3 Verifica temperatura y cierra el termo.</p>	Enfermera del Servicio de Medicina Preventiva
3. Regreso de biológicos al terminar el turno	<p>3.1 Verifica la temperatura al terminar el traslado.</p> <p>3.2 Saca los biológicos del termo y los coloca en el refrigerador registrándolos en la libreta correspondiente.</p> <p>3.3 Saca paquetes congelantes del termo.</p> <p>3.4 Lava y seca el termo y lo guarda.</p>	Enfermera del Servicio de Medicina Preventiva
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

No Aplica

6. Anexos

No Aplica

MEDICINA PREVENTIVA

ATENCIÓN A PACIENTES AGREDIDOS POR ANIMAL CAPAZ DE TRANSMITIR RABIA

1. Propósito

- 1.1 Identificar factores de riesgo contra la rabia en pacientes agredidos.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a las enfermeras del Departamento de Medicina Comunitaria.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Bolígrafo
- ✓ Lápiz

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción del Paciente	1.1 Recibir al paciente agredido. 1.2 Explicar al familiar los factores de riesgo contra la rabia. 1.3 Realizar interrogatorio y llenado de formato sección persona y sección animal.	Enfermera
2. Administración de Biológicos	2.1 Presentar el caso al Médico responsable del programa. 2.2 Aplicar biológicos si es necesario. 2.3 Dar Carnet e indicaciones.	Enfermera
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

- Cartilla de Vacunación
- Carnet

6. Anexos

No Aplica

INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETÁNICA

1. Propósito

- 1.1 Profilaxis de tétanos en personas no inmunizados o insuficientemente inmunizados y con heridas recientes tratamiento del tétanos clínicamente manifiesto.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a las enfermeras del Departamento de Medicina Comunitaria.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Presentación: Frasco ampula con 1ml conservación 2-8°C
- ✓ Frasco ampula de inmunoglobulina humana antitetánica
- ✓ Mesa
- ✓ Compresa
- ✓ Termo con paquetes refrigerantes
- ✓ Vaso contenedor perforado
- ✓ Termómetro de vástago
- ✓ Jeringa desechables
- ✓ Agujas desechables 22x32
- ✓ Torundas con alcohol
- ✓ Jabón y toallas desechables
- ✓ Contenedor de material punzocortante
- ✓ Lápiz bolígrafo
- ✓ Sello con logo del INP

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción del Paciente	1.1 Recibe al paciente. 1.2 Revisa la cartilla de vacunación. 1.3 Prepara psicológicamente al paciente según edad.	Enfermera
2. Aplicación del Biológico	2.1 Realiza lavado de manos de acuerdo a la instrucción de trabajo de Lavado de manos. 2.2 Extrae biológico del termo, verifica nombre y fecha de caducidad. 2.3 Extrae biológico en la jeringa y aguja 22x32. 2.4 Aplica biológico 1M en región glútea. 2.5 Desecha material en contenedor de material punzocortante.	Enfermera
3. Proporción de Indicaciones y registro	3.1 Proporciona Indicaciones al familiar sobre la posibilidad de eritema, hinchazón, dolor, fiebre, malestar general, vomito. 3.2 Anota la fecha de aplicación en la cartilla de vacunación y en el kárdex correspondiente con sello del INP.	Enfermera
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

- Cartilla de Vacunación
- Kárdex

6. Anexos

Presentación: Frasco ampula con 1ml conservación 2-8°C

SUERO ANTIALACRAN

1. Propósito

- 1.1 Conferir inmunidad pasiva a personas picadas por alacranes venenosos del genero centuroides.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a las enfermeras del Departamento de Medicina Comunitaria.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Presentación: Frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente conservación 2-8°C
- ✓ Suero antialacran
- ✓ Mesa
- ✓ Compresa
- ✓ Termo con paquetes refrigerantes
- ✓ Vaso contenedor perforado
- ✓ Termómetro de vástago
- ✓ Jeringa desechables
- ✓ Agujas desechables 22x32
- ✓ Torundas con alcohol
- ✓ Jabón y toallas desechables
- ✓ Contenedor de material punzocortante
- ✓ Lápiz bolígrafo
- ✓ Sello con logo del INP

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción del Paciente	<p>1.1 Recibe al paciente en el Servicio de Medicina Preventiva.</p> <p>1.2 Investiga el estado de salud, (sensibilidad al suero equino, antecedentes alérgicos).</p>	Enfermera
2. Administración del Suero Antialacrán	<p>2.1 Realiza Lavado las manos de acuerdo a la instrucción de Lavado de manos.</p> <p>2.2 Extrae suero antialacran del termo y verifica nombre y fecha de caducidad del suero.</p> <p>2.3 Carga la solución inyectable con jeringa de 5ml y aguja 22x32.</p> <p>2.4 Reconstituye el liofilizado con el diluyente.</p> <p>2.5 Aplica el suero 1M en región glútea o cara lateral del muslo en lactante.</p>	Enfermera
3. Indicación de Reacciones del Suero Antialacran	<p>3.1 Proporciona Indicaciones al familiar sobre las posibles reacciones como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Náuseas b) Vomito c) Erupción cutánea d) Choque anafiláctico (casos raros) <p>Nota: La enfermedad del suero puede presentarse en 7-14 días de aplicado (fiebre, malestar general, urticaria, náuseas, dolor abdominal).</p>	Enfermera
4. Registro de la Administración del Suero Antialacran	<p>4.1 Anota la fecha de aplicación en la cartilla de vacunación y en el kárdex correspondiente con sello del INP.</p>	Enfermera
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

- Cartilla de Vacunación
- Kárdex

6. Anexos

Presentación: Frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente conservación 2-8°C.

SUERO ANTIVIPERINO POLIVALENTE

1. Propósito

- 1.1 Conferir inmunidad pasiva a personas mordidas por serpientes del género de Bothrops y Crotalus.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a las enfermeras del Departamento de Medicina Comunitaria.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Suero antiviperino
- ✓ Mesa
- ✓ Compresa
- ✓ Termo con paquetes refrigerantes
- ✓ Vaso contenedor perforado
- ✓ Termómetro de vástago
- ✓ Jeringa desechable de 10ml
- ✓ Agujas desechables 22x32
- ✓ Torundas con alcohol
- ✓ Jabón y toallas desechables
- ✓ Contenedor de material punzocortante
- ✓ Lápiz bolígrafo
- ✓ Sello con logo del INP

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción del Paciente	<p>1.1 Recibe al paciente en el Servicio de Medicina Comunitaria.</p> <p>1.2 Investiga estado de salud, (sensibilidad al suero equino, antecedentes alérgicos).</p>	Enfermera
2. Administración del Suero Antiviperino Polivalente	<p>2.1 Realiza lavado de manos de acuerdo a la instrucción de trabajo Lavado de manos.</p> <p>2.2 Extrae suero antiveperino del termo, verifica nombre y fecha de caducidad del suero.</p> <p>2.3 Carga con el diluyente jeringa de 10ml y aguja 22x32.</p> <p>2.4 Cambia aguja 22x32 por la aguja 27x13mm.</p> <p>2.5 Aplica 1M en región glútea o cara lateral del muslo en caso de lactante.</p>	Enfermera
3. Indicación de Reacciones en el Suero	<p>3.1 Proporciona Indicaciones al familiar de las posibles reacciones como son:</p> <p>a) Náuseas b) Vomito c) Erupción cutánea</p> <p>Nota: La enfermedad del suero puede presentarse en 7-14 días de aplicado (fiebre, malestar general, urticaria, náuseas, dolor abdominal).</p>	Enfermera
4. Registro de la Administración del Suero	<p>4.1 Anota la fecha de aplicación en la cartilla de vacunación y en el kárdex correspondiente con sello del INP.</p>	Enfermera
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

- Cartilla de Vacunación
- Kárdex

6. Anexos

Presentación: Frasco ampula con liofilizado y diluyente, conservación 2-8°C

TUBERCULINA (PPD) (DERIVADO PROTEICO DERIVADO)

1. Propósito

- 1.1 Ayudar al diagnóstico diferencial de la tuberculosis, infantil y extrapulmonar, así como Evaluar eficacia de la vacuna BCG.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a las enfermeras del Departamento de Medicina Comunitaria.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Frasco con PPD
- ✓ Mesa
- ✓ Compresa
- ✓ Termo con paquetes refrigerantes
- ✓ Vaso contenedor perforado
- ✓ Termómetro de vástago
- ✓ Jeringa desechable de insulina con aguja 27x13mm
- ✓ Agujas desechables 22x32
- ✓ Torundas con alcohol
- ✓ Jabón y toallas desechables
- ✓ Contenedor para material punzocortante
- ✓ Lápiz bolígrafo
- ✓ Sello con logo del INP

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción del Paciente	1.1 Recibe al paciente en el Servicio de Medicina Preventiva. 1.2 Revisa orden de indicación.	Enfermera
2. Administración de PPD	2.1 Prepara psicológicamente al paciente según edad. 2.2 Realiza lavado las manos de acuerdo a la instrucción de trabajo Lavado de manos. 2.3 Extrae frasco del P P D del termo, verificar nombre y fecha de caducidad. 2.4 Carga jeringa de insulina con aguja 22x32, 0.1ml. 2.5 Cambia aguja 22x32 por la aguja 27x13mm. 2.6 Aplica PPD intradérmica en dorso del antebrazo izquierdo en la unión del tercio superior y tercio medio. 2.7 Desecha material en contenedor de material punzocortante.	Enfermera
3. Indicación de Reacciones	3.1 Proporciona Indicaciones al familiar de las posibles reacciones, comezón y de no rascarse; lo cita a las 72hrs, para su lectura.	Enfermera
4. Registro de la Administración de PPD	4.1 Realiza Lectura: palpar induración marcar extremos y dar lectura en milímetros. 4.2 Anota la fecha de aplicación en el kardex y la orden de Indicación correspondiente con sello del INP.	Enfermera
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

- Orden de Indicación
- Kárdex

6. Anexos

Presentación: Frasco ampula con 1ml, dosis 0.1ml conservación 2-8° C

VACUNA ANTIPOLIOMELÍTICA (SABIN)

1. Propósito

- 1.1 Mantener la erradicación del polivirus en pacientes menores de 5 años.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a las enfermeras del Departamento de Medicina Comunitaria.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Viales de vacuna
- ✓ Termo con paquetes refrigerantes
- ✓ Vaso contenedor perforado
- ✓ Termómetro de vástago
- ✓ Mesa
- ✓ Compresa
- ✓ Jabón toallas desechables
- ✓ Contenedor para residuos
- ✓ Sello con logo del INP
- ✓ Lápiz y bolígrafo

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción del Paciente	<p>1.1 Recibe al paciente en el Servicio de Medicina Preventiva.</p> <p>1.2 Revisa cartilla o comprobante de vacunación.</p> <p>1.3 Interroga a la madre sobre estado de salud del niño (fiebre o proceso infeccioso).</p>	Enfermera
2. Administración de la Vacuna	<p>2.1 Prepara psicológicamente al paciente según edad para la aplicación de la vacuna</p> <p>2.2 Realiza lavado de manos de acuerdo a la instrucción de trabajo Lavado de manos.</p> <p>2.3 Extrae la vacuna del termo y verifica nombre y fecha de caducidad.</p> <p>2.4 Administra la vacuna por vía oral, sólo son 2 gotas.</p> <p>2.5 Coloca la vacuna en el termo una vez que la desocupa.</p>	Enfermera
3. Registro de la Administración de la Vacuna	<p>3.1 Verifica que no se presenten reacciones secundarias.</p> <p>3.2 Anota la fecha de aplicación en la cartilla de vacunación y en el kardex correspondiente.</p>	Enfermera
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

- Cartilla de Vacunación
- Kárdex

6. Anexos

Presentación: La vacuna se presenta en forma líquida en envase con gotero integrado con 20 dosis, de 2 gotas cada una, conservación de 2-8° grados centígrados.

VACUNA B.C.G. ANTITUBERCULOSA

1. Propósito

- 1.1 Proteger a la población infantil contra las formas graves de la tuberculosis como la meningitis tuberculosa.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a las enfermeras del Departamento de Medicina Comunitaria.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Mesa
- ✓ Compresa
- ✓ Termo con paquetes refrigerantes
- ✓ Vaso contenedor perforado
- ✓ Termómetro de vástago
- ✓ Jeringa desechables insulina con aguja
- ✓ Jeringa desechable 3ml
- ✓ Agujas desechables 22x32
- ✓ Torundas con alcohol
- ✓ Vacuna con diluyente
- ✓ Jabón y toallas desechables
- ✓ Lápiz bolígrafo
- ✓ Contenedor para material punzocortante
- ✓ Sello con logo del INP

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción del Paciente	<p>1.1 Recibe al paciente en el servicio de Medicina Preventiva.</p> <p>1.2 Revisa cartilla o comprobante de vacunación.</p> <p>1.3 Interroga a la madre sobre estado de salud del niño (fiebre o proceso infeccioso, en recién nacido peso inferior a 2,500kg).</p>	Enfermera
2. Administración de la Vacuna	<p>2.1 Prepara psicológicamente al paciente según edad para la aplicación de la vacuna.</p> <p>2.2 Realiza lavado de manos de acuerdo a la instrucción de trabajo Lavado de manos.</p> <p>2.3 Extrae la vacuna y diluyente del termo, verifica nombre y fecha de caducidad.</p> <p>2.4 Aspira el diluyente y lo mezcla con el liofilizado suavemente con jeringa de 3ml y aguja 22x32.</p> <p>2.5 Aplica vacuna intradérmica en región deltoidea.</p> <p>2.6 Desecha jeringa en recipiente contenedor.</p>	Enfermera
3. Indicación de Reacciones	<p>3.1 Proporciona indicaciones a la madre de las posibles reacciones de la vacuna, que pueden ser:</p> <p>a) En la 4ª semana aparecerá nódulo que se puede hacer ulcera.</p> <p>b) Salida de serosidad (sólo lavar con agua y jabón).</p> <p>c) En la 6ª y 12ª semana aparecerá costra dejando cicatriz.</p>	Enfermera

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
4. Registro de la Administración de la Vacuna	4.1 Anota la fecha de aplicación en la cartilla de vacunación y en el kárdex correspondiente con sello del INP.	Enfermera
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

- Cartilla de Vacunación
- Kárdex

6. Anexos

Presentación: Es una ampolleta color ámbar de 1mgr de liofilizado, y una ampolleta de solución salina isotónica diluyente para 10 dosis, dosis 0.1ml, conservación 2-8°C grados centígrados.

VACUNA CONTRA DIFTERIA Y TÉTANOS (DT)

1. Propósito

- 1.1 Inmunizar activamente contra tétanos y difteria en adultos y niños a partir de los 5 años.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a las enfermeras del Departamento de Medicina Comunitaria.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Frasco de vacuna
- ✓ Mesa
- ✓ Compresa
- ✓ Termo con paquetes refrigerantes
- ✓ Vaso contenedor perforado
- ✓ Termómetro de vástago
- ✓ Jeringa desechable de 3ml
- ✓ Agujas desechables 20x32 y 23x25
- ✓ Torundas con alcohol
- ✓ Jabón y toallas desechables
- ✓ Contenedor para material punzocortante
- ✓ Lápiz bolígrafo
- ✓ Sello con logo del INP

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción del Paciente	<p>1.1 Recibe al paciente en el servicio de Medicina Preventiva.</p> <p>1.2 Revisa cartilla o comprobante de vacunación.</p> <p>1.3 Interrogar a la madre sobre estado de salud del niño (fiebre o proceso infeccioso).</p>	Enfermera
2. Administración de la Vacuna	<p>2.1 Prepara psicológicamente al paciente según edad para la aplicación de la vacuna.</p> <p>2.2 Realiza lavado de manos de acuerdo a la instrucción de trabajo de Lavado de manos.</p> <p>2.3 Extrae la vacuna del termo, agita suavemente y verifica nombre y fecha de caducidad.</p> <p>2.4 Carga jeringa con 0.5ml de vacuna y aguja 22x32.</p> <p>2.5 Cambia aguja 22x32 a 23x25.</p> <p>2.6 Aplica la vacuna 1M profunda en región del toidea o en glúteo.</p> <p>2.7 Desecha material en recipiente contenedor.</p>	Enfermera
3. Indicación de Reacciones	<p>3.1 Proporciona indicaciones a la madre de las posibles reacciones:</p> <p>Reacción inflamatoria leve o moderada</p> <p>a) Tumefacción</p> <p>b) Dolor en el sitio de aplicación.</p>	Enfermera
4. Registro de la Administración de la Vacuna	<p>4.1 Anota la fecha de aplicación en la cartilla de vacunación y en el kárdex correspondiente con sello del INP.</p>	Enfermera
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

- Cartilla de Vacunación
- Kárdex

6. Anexos

Presentación: En forma líquida en frasco de ampula con una coloración que varía del blanco a café claro, dosis 0.5ml.

VACUNA CONTRA HEPATITIS B

1. Propósito

- 1.1 Inmunizar activamente contra tétanos y difteria en adultos y niños a partir de los 5 años.

2. Alcance

- 2.1 Aplica para las enfermeras del Departamento de Medicina Comunitaria.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Frasco de vacuna
- ✓ Mesa
- ✓ Compresa
- ✓ Termo con paquetes refrigerantes
- ✓ Vaso contenedor perforado
- ✓ Termómetro de vástago
- ✓ Jeringa desechable de 3ml
- ✓ Agujas desechables 20x32 y 23x25
- ✓ Torundas con alcohol
- ✓ Jabón y toallas desechables
- ✓ Contenedor para material punzocortante
- ✓ Lápiz bolígrafo
- ✓ Sello con logo del INP

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción del paciente	<p>1.1 Recibe al paciente en el Servicio de Medicina Preventiva.</p> <p>1.2 Revisar cartilla o comprobante de vacunación.</p> <p>1.3 Interrogar a la madre sobre estado de salud del niño (fiebre, proceso infeccioso).</p>	Enfermera
2. Administración de la Vacuna	<p>2.1 Prepara psicológicamente al paciente según edad para la aplicación de la vacuna.</p> <p>2.2 Realiza lavado de manos de acuerdo a la instrucción de trabajo Lavado de manos.</p> <p>2.3 Saca la vacuna del termo, agita suavemente y verifica nombre y fecha de caducidad.</p> <p>2.4 Carga la vacuna con jeringa de 3ml y aguja 22x32.</p> <p>2.5 Cambia aguja 22x32 por 23x25</p> <p>2.6 Aplica la vacuna intramuscular en región del toidea o cara lateral del muslo.</p> <p>2.7 Desecha material en contenedor del material punzocortante.</p>	Enfermera
3. Indicación de Reacciones	<p>3.1 Proporciona indicaciones a la madre sobre las posibles reacciones, en el sitio de aplicación puede sentir:</p> <p>a) Dolor</p> <p>b) Eritema</p> <p>c) Calor</p> <p>d) Tumefacción</p>	Enfermera
4. Registro de la Administración de la Vacuna	<p>4.1 Anota la fecha de aplicación en la cartilla de vacunación y en el kárdex correspondiente con sello del INP.</p>	Enfermera
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

- Cartilla de Vacunación
- Kárdex

6. Anexos

Presentación: Frasco de ampula con 1 ml conservación de 2-8°C.

VACUNA PENTAVALENTE (DPT-HB+HIB) (DIFTERIA, TOSTERINA TETANOS, HEPATITIS B E INFECCIONES INVASIVOS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B)

1. Propósito

- 1.1 Proporcionar protección a la población infantil contra varios padecimientos.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a las enfermeras del Departamento de Medicina Comunitaria.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Frascos de vacuna (suspensión y liofilizado)
- ✓ Mesa
- ✓ Compresa
- ✓ Termo con paquetes refrigerantes
- ✓ Vaso contenedor perforado
- ✓ Termómetro de vástago
- ✓ Jeringa desechable de 3ml
- ✓ Agujas 20x32 y 23x25
- ✓ Torundas con alcohol
- ✓ Jabón y toallas desechables
- ✓ Contenedor para material punzocortante
- ✓ Lápiz bolígrafo
- ✓ Sello con logo del INP

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción del Paciente	<p>1.1 Recibe al paciente en el Servicio de Medicina Comunitaria.</p> <p>1.2 Revisa cartilla o comprobante de vacunación.</p> <p>1.3 Interrogar a la madre sobre estado de salud del niño (fiebre o proceso infeccioso).</p>	Enfermera
2. Administración de la Vacuna	<p>2.1 Prepara psicológicamente al paciente según edad para la aplicación de la vacuna.</p> <p>2.2 Realiza lavado de manos de acuerdo a la instrucción de trabajo Lavado de manos.</p> <p>2.3 Aspira el contenido del frasco DPT+HB con jeringa de 3ml y aguja 22x32.</p> <p>2.4 Añade la suspensión DPT+HB al frasco con liofilizador de Hib agitar suavemente.</p> <p>2.5 Aspira el contenido cambiar aguja a 23x25.</p> <p>2.6 Aplica IM en tercio medio de cara antero lateral muslo.</p>	Enfermera
3. Indicación de Reacciones	<p>3.1 Proporciona indicaciones a la madre de las posibles reacciones como:</p> <p>a) Enrojecimiento.</p> <p>b) Dolor induración</p> <p>c) Fiebre</p>	Enfermera
4. Registro de la Administración de la Vacuna	<p>4.1 Anota la fecha de aplicación en la cartilla de vacunación y en el kárdex correspondiente con sello del INP.</p>	Enfermera
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

- Cartilla de Vacunación
- Kárdex

6. Anexos

Presentación: Frasco ampolleta con liofilizado de Hib y frasco ampola vacuna DPT+HB en suspensión conservación 2-8°C grados.

VACUNA ANTISARAMPIÓN-ANTIRUBÉOLA (S-R)

1. Propósito

- 1.1 Proteger contra el sarampión y rubéola a hombres y mujeres a partir de los 12 años.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a las enfermeras del Departamento de Medicina Comunitaria.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Frasco de vacuna
- ✓ Mesa
- ✓ Compresa
- ✓ Termo con paquetes refrigerantes
- ✓ Vaso contenedor perforado
- ✓ Termómetro de vástago
- ✓ Jeringa desechable de 3ml y 5ml
- ✓ Agujas desechables 22x32 y 25x16
- ✓ Torundas con alcohol
- ✓ Jabón y toallas desechables
- ✓ Contenedor para material punzocortante
- ✓ Lápiz bolígrafo
- ✓ Sello con logo del INP

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción del Paciente	1.1 Recibe al paciente en el servicio de Medicina Preventiva. 1.2 Revisa cartilla o comprobante de vacunación 1.3 Interrogar a la madre sobre estado de salud de la persona proceso infeccioso, embarazadas no aplicar vacuna	Enfermera
2. Administración de la Vacuna	2.1 Prepara psicológicamente al paciente según edad para la aplicación de la vacuna. 2.2 Realiza lavado de manos de acuerdo a la instrucción de trabajo Lavado de manos. 2.3 Extrae la vacuna y diluyente del termo, verifica nombre y fecha de caducidad. 2.4 Aspira el diluyente y lo mezcla con el liofilizado suavemente con jeringa de 3ml y aguja 22x32. 2.5 Cambiar aguja 22x32 por 25x16. 2.6 Aplica vacuna intradérmica en región deltoidea. 2.7 Desecha jeringa en recipiente contenedor.	Enfermera
3. Indicación de Reacciones	3.1 Proporciona indicaciones a la persona de las posibles reacciones como son: a) Dolor b) Enrojecimiento c) Fiebre d) Exantema entre el 5º y 8º día	Enfermera

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	Nota: Una vez que se aplica la vacuna se recomienda no embarazarse antes de 3 meses.	
4. Registro de la Administración de la Vacuna	4.1 Anota la fecha de aplicación en la cartilla de vacunación y en el kárdex correspondiente con sello del INP.	Enfermera
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

- Cartilla de Vacunación
- Kárdex

6. Anexos

Presentación: Frasco de ampula con liofilizado y diluyente 5ml conservación 2-8°C dosis 0.5ml.

VACUNA TRIPLE (D.P.T) (DIFTERIA, TOSTERINA Y TETANOS)

1. Propósito

- 1.1 Inmunizar contra la difteria, tosferina y tétanos como refuerzo a los niños de 2 a 4 años de edad.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a las enfermeras del Departamento de Medicina Comunitaria.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Frasco de vacuna
- ✓ Mesa
- ✓ Compresa
- ✓ Vaso contenedor perforado
- ✓ Termómetro de vástago
- ✓ Jeringa desechable de 3ml
- ✓ Agujas desechables 20x32 y 23x25
- ✓ Torundas con alcohol
- ✓ Jabón y toallas desechables
- ✓ Contenedor para material punzocortante
- ✓ Lápiz bolígrafo
- ✓ Sello con logo del INP

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción del Paciente	<p>1.1 Recibe al paciente en el servicio de Medicina Preventiva.</p> <p>1.2 Revisa cartilla o comprobante de vacunación.</p> <p>1.3 Interroga a la madre sobre estado de salud del niño (fiebre o proceso infeccioso antecedentes de convulsiones por fiebre)</p>	Enfermera
2. Administración de la Vacuna	<p>2.1 Prepara psicológicamente al paciente según edad para la aplicación de la vacuna</p> <p>2.2 Realiza lavado de manos de acuerdo a la instrucción de trabajo de Lavado de manos.</p> <p>2.3 Extrae la vacuna del termo, agita suavemente y verifica nombre y fecha de caducidad.</p> <p>2.4 Carga jeringa con 0.5ml de vacuna</p> <p>2.5 Aplicar vacuna 1M en región glútea o cara lateral del muslo.</p> <p>2.6 Desecha material en recipiente contenedor.</p>	Enfermera
3. Indicación de Reacciones	<p>3.1 Proporciona indicaciones a la madre como:</p> <p>a) No dar masaje</p> <p>b) Si existe fiebre controlar por medios físicos.</p> <p>c) Puede proporcionarle acetaminofen</p>	Enfermera
4. Registro de la Administración de la Vacuna	<p>4.1 Anota la fecha de aplicación en la cartilla de vacunación y en el kárdex correspondiente con sello del INP.</p>	Enfermera
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

- Cartilla de Vacunación
- Kárdex

6. Anexos

Presentación: Frasco ampolleta con 5ml suspensión inyectable, de color café claro o blanco perla, dosis 0.5ml conservación 2-8º centígrados.

VACUNA TRIPLE VIRAL (SARAMPIÓN, RÚBEOLA, PAROTIDITIS)

1. Propósito

- 1.1 Aplicar a los niños a partir de un año para la prevención del sarampión, rubéola y parotiditis.

2. Alcance

- 2.1 Aplica a las enfermeras del Departamento de Medicina Comunitaria.

3. Herramientas o materiales

- ✓ Frasco ampola de vacuna liofilizado y diluyente
- ✓ Mesa
- ✓ Compresa
- ✓ Termo con paquetes refrigerantes
- ✓ Jeringas desechables de insulina con aguja
- ✓ Termómetro de vástago
- ✓ Agujas desechables 22x32
- ✓ Torundas con alcohol
- ✓ Jabón y toallas desechables
- ✓ Contenedor para material punzocortante
- ✓ Lápiz bolígrafo
- ✓ Sello con logo del INP

4. Pasos de la Instrucción

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción del Paciente	1.1 Recibe al paciente en el servicio de Medicina Preventiva. 1.2 Revisa cartilla o comprobante de vacunación. 1.3 Interrogar a la madre sobre estado de salud del niño (fiebre o proceso infeccioso).	Enfermera
2. Administración de la Vacuna	2.1 Prepara psicológicamente al paciente según edad para la aplicación de la vacuna. 2.2 Realiza lavado de manos de acuerdo a la instrucción de trabajo de Lavado de manos. 2.3 Extrae la vacuna del termo, agita suavemente y verifica nombre y fecha de caducidad. 2.4 Aspira el diluyente y mezclarlo con el liofilizador con jeringa de 3ml y aguja 22x32. 2.5 Cambia aguja 22x32 a 25x16. 2.6 Aplicar la vacuna subcutánea en región deltoidea. 2.7 Desecha material en recipiente contenedor.	Enfermera
3. Indicación de Reacciones	3.1 Proporciona indicaciones a la madre de las posibles reacciones: a) Dolor b) Induración c) Enrojecimiento de 24-48horas d) Tos e) Fiebre f) Erupción cutánea	Enfermera

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
4. Registro de la Administración de la Vacuna	4.1 Anota la fecha de aplicación en la cartilla de vacunación y en el kárdex correspondiente con sello del INP.	Enfermera
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

- Cartilla de Vacunación
- Kárdex

6. Anexos

Presentación: Frasco ampolleta con una dosis de vacuna liofilizado y ampolleta con diluyente de 0.5ml, conservación de 2-8°C.

VI. GLOSARIO

Accidente: al hecho súbito que ocasione daños a la salud y que se produzca por la concurrencia de situaciones potencialmente prevenibles.

Accidente de trabajo: al hecho súbito que ocasiona daños a la salud y que implique un riesgo de trabajo por la relación con un caso infectocontagioso.

Agencia del Ministerio Público: Oficina donde se llevan a cabo los trámites administrativos.

Aislamiento: a la separación de personas o animales infectados o potencialmente infectados, durante el periodo en que la enfermedad es contagiosa, en lugares y bajo condiciones tales que eviten o limiten la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso a personas o animales susceptibles.

Antitoxina. Subgrupo de antisueros generalmente preparados a partir de suero de caballos expuestos a un determinado microorganismo productor de toxinas, que tienen capacidad para neutralizar a éstas; ejemplos: antitoxina del botulismo, la del tétanos y la diftérica, utilizadas profilácticamente para impedir estas afecciones.

Almacenamiento de biológicos: Acción de guardar de manera ordenada los biológicos en el refrigerador.

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.

Asistencia: Es el conjunto de actividades que se realizan para facilitar la exploración física del paciente adolescente (hombre o mujer), conservando su privacidad.

Asociación epidemiológica: a la situación en que dos o más casos comparten características epidemiológicas de tiempo, lugar o persona.

Atención Médica: Es el conjunto de servicios que proporciona el médico a su paciente, con el propósito de proteger, promover y restaurar su salud.

Biológico. Vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas.

Biológico Inmunoglobulina Humana Antirrábica: Suspensión estabilizada y liofilizada de virus rábico inactivado.

Brote: a la ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí.

Candidato a donar: Persona que se presenta a realizar exámenes para donar sangre.

Cartilla Nacional de Vacunación. Documento gratuito, único e individual, oficialmente válido para toda la República mexicana que se utiliza para el registro y control de las acciones de vacunación, así como del peso talla en la población menor de 20 años de edad.

Casillero: Mueble que se utiliza para guardar cosas.

Caso: Toda persona o grupo que, en un tiempo definido, se sospeche que presenta un evento y/o riesgo médico epidemiológico; y que requiera investigación, notificación, prevención y/o control (profilaxis, vacunación, educación, etc.)

Caso: al individuo de una población en particular que, en un tiempo definido, es sujeto de una enfermedad o evento bajo estudio o investigación.

Caso compatible: al caso en el cual, por defecto en los procedimientos de vigilancia, no es posible precisar el diagnóstico en estudio.

Caso confirmado: al caso cuyo diagnóstico se corrobora por medio de estudios auxiliares, o aquel que no requiere estudios auxiliares pero presenta signos o síntomas propios del padecimiento o evento bajo vigilancia, así como la evidencia epidemiológica.

Caso descartado: al caso sospechoso o probable en quien por estudios auxiliares, determina que no es causado por la enfermedad que inició su estudio o aquel que no requiere estudios auxiliares, pero presenta signos o síntomas propios de cualquier otro padecimiento o evento bajo vigilancia diferente al que motivó el inicio del estudio, así como la evidencia epidemiológica, en ellos puede o no haber confirmación etiológica de otro diagnóstico. Aquel que no cumple con los criterios de caso probable (si es sospechoso) o confirmado (si es probable).

Caso probable: a la persona que presenta signos o síntomas sugerentes de la enfermedad o evento bajo vigilancia.

Caso sospechoso: a la persona en riesgo que, por razones epidemiológicas, es susceptible y presenta sintomatología inespecífica del padecimiento o evento bajo vigilancia.

Censo Nominal. Formato donde se anotan todas las dosis aplicadas de vacunas del esquema básico a cada niño, por su nombre.

Concentrado: Conjunto de datos agrupados en diferentes rubros para elaborar reportes y/o informes.

Conservación de biológicos: Acción de mantener protegidos las vacunas de los efectos adversos del tiempo, luz solar y temperatura.

Consulta de primera vez: a aquella que en base al motivo de consulta o ingreso en la primera vez que se observa en el servicio.

Consulta subsecuente: a aquella que en base al motivo de consulta consecutiva.

Contacto. Persona o animal que ha estado en relación directa o indirecta con persona o animal infectados, o con ambiente contaminado, y que ha tenido la oportunidad de contraer la infección.

Contraseña: Ficha dada al usuario para identificar su casillero.

Control: a la aplicación de medidas para la disminución de la incidencia, en casos de enfermedad.

Coordinador: reunir esfuerzos para lograr un objetivo común.

Deceso, Fallecimiento, Defunción: Se refiere a la muerte del menor.

Desastre: al acontecimiento que rebasa en forma repentina la capacidad de respuesta normal de un sistema de servicios de salud, puede ser provocado por la presencia de fenómenos geológico-hidrometeorológicos, sociales, físico-químicos o ecológico-sanitarios.

Discapacidad: Ausencia, restricción o pérdida de la habilidad secundaria a un impedimento para desarrollar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

Donador Seropositivo. Donador de Sangre a quien se le realiza una serología y su resultado es positivo a una o más de las siguientes enfermedades infecto contagiosas: VIH/SIDA, sífilis, brucelosis, hepatitis, tripanosomiasis, citomegalovirus, toxoplasmosis.

Educación para la Salud. Proceso permanente de enseñanza y aprendizaje que permiten mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud, individual, familiar y colectiva.

Eliminación. Ausencia de casos, aunque persista el agente causal.

Emergencia: al evento de nueva aparición o reaparición.

Emergencia epidemiológica. Evento de nueva aparición o reaparición, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población, y que por su magnitud requiere de acciones inmediatas.

Enfermedad infectocontagiosa. Enfermedad clínicamente manifiesta, del hombre o de los animales, resultado de una infección y que puede ser contagiosa a otra persona.

Enfermedad transmisible. Cualquier enfermedad debida a un agente infeccioso específico o sus productos tóxicos, que se manifiesta por la transmisión de ese agente o los productos de un reservorio a un huésped susceptible, ya sea directamente de una persona o animal, o indirectamente por conducto de una planta o animal huésped intermediario, de un vector o del ambiente inanimado, y que se puede transmitir a otra persona o animal.

Engomado de color: Etiqueta con goma que se adhiere a la ropa.

Equipo multidisciplinario: profesionistas que se reúnen para realizar actividades en grupo.

Erradicación. Desaparición en un tiempo determinado, tanto de casos de enfermedad como del agente causal.

Esquema Básico de Vacunación. Esquema de vacunación orientado a la aplicación, en menores de cinco años de edad, de ocho dosis de vacunas para la prevención de diez enfermedades: formas graves de tuberculosis con una dosis de BCG; hepatitis B; tétanos, difteria, tos ferina, infecciones invasivas por *Haemophilus Influenzae* tipo b y poliomielitis, con cuatro dosis de la vacuna pentavalente (DPT+IPV+Hib); sarampión, rubéola y parotiditis, con una dosis de triple viral (SRP); diarrea por rotavirus con dos dosis de rotavirus; infecciones por neumococo e influenza estacional.

Estilos de Vida: Manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida en su sentido más amplio y las pautas individuales de conducta determinadas por factores socioculturales y características personales.

Estudio Epidemiológico. Investigación del proceso salud-enfermedad del cual se obtiene información epidemiológica, de casos, brotes y situaciones de interés epidemiológico.

Estudios Especiales de Radiología: Estudios que requieren de una preparación especial.

Estudio Post-Mortem (Autopsia): Estudio médico de un cadáver humano, incluidos los órganos internos con el objeto de determinar la causa de muerte de estudiar cambios patológicos.

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

ETAV. Efecto Temporalmente Asociado a la Vacuna.

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

Ficha progresiva: Orden que se le da al paciente para ser atendido.

Fomento a la Salud: Proceso organizado y sistemático con el cual se busca orientar a las personas a reforzar, modificar o sustituir conductas por aquellas que son saludables en lo individual, lo familiar y lo colectivo.

Gafete: Documento que se utiliza para identificar al familiar o visitante.

Gammaglobulina inmune. Agente inmunizante pasivo, obtenido de plasma humano conservado. Denominado también globulina inmune.

Guías clínicas: Instrumentos de evaluación de niños y adolescentes, con el objetivo de identificar a partir de las investigaciones en la práctica, características disfuncionales y habilidades sociales, y así poder evaluar la psicopatología, sus necesidades y pronóstico.

Tienen objetivos de uso clínico, educacional y de investigación.

- a) **DSM IV:** Elaborado por la American Psychiatric Association, disponible en su cuarta versión.
- b) **CIE 10:** Confeccionada por la Organización Mundial de la Salud, como parte de su Clasificación Internacional de Enfermedades, disponible en la décima edición.

Historia Clínica Psiquiátrica infantil: Proceso de entrevista destinado al clínico a realizar hipótesis diagnósticas y diseño terapéutico, tomando en cuenta la perspectiva del desarrollo, evaluando el contexto familiar, escolar, comunidad y cultural.

Historia Clínica de Rehabilitación: Es el documento médico legal basado en el interrogatorio y exploración del paciente que ayudan al médico a dar un diagnóstico, tratamiento y pronóstico del paciente.

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

Inactivación y desecho de biológicos: Proceso para desechar productos biológicos de los frascos con sobrantes, caducados.

Información completa: desde el punto de vista individual, a aquella que incluye la totalidad requerida en los formularios correspondientes, es decir aquella que incluye el ciento por ciento de unidades notificantes.

Información Epidemiológica. Acción y efecto de informar (notificar o comunicar) con relación a las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia, que afectan a la población.

Información oportuna: a la que cumple con los tiempos establecidos por la NOM-SSA2-017 Para la vigilancia epidemiológica.

Informe: Resumen de actividades realizadas durante determinado tiempo.

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

Informe Mensual: Documento que concentra las actividades realizadas en el mes.

Ingreso Hospitalario: Hospitalización de un menor.

Inmunidad Activa. Forma de inmunidad adquirida; que se debe a la producción de anticuerpos y líneas celulares de defensa. La inmunidad es prolongada y se desarrolla en forma natural después de una enfermedad, o artificialmente como consecuencia de una vacunación.

Inmunidad. Estado biológico del organismo capaz de resistir y defenderse de la agresión por parte de agentes extraños.

Inmunogenicidad. Capacidad de un agente o sustancia, para provocar una respuesta inmune o producir inmunidad. Se utiliza para medir eficacia de la vacunas

Inmunoglobulina. Sustancias que se forman posteriores al estímulo de un antígeno. Se reconocen cinco clases, IgG, IgM, IgE, IgA e IgD.

Inmunoglobulina Humana Antitetánica: Preparación con inmunoglobulinas humanas capaces de neutralizar la toxina formada por clostridium tetani.

Investigación Epidemiológica. Proceso de búsqueda intencionada de las relaciones que guardan los condicionantes de enfermedades en la población, mediante la aplicación del método científico.

Lesión por causa externa: a todo daño físico producto de cualquier agente externo, que produce un cambio pasajero o permanente, en uno o varios de los tejidos u órganos producto de un hecho de presentación rápida, imprevista, no repetido.

Limpieza y Descongelamiento: Acción de descongelar el refrigerador y hacer limpieza periódica.

Minusvalía: Es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en función de su edad, sexo y factores socioculturales.

Morbilidad: tasa de, a la que tiene como numerador el número de enfermos en una población determinada durante un periodo y lugar específico y el denominador representa la población donde ocurrieron los casos. Se expresa como una tasa, puede ser general o específica.

Mortalidad: tasa de, a la que tiene como numerador el total de defunciones producidas en una población en un periodo de tiempo determinado, y el denominador representa la población donde ocurrieron las muertes. Se expresa como una tasa, puede ser general o específica.

Notificación: a la acción de informar acerca de la presencia de padecimientos o eventos, por parte de los departamentos y servicios del instituto.

Orientación Alimentaria: Al conjunto de acciones que proporcionan información básica científicamente validada y sistematizada tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y práctica relacionadas con los alimentos y la alimentación, para favorecer la adopción de una dieta correcta a nivel individual, familiar o colectivo, tomando en cuenta las condiciones económicas geográfica, culturales y sociales.

Paciente de cuidados a largo plazo (Persona con discapacidad dependiente o custodia): Término que se refiere a una gamma de servicios de cuidado, los cuidados de la salud, hasta los sociales, para individuos que experimentan deterioro físico o mental crónico o de ambos tipos. El objetivo consiste en mantener un nivel óptimo de funcionamiento y asegurar la utilización del potencial del paciente.

Paciente educable: Persona con discapacidad que está en posibilidades de adquirir conocimientos, destrezas, y habilidades, que le permitan acceder al desarrollo educativo, para su incorporación social futura.

Paciente re-entrenable: Persona con discapacidad que está en posibilidades de adquirir una nueva función, destreza, conocimientos básicos u oficios a tratar en un entrenamiento.

Paciente Rehabilitable: Persona con discapacidad que puede, a través de un medio rehabilitatorio integral, lograr la máxima función, destreza, conocimiento, oficio o máxima independencia que satisfaga sus necesidades personales y le permita la integración a la sociedad.

Pase de acceso al área de Hospitalización: Documento para autorizar la entrada del familiar o responsable del paciente hospitalizado.

Persona con Discapacidad: Es el ser humano que presenta una disminución en sus facultades físicas, mentales o sensoriales que le limitan a realizar una actividad considerada como normal.

PIPHOS: son las siglas que identifican al Programa de Introducción al Proceso Hospitalario.

Plática de PIPHOS: Plática de orientación a los padres de niños hospitalizados donde participan los siguientes servicios con los temas:

- Relaciones Hospitalarias.- Información y orientación
- Trabajo Social.- Niveles de atención
- Educación para la Salud.- Adaptación del niño hospitalizado.
- Enfermería.- Higiene personal, banco de sangre, cartilla nacional de vacunación.
- Dietista.- Educación Nutricional. Dar información a los padres de familia en los temas asignados.

Población Abierta: Es el flujo de los pacientes que solicitan atención médica por iniciativa propia.

PPD. Derivado Proteico Purificado.

Presión arterial: Fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales a medida que pasa por ellas.

Prevención: Actividad destinada a evitar la aparición de una enfermedad, a limitar su desarrollo o impedir sus consecuencias.

Promoción de la Salud: Proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para coparticipar responsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

Psicodiagnóstico: Proceso de evaluación psicológica que se realiza a través de la exploración clínica del paciente, así como también de la aplicación de instrumentos y pruebas psicológicas para llegar a un diagnóstico psicológico de la problemática del paciente.

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

Red de frío o cadena de frío: Sistema logístico que comprende al personal, equipo y a los procedimientos para almacenar, transportar y mantener las vacunas a temperatura adecuada, desde el lugar de su fabricación hasta el momento de aplicarlas a la población sujeta al programa.

Referencia. Procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción de pacientes, con propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

Requisito: Condición necesaria con la que debe cumplir el paciente para recibir la atención médica solicitada.

Requisito institucional: condición necesaria con la que debe cumplir el familiar del paciente hospitalizado.

Registro: a la inscripción de información comprobable, que puede comprender la anotación numérica o nominal de casos, defunciones, contactos, enfermedad o evento, mediante los instrumentos apropiados.

Rehabilitación: Es el conjunto de medidas encaminadas a mejorar la capacidad de una persona para realizar por si misma actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico, por medio de órtesis, prótesis y ayudas funcionales, cirugía reconstructiva o cualquier otro padecimiento que le permita integrarse a la sociedad.

Resguardo: Guardar o cuidar algún objeto durante un tiempo.

Riesgo. Probabilidad de ocurrencia para una enfermedad, un accidente o un evento dañino.

SEMEFO: Servicio Médico Forense, lugar donde se resguardan personas que fallecieron por causas violentas o hechos ilícitos.

SIDA. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Sistema Nacional de Salud: SNS, al conjunto constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud, así como por los mecanismos establecidos para la coordinación de acciones. Tiene por objeto dar cumplimiento al derecho de la protección a la salud.

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica: SINAVE, al conjunto de relaciones formales y funcionales, en el cual participan coordinadamente las instituciones del SNS a través de su estructura, para llevar a cabo, de manera oportuna y uniforme, la vigilancia epidemiológica.

Sistema de Referencia–Contrarreferencia: Flujo organizado de envío y traslado de pacientes entre los tres niveles de atención médica.

Sueros. Productos de origen animal derivados de la sangre del caballo u otras especies.

Suero Antialacrán: Preparación con inmunoglobulinas específicas capaces de neutralizar el veneno de alacranes del género Centuroides.

Suero Antiviperino Polivalente: Preparación con globulinas equinas capaces de neutralizar veneno de serpientes del género de Bothrops y Crotalus.

Temperatura Axilar: Es el grado de calor que conserva el cuerpo humano y se toma en región axilar.

Terapia Física: Es la aplicación de los medios físicos con fines terapéuticos.

Terapia Ocupacional: Es el área de la rehabilitación que pretende mejoras físicas y mentales, mediante actividades específicas, planeadas, obteniendo así una respuesta funcional del cliente.

Terapista Ocupacional: Es persona especializada para brindar un manejo eficaz del rol de sus actividades básicas cotidianas utilizando para ello material didáctico y fabricado por el mismo terapeuta.

Toma de Peso y talla: Son las maniobras que se realizan para obtener el peso corporal del usuario, en kilogramos, así como la talla, en unidades métricas decimales, del cuerpo humano.

Toxina. Veneno Tóxico, generalmente producido por una planta o microorganismo.

Toxoide. Toxina que ha sido tratada con productos químicos o calor, a fin de perder su efecto tóxico, pero conserva su inmunogenicidad.

Transporte de biológicos: Vínculo indispensable de un nivel a otro que garantice la continuidad de la cadena de frío.

Tuberculina (PPD): Es la introducción de tuberculina PPD al organismo para demostrar hipersensibilidad tardía por infección micro bacteriana o en personas que han sido vacunados con BCG.

Vacuna. Suspensión de microorganismos atenuados o muertos, inactivados o sus fracciones, que son aplicados por vía intradérmica, intramuscular, oral o subcutánea, a individuos con el objeto de inducir inmunidad activa protectora contra la enfermedad infecciosa.

Vacuna Antipoliomelítica: Es una preparación con los tres serotipos de virus de las poliomielitis atenuadas o inactivadas.

Vacuna Antisarampión-Antirrubéola: Vacuna de virus atenuados contra sarampión y rubéola.

Vacuna B.C.G Antituberculosa: Vacuna de bacilos vivos atenuados de *Mycobacteriambovis*.

Vacuna Contra Difteria y Tétanos (DT): Suspensión inyectable contiene toxoide, telánico y diftérico.

Vacuna contra Hepatitis B. Vacuna por recomendación contra hepatitis "B".

Vacuna Pentavalente (DPT-HB+HIB): Vacuna combinada difteria, tétanos, tos ferina célula compuesta, hepatitis B y *Haemophilus influenzae* tipo b.

Vacuna Triple (D.P.T.): Vacuna combinada difteria, tétanos, tos ferina célula completa, hepatitis B y *Haemophilus influenzae* tipo b.

Vacuna Triple Viral (S.R.P): Vacuna de virus atenuados, que protege contra el sarampión, la rubéola, y la parotiditis.

Vacunación. Suspensión de microorganismos atenuados o muertos, inactivados o sus fracciones, que son aplicados por vía intradérmica, intramuscular, oral o subcutánea, a individuos con el objeto de inducir inmunidad activa protectora contra la enfermedad infecciosa.

Vigilancia Epidemiológica. Estudio permanente y dinámico del estado de salud, así como sus condicionantes en la población.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

VII. CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Motivo del Cambio
0	30-Oct-2006	Oficialización del Sistema de Gestión de la Calidad.
1	23-Feb-2007	<ul style="list-style-type: none"> ∠ Inclusión de los formatos: Hoja de enfermería para control de pacientes que asisten a terapia y Relación de asistencia de pacientes en consulta externa de rehabilitación en el procedimiento de Consulta Externa de Medicina de Rehabilitación. ∠ Modificaciones al procedimiento de Consulta Externa de Medicina de Rehabilitación. ∠ Modificaciones en las actividades del procedimiento Vigilancia Epidemiológica Institucional. ∠ Modificaciones al procedimiento de Consulta en Salud Mental. ∠ Creación del procedimiento de Orientación para el Registro de Pacientes en los diferentes Departamentos y Servicios del Instituto Nacional de Pediatría. ∠ Creación del procedimiento Participación en el Programa de Introducción al Proceso Hospitalario (PIPHOS). ∠ Modificaciones al procedimiento de Orientación al familiar para la recepción y registro de datos del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría. ∠ Modificaciones al procedimiento de Trámite Administrativo para el Egreso Hospitalario por Mejoría o Defunción. ∠ Modificaciones al procedimiento de Entrega de Cuerpo al SEMEFO. ∠ Modificaciones al procedimiento de Control de Acceso a Familiares y a Visitantes a las Instalaciones del INP.

Revisión	Fecha	Motivo del Cambio
2	18-Mayo-2007	<ul style="list-style-type: none"> ∠ Modificaciones al procedimiento de Orientación al familiar para la recepción y registro de datos del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría. ∠ Modificaciones al procedimiento de Control de acceso a familiares y visitantes a las instalaciones del INP. ∠ Modificaciones al procedimiento de Entrega de cuerpo al SEMEFO. ∠ Modificaciones al procedimiento de Participación en el programa de introducción al proceso hospitalario (PIPHOS). ∠ Modificaciones al procedimiento de Trámite administrativo para el egreso hospitalario por mejoría o defunción. ∠ Modificaciones al procedimiento de Orientación para el registro de pacientes en los diferentes departamentos y servicios del Instituto Nacional de Pediatría. ∠ Modificaciones al Procedimiento de Valoración en Consulta Externa de Pediatría. ∠ Modificaciones al Procedimiento de Consulta Externa de Medicina de Rehabilitación.
3	9-Nov-07	<ul style="list-style-type: none"> ∠ Modificaciones al procedimiento de Control de acceso a familiares y visitantes a las instalaciones del INP. ∠ Modificaciones al procedimiento Aplicar Biológicos en la Población Infantil en los puntos 5.1.2, 5.2.1, 5.3.3 y 5.3.5.
4	1-Abril-08	<ul style="list-style-type: none"> ∠ Modificaciones en las políticas y diagrama de flujo del procedimiento Control de acceso a familiares y visitantes a las instalaciones del INP. ∠ Modificaciones en las actividades 4.1.4 y 4.2.2 del procedimiento Entrega de cuerpo al SEMEFO. ∠ Modificaciones al procedimiento Orientación al familiar para la recepción y registro de datos del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría.

Revisión	Fecha	Motivo del Cambio
		<ul style="list-style-type: none"> ∠ Modificaciones al procedimiento Participación en el Programa de Introducción al proceso hospitalario (PIPHOS). ∠ Modificación a las políticas No. 5 y 10 del Procedimiento para Aplicar biológicos en la población infantil. ∠ Se agregó la política No. 5 y dos documentos de referencia en el Procedimiento para la vigilancia epidemiológica institucional.
5	2-Marzo-09	<ul style="list-style-type: none"> ∠ Modificaciones en las políticas de operación de control de acceso a familiares y visitantes al INP.
6	26-Feb-10	<ul style="list-style-type: none"> ∠ Modificaciones en el procedimiento de valoración de pre consulta.
7	24-Sept-2010	<ul style="list-style-type: none"> ∠ Modificaciones a los procedimientos de Control de Acceso a Familiares; Orientación al Familiar para la Recepción de Primera Vez; Orientación para el Registro de Pacientes en los diferentes departamentos; Participación en el Programa de Introducción al Proceso Hospitalario; Trámite administrativo para el egreso hospitalario. ∠ Modificaciones a las políticas y procedimientos de Prevención y control de eventos epidemiológicos, y Aplicación de biológicos en la población infantil.
8	22-Marzo-2012	<ul style="list-style-type: none"> ∠ Modificaciones al Procedimiento de Control de Acceso de Usuarios a las Instalaciones del INP. ∠ Integración de las Instrucciones de Trabajo de Cuidados Enfermeros de: Consulta Externa, Medicina Comunitaria y Medicina Preventiva. ∠ Modificaciones al Procedimiento de Trámite de Egreso Hospitalario por Mejoría o Defunción.
9	Septiembre 2016	<p>Se modificó:</p> <ul style="list-style-type: none"> ∠ Diseño institucional. ∠ Misión / Visión institucional ∠ Valores del Código de Ética de las y los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal

Revisión	Fecha	Motivo del Cambio
		<p> ∠ Código de conducta institucional. ∠ Marco Jurídico 2016 ∠ Políticas de Capacitación para mandos medios y superiores Se actualizó: ∠ Procedimiento Información, atención y orientación al Usuario de 1ra. Vez ∠ Procedimiento del trámite de egreso Hospitalario por Defunción ∠ Procedimiento de Control de Acceso ∠ Programa de Introducción al Proceso Hospitalario (PIPHOS). ∠ Políticas de operación del Procedimiento: Consulta Externa de Medicina de Rehabilitación. Se dió de baja el Procedimiento de Entrega de cuerpo al SEMEFO. </p>
10	Diciembre 2017	<p> Se actualizó: ∠ Procedimiento de Consulta Externa de Primera Vez en el INP Se modificó: ∠ Diagramas de flujo; de la técnica de Diagrama de Bloque a la técnica de Diagrama “Estructura, Proceso y Resultado”, de los siguientes procedimientos: </p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta en Salud Mental • Atención y Orientación en los Diferentes Departamentos y Servicios del Instituto • Consulta Externa De Medicina De Rehabilitación • Aplicar Biológicos en la Población Infantil • Vigilancia Epidemiológica Institucional • Prevención y Control de Eventos Epidemiológicos

