

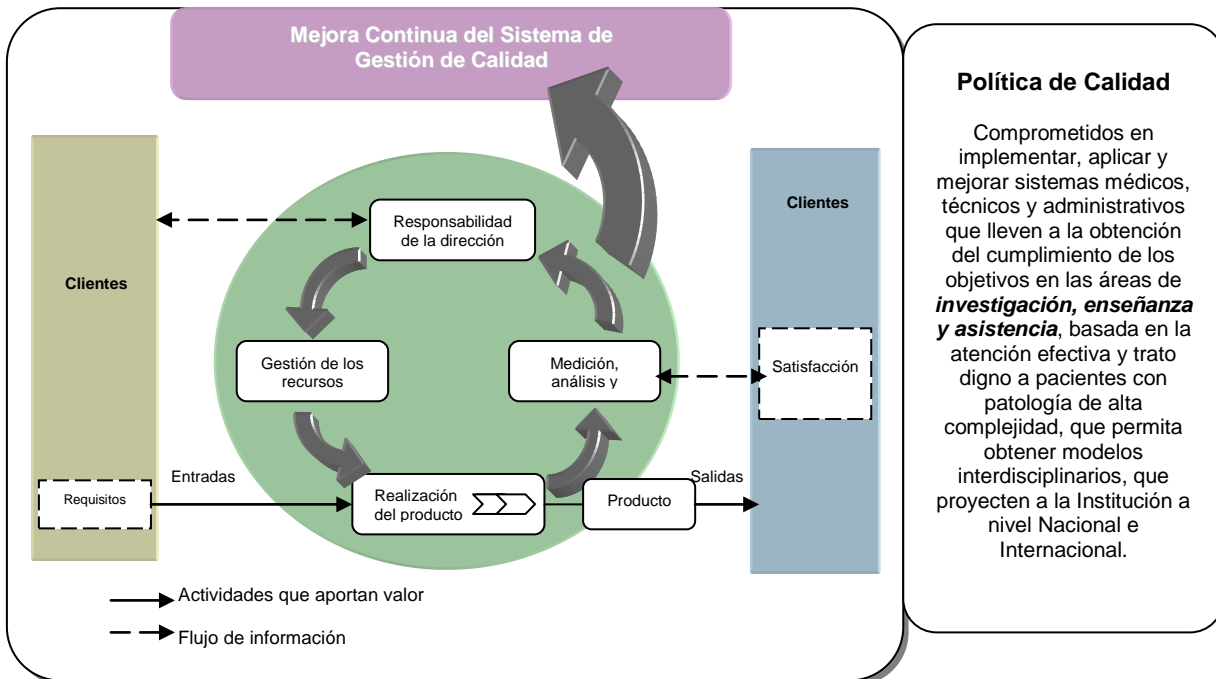


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS E INSTRUCCIONES DE TRABAJO



SUBDIRECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA

POLÍTICA INSTITUCIONAL DE CALIDAD



Instituto Nacional de Pediatría
 Insurgentes Sur No. 3700-C
 Col. Insurgentes Cuicuilco
 Delegación Coyoacán
 C.P. 04530 México D.F.
 Correo electrónico: pediatria_inp@prodigy.net.mx



ISBN 968-9170-05-8



DIRECTORIO

Dr. Guillermo Alberto Sólon Solomón Santibáñez
Director General

Dr. Jaime Ramírez Mayans
Director Médico

Dr. Pedro Gutiérrez Castellón
Director de Investigación

Dr. José Reynes Manzur
Director de Enseñanza

C.P. Alejandro Martínez Frago
Director de Administración

Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Director de Planeación



COLABORADORES

- Dra. María de la Luz Iracheta Gerez**
Subdirección de Consulta Externa
- Dr. José de Jesús Mejía Navarro**
Departamento de Consulta Externa
- Dra. Aurora González Rivera**
Departamento de Medicina Comunitaria
- Dr. Alejandro Medina Salas**
Servicio de Medicina de Rehabilitación
- Dr. Sergio Muñoz Fernández**
Servicio de Salud Mental
- C. María de Lourdes Paz Páramo**
Servicio de Relaciones Hospitalarias

RECOPILADORES

- Dr. Juan Pablo Villa Barragán**
Director de Planeación
- Lic. Argelia Lara Puente**
Jefa del Departamento de Diseño y Calidad
- Dr. César Scorza Islas**
Coordinación de Gestión de Calidad
- Lic. Araceli Gómez Morones**
- C. Erika Itzel Blancas Gómez**
Coordinación de Organización de Procesos



AUTORIZACIÓN



Dr. Jaime A. Ramírez Mayans
Director Médico

**AGOSTO
2010**



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	7
VALORACIÓN EN CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA.....	9
PREVENCIÓN Y CONTROL DE EVENTOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	20
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INSTITUCIONAL.....	37
APLICAR BIOLÓGICOS EN LA POBLACIÓN INFANTIL.....	57
CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN.....	71
CONSULTA EN SALUD MENTAL.....	99
INFORMACIÓN, ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO DE 1º VEZ.....	114
TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA EL EGRESO HOSPITALARIO POR MEJORÍA O DEFUNCIÓN.....	124
CONTROL DE ACCESO DE USUARIOS A LAS INSTALACIONES DEL INP.....	138
ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN EN LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO.....	159
MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DEL DONADOR SEROPOSITIVO ENFERMEDADES INFECCIOSAS.....	172
EVENTOS NO EPIDEMIOLÓGICOS, ACCIDENTES O CÁNCER.....	176
EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	180
ENTREGA DE CUERPO AL SEMEFO.....	184
CONTROL DE CAMBIOS.....	188



INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Pediatría de la Secretaría de Salud es una institución hospitalaria que sirve a la población infantil de México proporcionando asistencia médica de tercer nivel que corresponde a la atención de padecimientos complejos que requieren de recursos humanos y materiales de alto nivel de especialización y que por ello no pueden ser resueltos en los hospitales y clínicas de primero y segundo nivel, teniendo como límite de edad aquellos pacientes que han cumplido 18 años.

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

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

Este manual esta integrado por procedimientos e instrucciones de trabajo relacionadas con el proceso de Consulta Externa y Subespecialidad, aplicables a la Subdirección de Consulta Externa.

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



PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS



VALORACIÓN EN CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA

1. Propósito

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

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

3. Políticas de operación

- El personal del Departamento de Consulta Externa de Pediatría es el responsables de cumplir este procedimiento.
- El personal del Departamento Consulta Externa de Pediatría es el responsables de mantener actualizado el procedimiento.
- 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.)
- Los pacientes derechohabientes, podrán ser atendidos mediante el pago de la clasificación socioeconómica más alta del Instituto previa información y firma de conformidad.
- 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).
- Las Hojas de Transferencia se otorgan a través del servicio de relaciones hospitalarias y se entregan a partir de la 07:00 horas.
- El médico de C.E.P. determinará si la atención del paciente corresponde a este nivel de atención y a los objetivos del Instituto.
- La solicitud de atención a través de otras Instituciones del Sector Salud será por medio de la Coordinación Interinstitucional.

- Todo menor deberá ser acompañado por los padres o en su defecto por el familiar con autorización escrita de los padres.
- 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.
- 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.
- 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-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.
D.O.F. 30-IX-1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del sistema nacional de salud.
D.O.F. 6-XII-1994.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA2-1998, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
D.O.F. 26-I-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
D.O.F. 24-X-2001.

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-I-1991.

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
VALORACION DE PRECONSULTA		
5.1 Recepción y registro de datos.	5.1.1 Recibe la copia del Recibo de Caja por Servicios e indica al familiar o responsable del paciente, presentarse en el área de consultorios, donde será llamado por el médico correspondiente. Ver Procedimiento de Orientación y Registro de Pacientes que Acuden a Consulta Externa de Pediatría (Relaciones Hospitalarias).	Recepcionista de Consulta Externa de Pediatría.
5.2 Valoración de Preconsulta.	5.2.1 Valora clínicamente al paciente y anota los datos correspondientes en la Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b) , indicando en cada caso el tipo de atención que requiere basándose la guía para la referencia pediátrica por niveles de atención, registra la actividad realizada conforme a los datos solicitados en el Informe Diario del Médico (M-0-02) y envía al familiar con la recepcionista. Ver Planes de Calidad.	Médico Pediatra de Consulta Externa de Pediatría.
5.3 Canalización al servicio correspondiente.	5.3.1 Recibe Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b) , con base en las indicaciones que el Médico determina: ¿Requiere atención en el Instituto Nacional de Pediatría? No: Envía al familiar o responsable del paciente con la Trabajadora Social de la Consulta Externa de Pediatría para que lo canalice al Centro de Salud correspondiente. Sí: Amerita cita subsecuente mediante expediente en Consulta Externa de	Recepcionista del Módulo de Información del Instituto. 

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Pediatría. Ver Procedimiento de Apertura de Expediente. O bien, le indica al familiar o responsable del paciente acudir con la Enfermera de Control de Enfermería del Servicio correspondiente para concertar cita de Interconsulta.	
5.4 Programación de cita subsecuente.	5.4.1 Recibe Carnet de Citas (M-0-32 a-b) y agenda día, hora y médico al que se asigna la consulta, registrándolo en las libretas Internas de Enfermería.	Enfermera de Consulta Externa de Pediatría.
CONSULTA SUBSECUENTE		
5.5 Recepción y Somatometría de Consulta Subsecuente.	<p>5.5.1 Recibe Carnet de Citas (M-0-32 a-b) y envía al familiar o responsable del paciente a pagar a la caja.</p> <p>5.5.2 Solicita al familiar o responsable del paciente el Recibo de Caja por Servicios 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>5.5.3 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>	Enfermera de Consulta Externa de Pediatría.
5.6 Consulta Subsecuente.	5.6.1 Llama al paciente y otorga la consulta registrando lo correspondiente en el Informe Diario del Médico (M-0-02) y Concentración de Diagnóstico y Problemas (M-0-04 a-b)	Médico Pediatra de Consulta Externa de Pediatría.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>¿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>5.6.2 Envía al familiar o responsable del paciente al Control de Enfermería de Consulta Externa de Pediatría. Ver Planes de Calidad</p>	
5.7 Programación de Cita Subsecuente y plaqueado de estudios de laboratorio.	5.7.1 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. Ver Procedimiento Consulta y Atención Médica a pacientes en subespecialidad.	Enfermera de Consulta Externa de Pediatría.
5.8 Elabora Informe Mensual	5.8.1 Realiza corte de consultas impartidas, elabora Informe Mensual y entrega al Subdirector de Consulta Externa.	Jefe de Departamento.
TÉRMINO DE PROCEDIMIENTO		

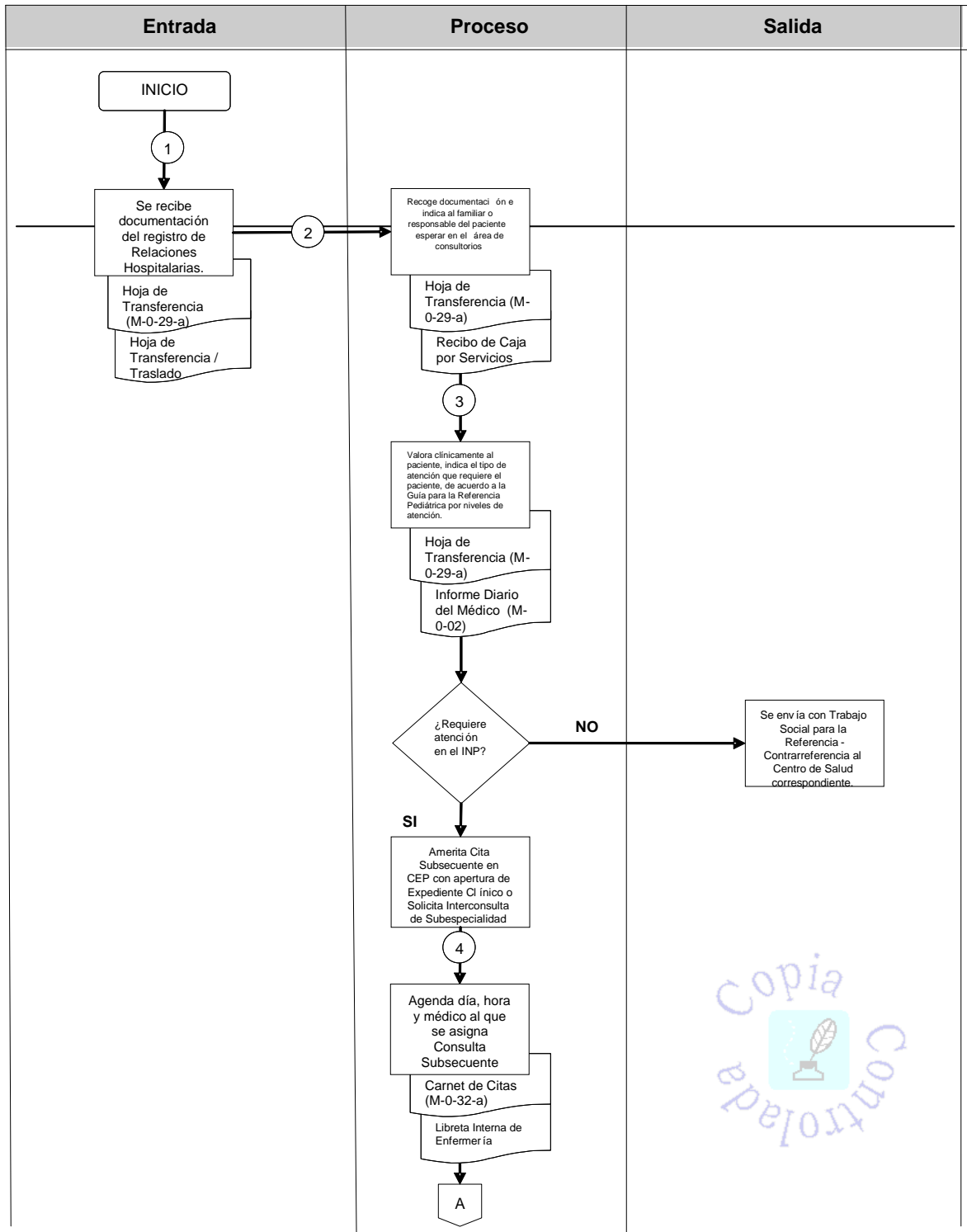


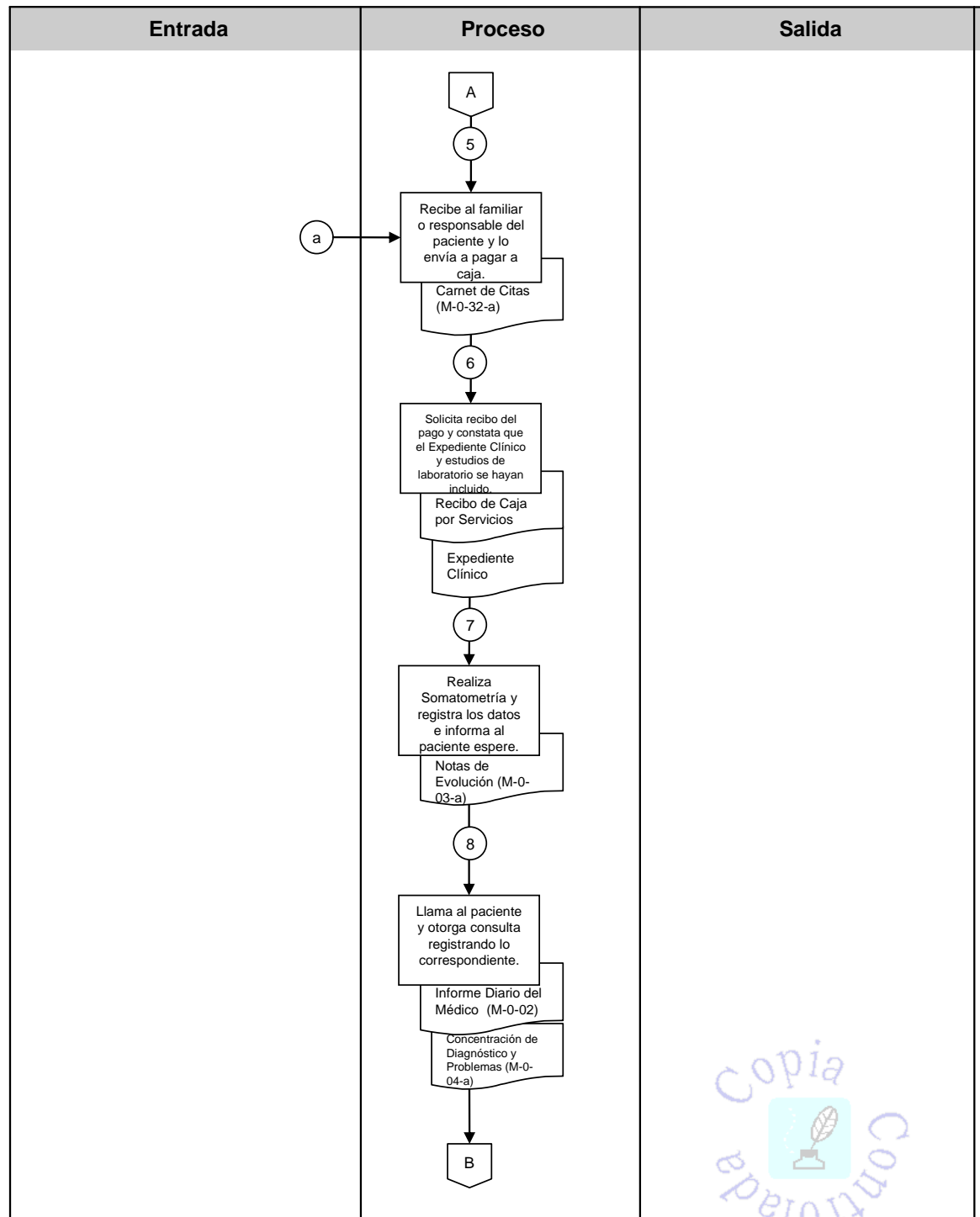
6. Diagrama de bloque

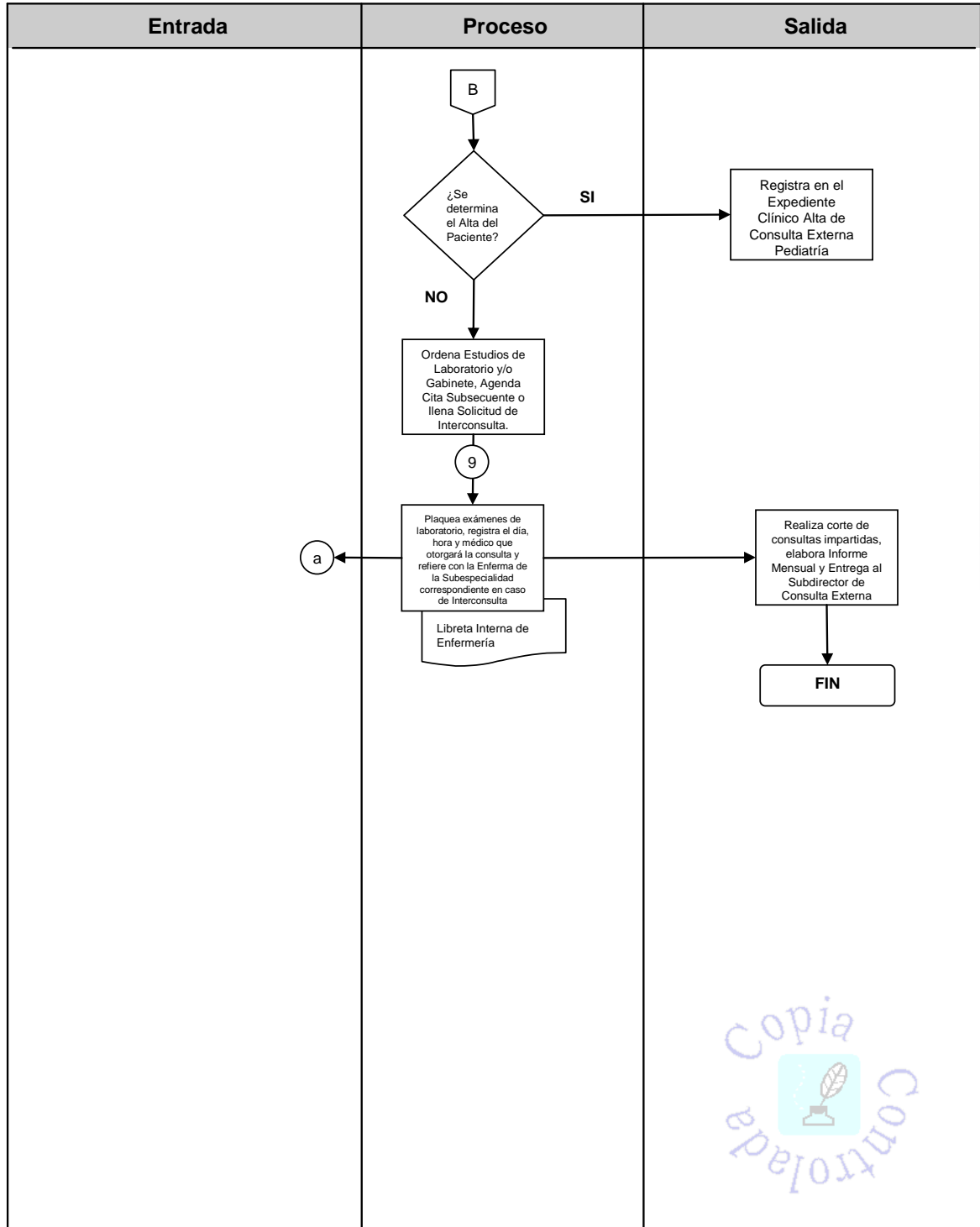
Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
Instituciones de Salud del Sistema de Referencia y Contrarreferencia Población Abierta	Hoja de Referencia/Traslado Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b), Carnet de Citas (M-0-32 a-b)	a) Recepción y registro de datos. b) Valoración de Preconsulta. c) Canalización al servicio correspondiente. d) Programación de cita subsecuente. e) Recepción y Somatometría de Consulta Subsecuente. f) Consulta Subsecuente. g) Programación de Cita Subsecuente y plaqueo de estudios de laboratorio. h) Elabora Informe Mensual	Solicitud de Interconsulta. Contrarreferencia de pacientes.	Instituciones de Salud del Sistema de Referencia y Contrarreferencia Familiar o Responsable del paciente. Consulta Externa de Subespecialidad

Copia

 Controlada







7. Definiciones

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

Informe Diario del Médico: Formato (M-0-02), que tiene como objeto el registrar que procedimiento se efectuó en cada paciente en la valoración médica, siendo canalizado o bien aceptado para su manejo en este instituto; en el 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.

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.

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.

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.

9. Anexos

N/A



PREVENCIÓN Y CONTROL DE EVENTOS EPIDEMIOLÓGICOS

1. Propósito

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

Este procedimiento aplica a todas las áreas de hospitalización, consulta externa, urgencias y laboratorios del INP.

3. Políticas de operación

- 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.
- Se aplicarán los criterios establecidos en las siguientes normas oficiales mexicanas: NOM-017-SSA2-1998", para la vigilancia epidemiológica de los padecimientos, los eventos y las 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.
- 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.
- Para los estudios epidemiológicos, la aplicación de biológicos y las actividades de educación para la salud, se tomarán 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.

- 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.
- 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.
- 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.
- 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 Guérin), hepatitis “B”, pentavalente –antipoliomielitis, H. Influenza tipo b, DPT (Difteria, Tos ferina y Tétanos)- SR (Sarampión y Rubéola), triple viral, rotavirus y neumococo heptavalente.
- 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.
- 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).
- De conformidad con el POA, cada dos meses el Departamento de Medicina Comunitaria recibirá del Almacén de Farmacia el biológico correspondiente al bimestre.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

- 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.
- El Departamento de Adquisiciones realizará el trámite correspondiente para la adquisición de biológicos e insumos solicitados por el Departamento de Medicina Comunitaria.
- 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.
- 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. Así mismo de realizará un concentrado trimestral, semestral o anual para el boletín de vigilancia epidemiológica que será publicado periódicamente en el Acta Pediátrica Institucional.
- Serán objeto de estudio los casos o defunciones con mayor importancia, trascendencia o impacto epidemiológico, para su vigilancia, prevención, tratamiento, control y notificación.
- La detección de casos sospechosos se hará además buscándolos activamente en los registros hospitalarios (ingresos, egresos, defunciones, Consulta Externa, urgencias, laboratorio).
- 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.
- 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.
- 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.
- La Dietista en Área Médica, será la responsable de dar las orientaciones nutricionales, previa programación.
- La Educadora y la Dietista en Área Médica, apoyaran las actividades de vigilancia epidemiológica, vacunación y/ educación para la salud.
- En los casos probables “graves”, se deberá acelerar el estudio epidemiológico para asegurar la disponibilidad de la información necesaria.

- Si se trata de una enfermedad infecto contagiosa: se deberán realizar las acciones de control necesarias.
- Las Enfermeras, la Dietista y la Educadora en Área Médica, participarán activamente en el Programa de Introducción al Proceso Hospitalario (PIPHOS), los día 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-II-1984.

Ref. D.O.F 27-V-1987, 23-XII-1987, 14-VI-1991, 07-V-1997, 26-V-2000, 31-V-2000.

F.E. D.O.F. 06-IX-1984, 23-VII-1986, 12-VII-1991, 15-V-2003.

Adiciones: D.O.F. 21-X-1988, 24-X-1994, 26-VII-1995, 09-VII-1996, 05-I-2001, Ref. 4-VI-2002, 15-V-2003, 19-VI-2003, 30-VI-2003.

Reglamentos

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

D.O.F. 14-V-1986.

Reglamento Interior para la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud.

D.O.F. 31-X-1986.

Ref. D.O.F. 28-II-1987.

Decretos

Decreto por el que se establece con carácter obligatorio la Cartilla Nacional de Vacunación, destinada a controlar y comprobar individualmente la administración de Vacunas como parte esencial de la Protección a la Salud de la Niñez.

D.O.F. 20-X-1978.

F.E Al decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, publicado el 24-XII-2002.

D.O.F. 28-II-2003.

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. 25-VII-2001.

Acuerdo por el 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-SSA2-1993, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.

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-SSA2-1993, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. D.O.F. 17-I-1995. Proyecto de modificación D.O.F. 22-IX-1999. Modificación a la Norma D.O.F. 21-JUN-2000, D.O.F. 21-VI-2000.

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-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes. Modificación D.O.F. 18-ENE-2001. Aclaración D.O.F. 27-MAR-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-1994, para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera. Publicación en el D.O.F. 5-OCT-2000.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica. Publicación en el D.O.F. 11-OCT-1999.

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-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. D.O.F. 30-IX-1999. Publicación de comentarios, 23-VIII-1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA2-1998, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Publicación en el D.O.F. 26-ENE-2001.

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. Publicación en el D.O.F. 15-SEP-2000.

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 del niño. Publicación en el D.O.F. 9-FEB-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.

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

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

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

Planes Y Programas Nacionales

Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006. D.O.F. 30-V-2001.

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.

b) 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
5.1 Identificación de caso y/o recepción de información	<p>5.1.1 Se identifican los casos; se reciben las Interconsultas (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>¿Requiere atención por alguna de las áreas del departamento?</p> <p>No: se archiva la Interconsulta (M-0-05), el Reporte Telefónico o de Laboratorio, la Orden de Ingreso Hospitalario (M-0-24) y termina el proceso.</p> <p>Si: Se envía al Servicio de Epidemiología, al Servicio de Medicina Preventiva o Educación Nutricional.</p>	<p>Jefe del Servicio de Epidemiología ó de Medicina Preventiva Médico ó Enfermera Adscrita al Departamento de Medicina Comunitaria</p>
5.2 Recepción del caso en el servicio	5.2.1 Se recibe el caso en el Servicio de Epidemiología, Medicina Preventiva	Jefe del Servicio de Epidemiología

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
correspondiente	y/o Educación Nutricional, para su valoración correspondiente	Médico, Enfermera ó Dietista, Adscritos al Departamento de Medicina Comunitaria
5.3 Valoración del caso e Información sobre acciones preventivas y de control	<p>5.3.1 Se evalúa si cumple con los criterios epidemiológicos, de medicina preventiva y/o educación nutricional, para realizar acciones.</p> <p>¿Requiere acción de prevención y/o control?</p> <p>No: se informa verbalmente al responsable del caso, se registra la información en Libreta Interna y termina el proceso.</p> <p>Sí: se 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 Médico ó Dietista, Adscritos al Departamento de Medicina Comunitaria</p> <p>Jefe del Departamento de Medicina Comunitaria</p>
5.4 Prevención y control del caso	5.4.1 Se 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 ó Enfermera adscritos al Departamento de Medicina Comunitaria
5.5 Registro y notificación de casos	5.5.1 Se 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	Jefe del Servicio de Epidemiología. Médico, Enfermera, Dietista ó Educadora en Área Médica, adscritos al Departamento de Medicina Comunitaria.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Jurisdicción Sanitaria de Coyoacán y se elabora el informe que será enviado al Jefe de Medicina Comunitaria.	
5.6 Recepción y envió de información	5.6.1 Se recibe información (semanal y mensual) de los Servicios de Epidemiología y Medicina Preventiva 5.6.2 Se 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 DE PROCEDIMIENTO.		

6. Diagrama de bloque

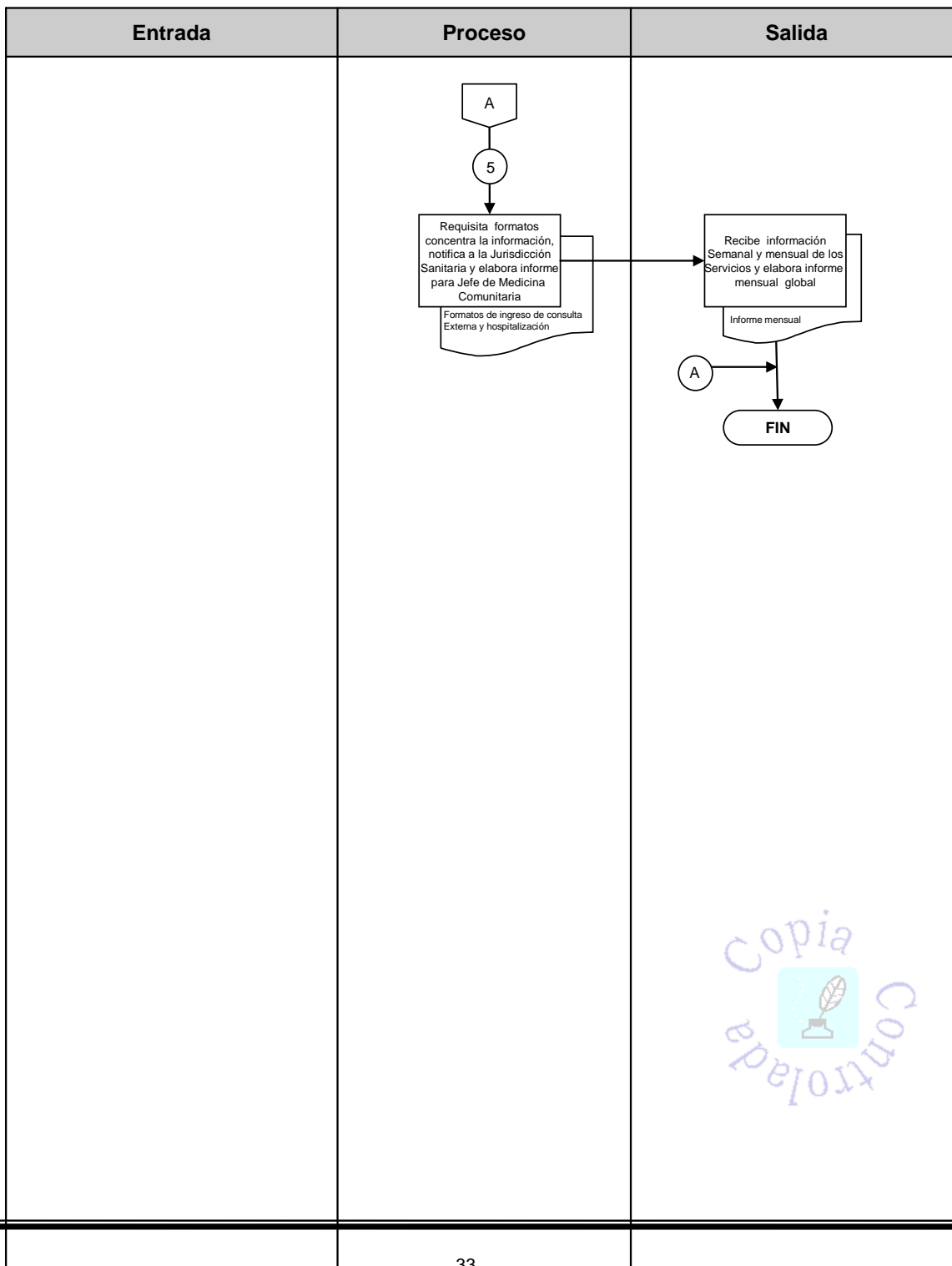
Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
Población Abierta	Interconsultas (M-0-05)	a) Identificación de caso y/p recepción de información	Estudio de Caso Estudio de Brote	Población Abierta
Consultas Externas.	Reportes de Laboratorio	b) Recepción del caso en el servicio correspondiente	Pacientes Vacunados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



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
DIRECCIÓN MÉDICA
Subdirección de Consulta Externa

	Consulta Externa.	envío de información		
--	-------------------	----------------------	--	--





8. Definiciones

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.

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

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.

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)

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

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.

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 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.

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.

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

ETAV.- Efecto Temporalmente Asociado a la Vacuna.

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

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.

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 posterior al estímulo de un antígeno. Se reconocen cinco clases, IgG, IgM, IgE, IgA e IgD.

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

PPD. Derivado Proteico Purificado.

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

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

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.

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.

9. Anexos



N/A



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INSTITUCIONAL.

1. Propósito

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

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

- El Personal del Servicio de Epidemiología será el responsable de cumplir con éste procedimiento.
- El Jefe del Servicio de Epidemiología es el responsable de dar a conocer este procedimiento a todo el personal.
- El personal del Servicio de Epidemiología es el responsable de mantener actualizado el procedimiento.
- El horario de atención es de Lunes a Viernes de 8:00 a 16:00 hrs.
- La **Solicitud de Interconsulta (M-0-05)** se recibirá de 8:00 a 12:00 hrs.
- Este procedimiento deberá de cumplir con la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1998 “Para la Vigilancia Epidemiológica” para definir cuales son los padecimientos sujetos a vigilancia y los sistemas que de ella se generen.
- Serán considerados “padecimientos de notificación obligatoria” los establecidos en la NOM-017-SSA2-1998 “Para la Vigilancia Epidemiológica”.
- 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.

- 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.
- 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.
- 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”.
- 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.
- 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.
- 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
-
- 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.
-
- Para otorgar atención, el servicio se deberán considerar los siguientes criterios:
- Población que presente algún padecimiento sujeto a vigilancia epidemiológica menores de 18 años, sus contactos y convivientes.
 - Población mayor de 18 años referida por banco de sangre que presente algún padecimiento sujeto a vigilancia epidemiológica.
 - 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.
 - 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.

- 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.
- 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.
- 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.
- La Educadora en Área Médica será la responsable de archivar y dar seguimiento a los accidentes de trabajo que se notifiquen al servicio.
- 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.
- 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.
- 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.
- Se deberá hacer seguimiento diario a todos los casos hospitalizados clasificados como epidemiológicos hasta su egreso y/o alta epidemiológica.
- 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.
- 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.
- Será responsabilidad de las 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.

- 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.
- 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.
- 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.
- El Jefe de Servicio coordinará las actividades para la elaboración de resumen clínico y/o revisión de casos que solicite la Jurisdicción Sanitaria.
- 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.
- 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-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica. Publicación en el D.O.F. 11-OCT-1999.

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-SSA2-1993, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Modificación D.O.F. 21-JUN-2000.

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-SSA2-1994, para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera. Publicación en el D.O.F. 5-OCT-2000.

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-026-SSA2-1998, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Publicación en el D.O.F. 26-ENE-2001.

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 NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño. Publicación en el D.O.F. 9-FEB-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. 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 Poliomieltis 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.

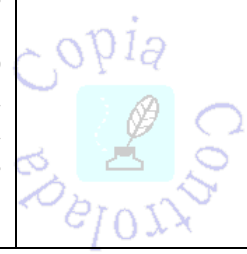
Instrucción de Trabajo Educación para la Salud.


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
5.1. Detección de casos sujetos a Vigilancia Epidemiológica.	5.1.1. 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
5.2. Clasificación de los casos sujetos a vigilancia epidemiológica.	5.2.1. Valora los casos en base a los criterios del Servicio. ¿Cumple con los criterios del servicio? NO: Descarta el caso y se registra en la Libreta de notificaciones . SI: 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




<p>5.3. Corroboración de los casos sujetos a vigilancia epidemiológica.</p>	<p>5.3.1. Recibe la clasificación de casos y corrobora el diagnóstico de las Ordenes de Ingreso Hospitalario con el del expediente clínico.</p>	<p>Enfermeras Adscritas al Servicio Educatora en Área Médica</p>
	<p>5.3.2. Entrega las Ordenes de Ingreso Hospitalario y las Hojas diarias de Consulta Externa de Pediatría con diagnóstico corroborado al Jefe del Servicio.</p>	<p>Enfermeras, Educatora en Área Médica y Médico Adscrito al Servicio</p>
<p>5.4 Validación y verificación de la información.</p>	<p>5.4.1. 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>¿Los casos validados corresponden a casos de notificación obligatoria?</p> <p>No: Ver instrucciones de trabajo “No epidemiológicos”, Educación para la salud y atención a donadores seropositivos para realizar las actividades de seguimiento correspondientes.</p> <p>Sí: Continúa con siguiente actividad.</p>	<p>Jefe del Servicio</p>
	<p>5.4.2. Verifica si cumple con Definiciones Operacionales de acuerdo a lo establecido en los Manuales para la Vigilancia Epidemiológica.</p> <p>¿Cumple con Definiciones Operacionales?</p> <p>No: Reclasifica el caso y pasa al punto 5.7.1.</p> <p>Sí: Continúa con siguiente actividad</p>	<p>Médico Adscrito al Servicio</p> 

<p>5.5. Elaboración de Estudio Epidemiológico o de Brote.</p>	<p>5.5.1. 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>¿Es un caso de notificación inmediata?</p> <p>No: Continúa con 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>Médico Adscrito al Servicio</p>
	<p>5.5.2. Realiza las acciones de prevención y control específicas de acuerdo al padecimiento y se informa al médico tratante, mediante una nota en la hoja 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>5.6. Seguimiento de los a caso hasta alta epidemiológica.</p>	<p>5.6.1. 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 Estudios Epidemiológicos (SUIVE-2-2003) y/o Estudios de Brote (SUIVE-3-2-2003).</p>	<p>Enfermeras Adscritas al Servicio</p>
	<p>5.6.2. Informa diariamente al Jefe de Servicio sobre la evolución de los pacientes hospitalizados mediante la Hoja de Seguimiento de Casos Hospitalizados.</p>	<p>Enfermera Adscrita al Servicio</p>
	<p>5.6.3. Revisa la información sobre los casos hospitalizados en seguimiento para valorar su alta epidemiológica.</p> <p>¿El caso amerita alta epidemiológica?</p> <p>No: Continúa con paso 5.6.1.</p> <p>Sí: Se informa a la enfermera responsable del término del seguimiento.</p>	<p>Jefe del Servicio</p>
<p>5.7. Elaboración de informes</p>	<p>5.7.1. 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>Jefe del Servicio</p>

Copia
Controlada



	5.7.2. 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.	Jefe del Servicio
	5.7.3. Elabora el informe mensual y trimestral de Vigilancia Epidemiológica Institucional	Jefe del Servicio
	5.7.4. Integra la información en el Informe Mensual del Servicio que se entrega al Departamento de Medicina Comunitaria y elabora el Boletín Epidemiológico Institucional.	Jefe del Servicio
	TÉRMINO DE PROCEDIMIENTO	

Copia
Controlada



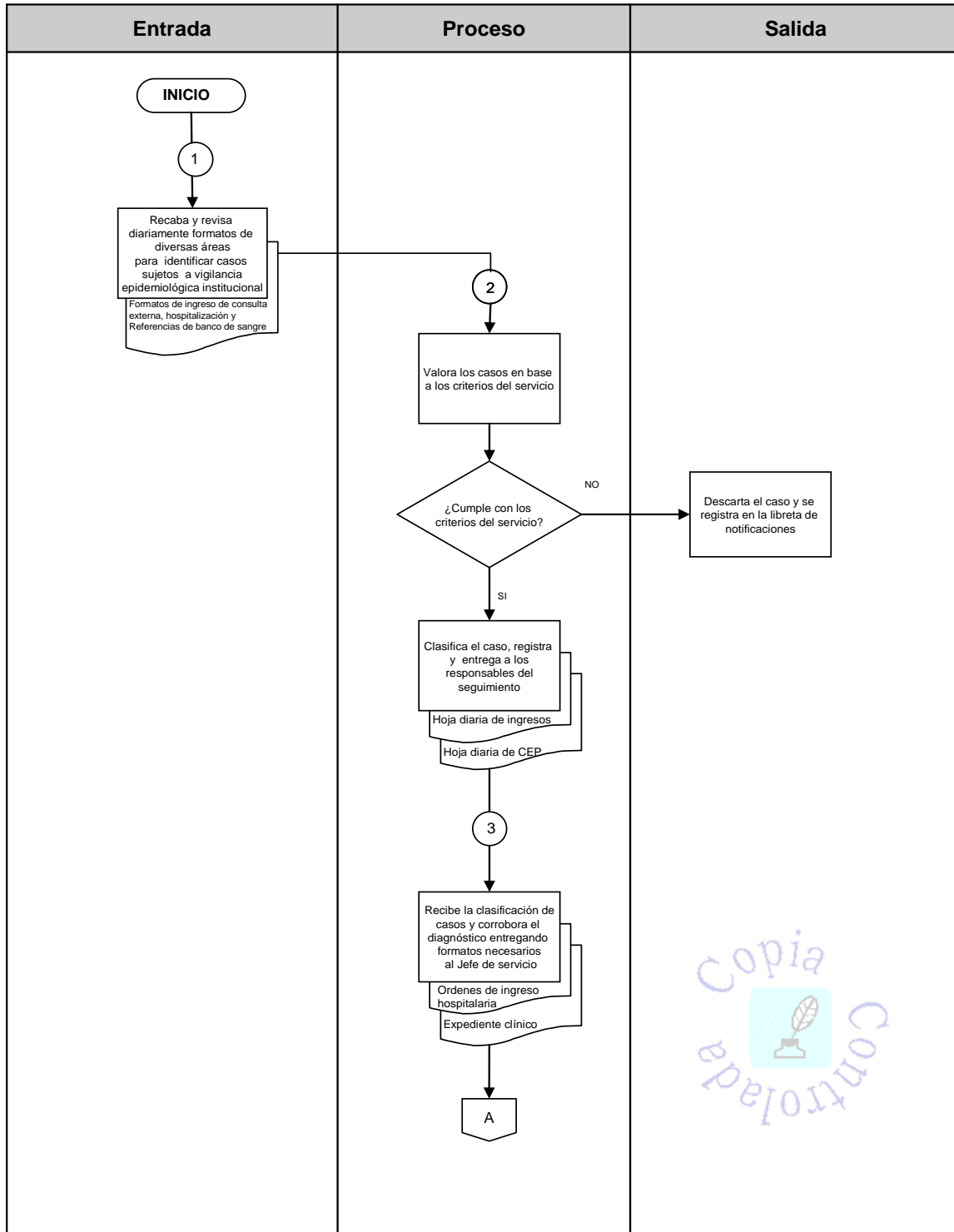
6. Diagrama de bloque

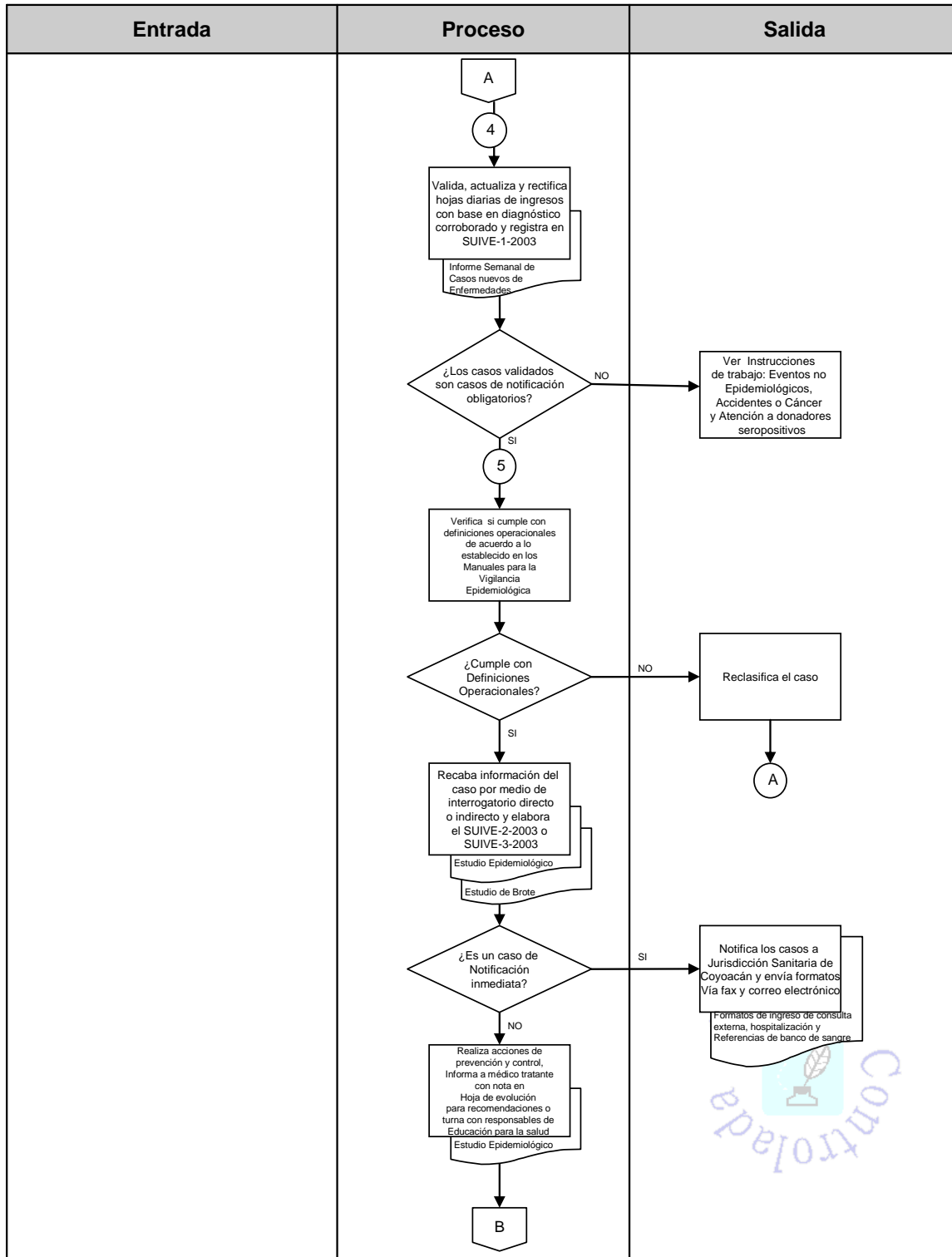
Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
Consultas Externas. Urgencias. Hospitalización. Enfermería. Banco de Sangre	Hojas de Orden de Ingreso Hospitalario (M-0-24); Hojas diarias de Consulta Externa de Pediatría Hojas de Solicitud de Interconsulta (M-0-05) Notificaciones telefónicas referencias de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

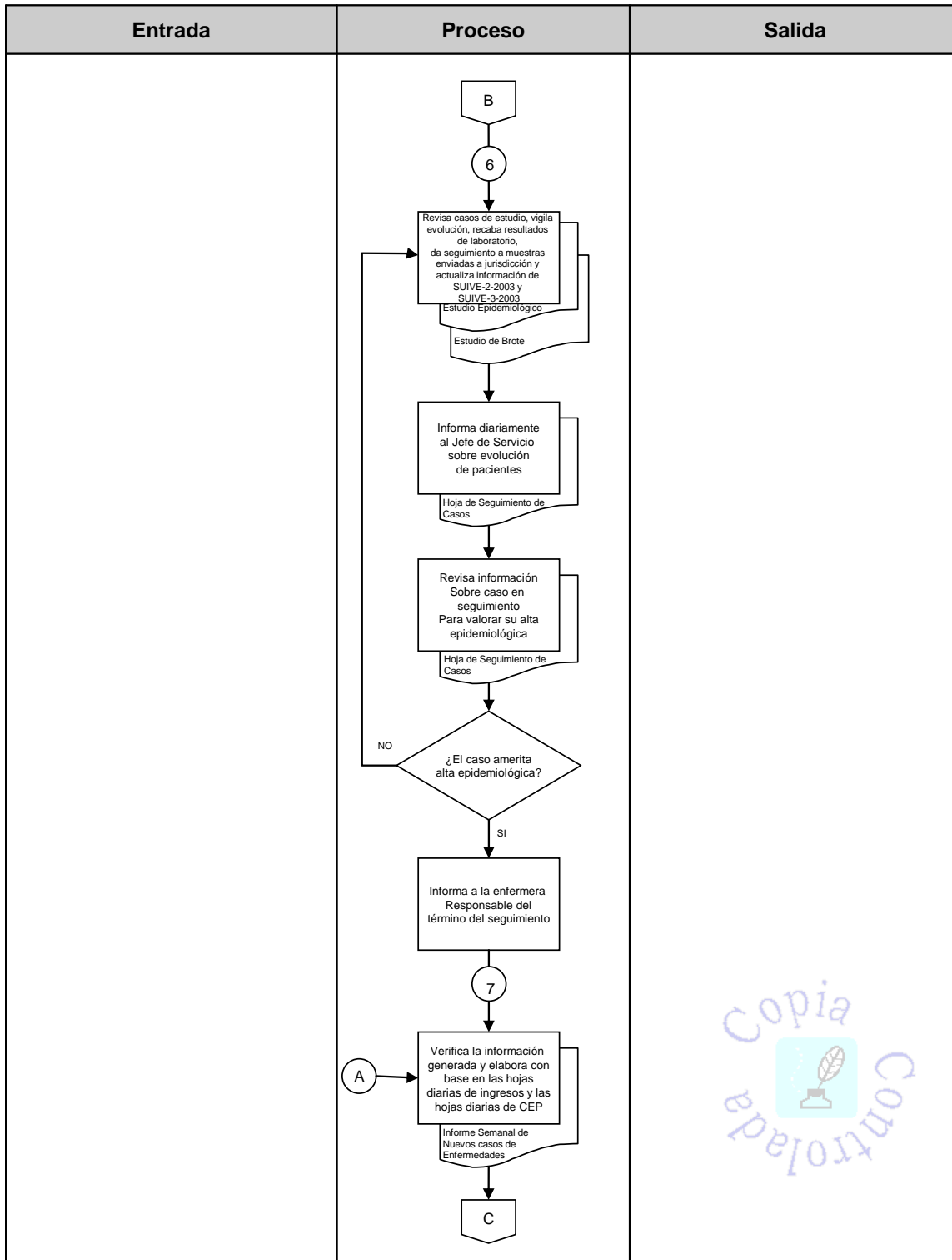
Copia

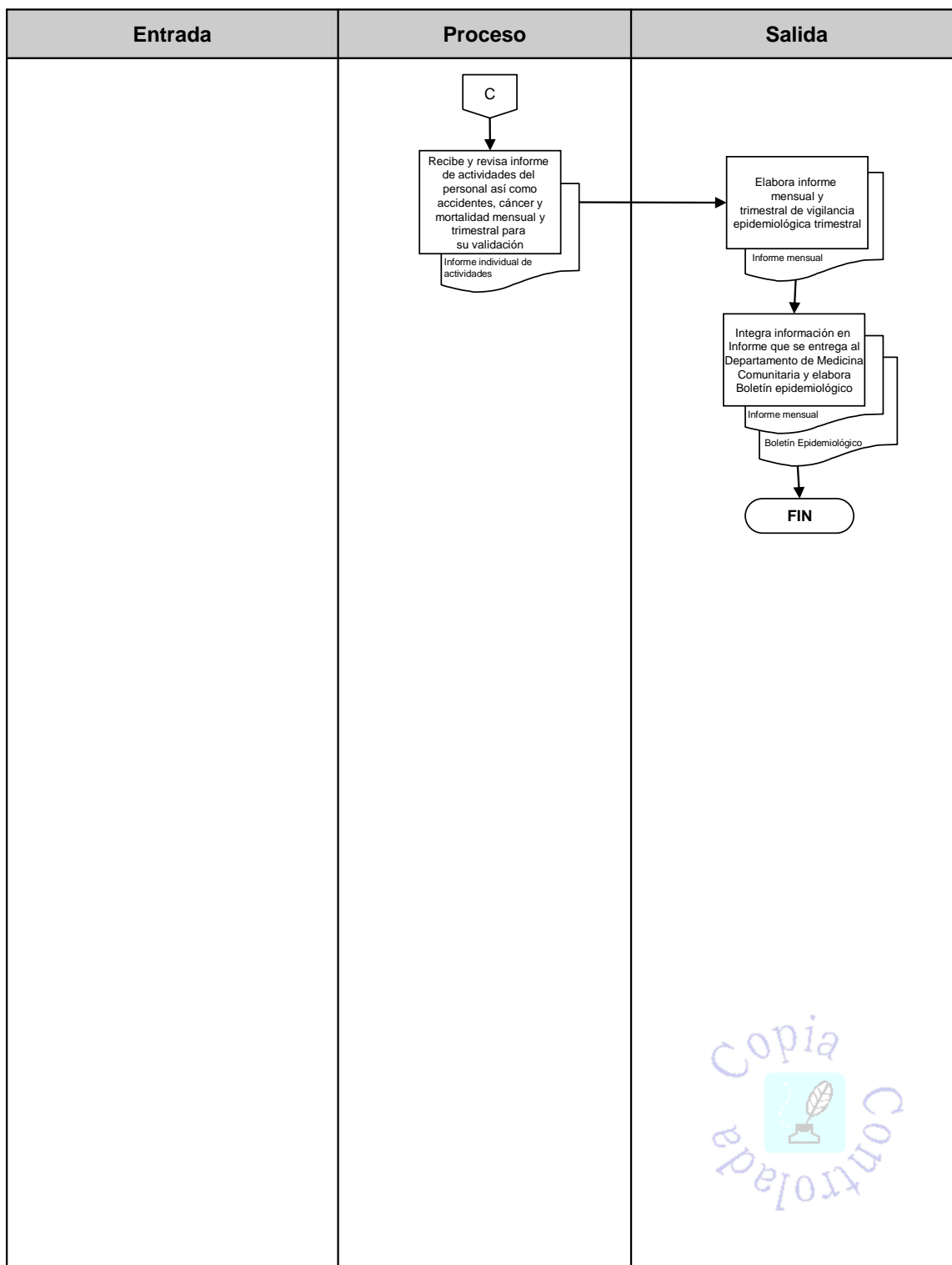
 Controlada

7. Diagrama de flujo









Copia

 Controlada

8. Definiciones

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.

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.

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

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

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.

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.

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

Contacto: a la 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.

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.

Emergencia: al evento de nueva aparición o reaparición.

Emergencia epidemiológica: al 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.

Estudio epidemiológico: a la investigación del proceso salud-enfermedad del cual se obtiene información epidemiológica de casos, brotes y situaciones de interés epidemiológico.

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

Investigación epidemiológica: al 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.

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.

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.

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 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.

Vigilancia epidemiológica: al estudio permanente y dinámico del estado de salud, así como de sus condicionantes, en la población.

9. Anexos

N/A



APLICAR BIOLÓGICOS EN LA POBLACIÓN INFANTIL.

1. Propósito

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

2. Alcance

Este procedimiento aplica al Departamento de Medicina Comunitaria, las áreas de hospitalización y de consulta externa del INP.

3. Políticas de operación

- El Departamento de Medicina Comunitaria será el responsable de que este procedimiento se lleve a cabo.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- En niños mayores de seis años se aplicaran los biológicos que se tengan en el Servicio, conforme a necesidades individuales.

-
- 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.
 - 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.
 - 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.

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.

- 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.
 - El refrigerador que contiene los biológicos, deberá estar conectado a la planta de energía eléctrica.
 - 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.
 - 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.
 - Todo biológico recibido deberá conservarse en refrigeración entre 2 y 8 grados centígrados sin exponerse directamente a la luz solar.
 - 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.
 - 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.
 - Se participará en todos los días, semanas y/o campañas establecidas por la Secretaría de Salud y aquellas organizadas por el Departamento de Medicina Comunitaria
 - 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.

- Los biológicos podrán ser tomadas del refrigerador de Banco de Sangre, por una enfermera que será asignada por el jefe de guardia. Se dejará en sustitución 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.
 - 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.
 - 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.
 - 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.
 - 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.
 - 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.
 - 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.
 - 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.
 - Todo biológico que sea comprado por el INP deberá tener vigencia mínima de un año.
-

- 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.
- 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).
- 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.
- 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.
- 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.
- 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
5.1 Recepción del paciente a vacunar y Revisión de cartilla de vacunación.	<p>5.1.1 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>5.1.2 Identifica al niño por su nombre en la Cartilla Nacional de Vacunación y verifica su edad. ¿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>Si: Interroga al familiar el estado de salud del niño para evaluar si presenta alguna contraindicación para ser vacunado.</p> <p>5.1.3 ¿Existen datos clínicos que pueden contraindicar la aplicación de la vacuna requerida?</p> <p>No: Continúa actividad 5.3.2.</p> <p>Si: Explica al familiar que existen contraindicaciones para vacunar y se solicita valoración por el médico del servicio.</p>	Enfermera de Medicina Preventiva
5.2 Evaluación para la aplicación de vacuna	5.2.1 Revisa y valora al paciente para decidir la aplicación de la vacuna y número de dosis que requiere.	Médico adscrito al Departamento de Medicina Comunitaria

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>¿Existe contraindicación médica para vacunar?</p> <p>No: Indica a la enfermera que vacune.</p> <p>Si: 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>	
5.3 Recepción de indicación, registro de datos, aplicación de vacuna e información al familiar	<p>5.3.1 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>5.3.2 Aplica la vacuna correspondiente de acuerdo a las indicaciones del Manual Técnico de Vacunación.</p> <p>5.3.3 Registra con pluma y sello institucional en la Cartilla Nacional de Vacunación la fecha, dosis y tipo de vacuna aplicada.</p> <p>5.3.4 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>5.3.5 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>	Enfermera de Medicina Preventiva

Copia

 Controlada

<p>5.4 Concentración de información y elaboración de informes</p>	<p>5.4.1 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>5.4.2 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>5.4.3 Entrega mensualmente al Jefe del Departamento de Medicina Comunitaria el Censo Nominal de Vacunación.</p>	<p>Enfermera de Medicina Preventiva</p>
<p>TERMINA PROCEDIMIENTO.</p>		



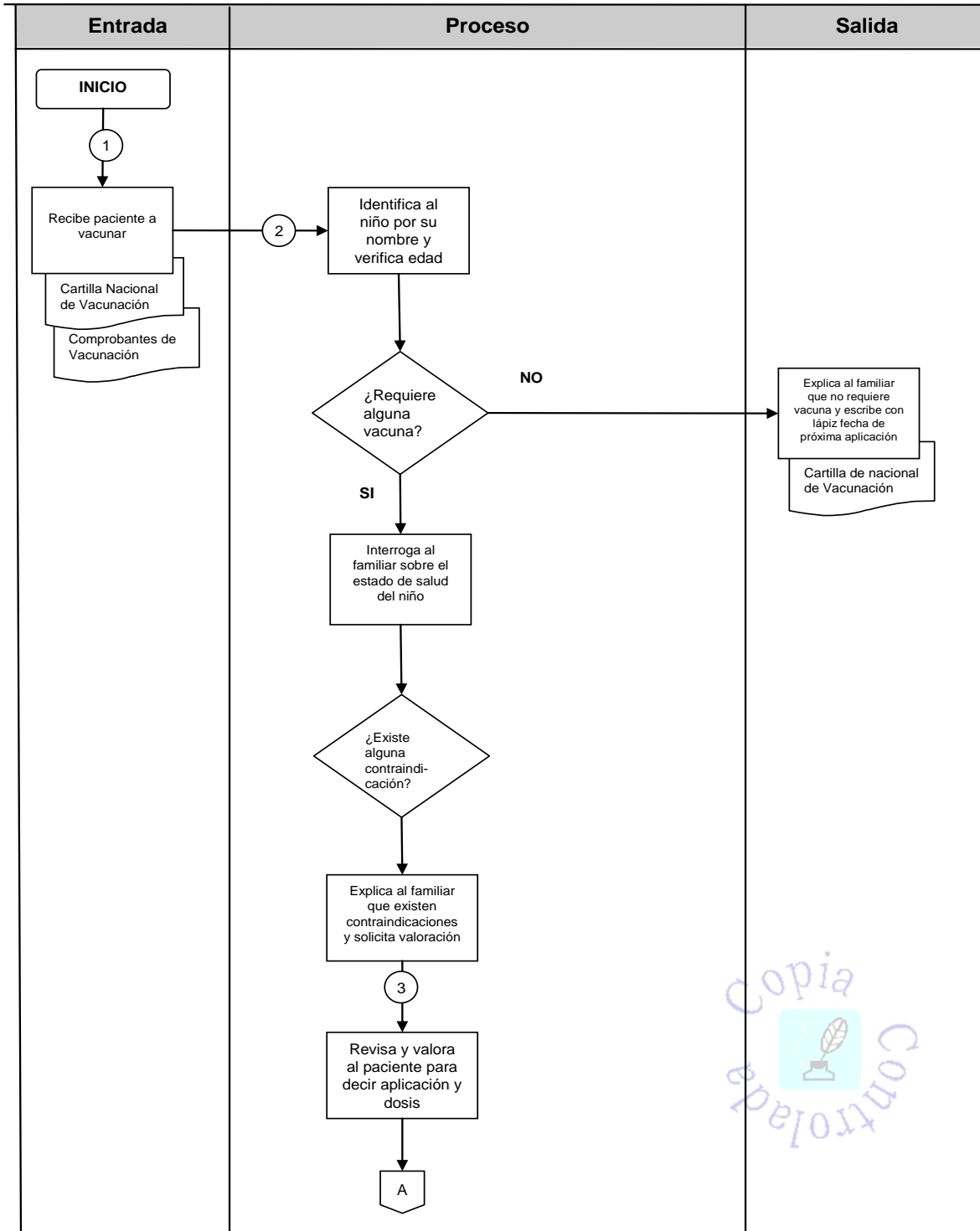
6. Diagrama de bloque

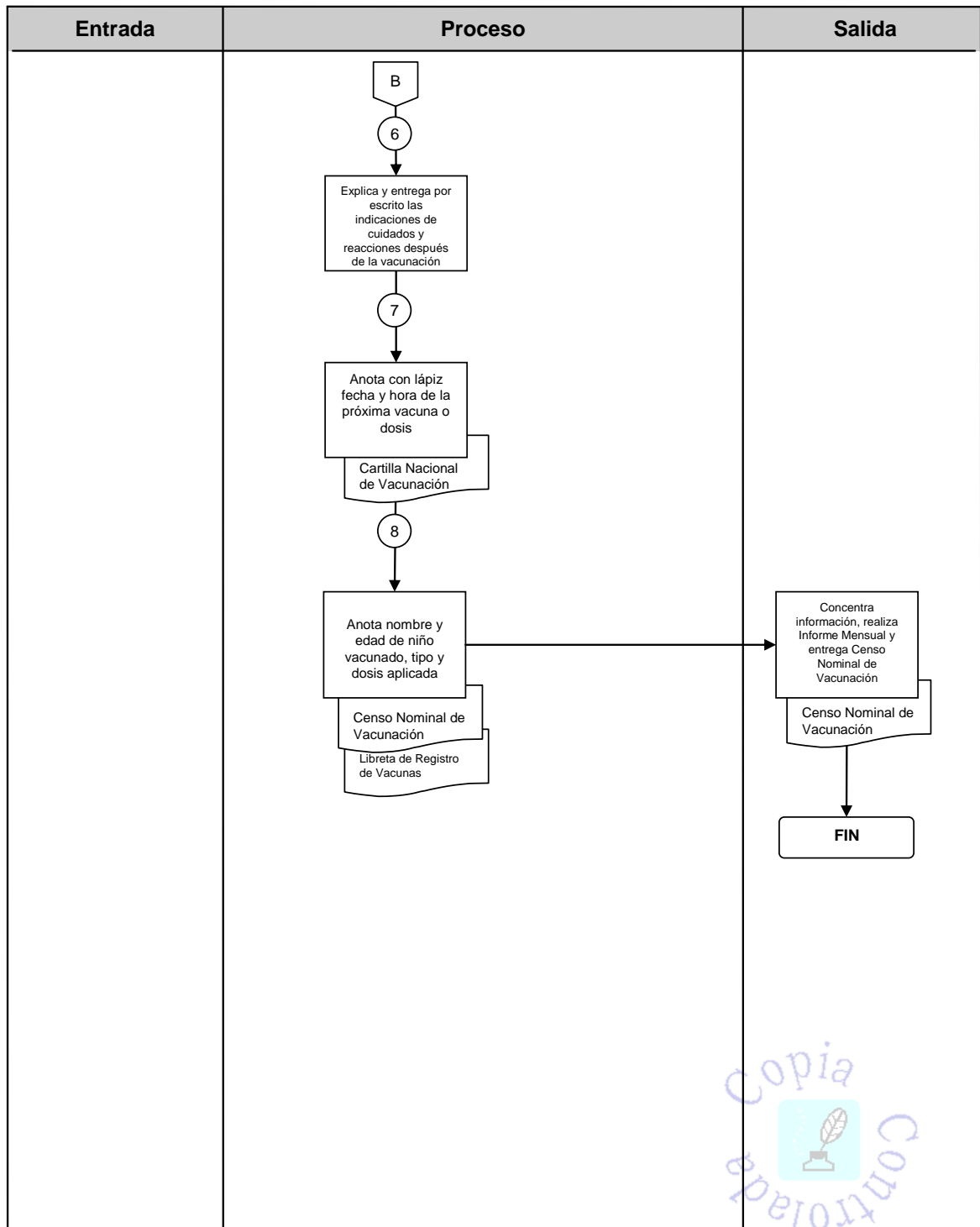
Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
Población Abierta. Médico Adscrito a los Departamentos y Servicios de Consultas Externas y Hospitalización.	Cartilla Nacional de Vacunación.	a) Recepción del paciente a vacunar y Revisión de cartilla de vacunación. b) Evaluación para la aplicación de vacuna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

Copia

 Controlada

7. Diagrama de flujo





Copia
 Controlada

8. Definiciones

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.

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

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.

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: poliomielitis con tres dosis de la vacuna VOP tipo SABIN; formas graves de tuberculosis con una dosis de BCG; tétanos, difteria, tos ferina, infecciones invasivas por *Haemophilus Influenzae* tipo b y Hepatitis B con tres dosis de la vacuna pentavalente (DPT+HB+Hib), y sarampión, rubéola y parotiditis, con una dosis de triple viral (SRP)

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

ETAV.- Efecto Temporalmente Asociado a la Vacuna.

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

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.

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

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

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.

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

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.

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.

9. Anexos

N/A



CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

1. Propósito

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

Aplica al Servicio de Rehabilitación del Instituto Nacional de Pediatría.

3. Políticas de operación.

- El personal del Servicio de Medicina de Rehabilitación es el responsable de cumplir este procedimiento.
- El personal del Servicio de Medicina de Rehabilitación es responsable de mantener actualizado el procedimiento.
- El Jefe de Servicio de Medicina de Rehabilitación debe asegurar el control de la reproducción del presente documento.
- 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.
- El Médico realiza su prevaloración máximo 10 minutos y se reciben dos pacientes por cada médico.
- El personal de rehabilitación debe tener un trato amable, gentil y de respeto con el paciente y familiar.
- 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.
- El Médico tiene la obligación de atender a tiempo a su paciente o 40 minutos como máximo para pasarlo a consulta.
- El Terapeuta Físico u Ocupacional es el responsable de llevar cabo el tratamiento de cada paciente a la hora establecida.
- La terapia dura aproximadamente 30 minutos salvo excepciones del médico tratante en que puede llevarse hasta una hora de terapia.
- Se informa al familiar que el paciente debe traer ropa cómoda o si amerita por el tipo de terapia el traje de baño.
- El alta del Servicio se puede dar: a) por mejoría, b) mayoría de edad, c) alta voluntaria, e) defunción y d) enfermedad.

- 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.
- Al inicio del tratamiento se revisará el estado de salud del paciente, en caso de presentarse enfermo se le avisará al Médico Tratante.
- En tratamiento, si el paciente llegara a presentar signos o síntomas fuera de lo normal se llevará al Servicio de Urgencias para ser tratado.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

4. Documentos de referencia

a) Marco Normativo

Ley General de Salud.

D.O.F. 07-II-1984.

Ref. D.O.F. 27-V-1987, 23-XII-1987, 14-VI-1997, 26-V-2000, 31-V-2000.

Ff.e.d.o.f. 06-IX-1984, 23-VII-1986, 12-VII-1991, 15-V-2003.

Adiciones: D.O.F. 21-X-1988, 24-X-1994, 26-VII-1995, 09-VII-1996, 05-I-2001, Ref. 4-vi-2002, 15-V-2003, 19-VI-2003, 30-VI-2003.

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

Norma Oficial Mexicana NOM 168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico.

D.O.F. 30-IX-99.

Publicación de comentarios, 23-VIII-1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1998, para la Vigilancia Epidemiológica.

D.O.F. 11-X-1999.

N.O.M. 173 SSA1 1998 Para la atención Integral a personas con discapacidad.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del sistema nacional de salud.

D.o.f. 6-XII-1994.

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.

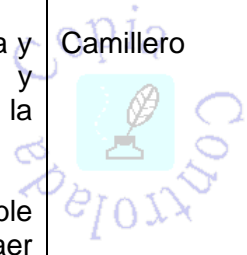
Procedimiento Consulta y Atención Médica a Pacientes en Subespecialidad.



5. Descripción de actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
PREVALORACIÓN		
5.1 Captación de consulta de prevaloración.	5.1.1 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
5.2 Distribución de las interconsultas de prevaloración.	5.2.1 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 5.13.1	Jefe del Servicio
5.3 Registro interno de la prevaloración.	5.3.1 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
5.4 Prevaloración del paciente.	5.4.1 Ingresa al paciente al consultorio y solicita al familiar los datos correspondientes del Informe Diario del Médico (M-0-02) . 5.4.2 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. Se establece si el paciente ingresa o se canaliza a otro servicio de Rehabilitación.	Médico Adscrito al Servicio

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>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).</p> <p>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.</p>	
	CONSULTA DE PRIMERA VEZ	
5.5 Recepción del paciente a consulta de primera vez.	5.5.1 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
5.6 Consulta de primera vez.	<p>5.6.1 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).</p> <p>5.6.2 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.</p>	Médico Adscrito al Servicio.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	5.6.3 Pasa el Carnet de Citas (M-0-32 a-b) y el Expediente Clínico al Supervisor de Terapistas.	
5.7 Ingreso a terapia física y/o ocupacional.	<p>5.7.1 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-4-0-26)</p> <p>5.7.2 Registra en el Carnet de Citas (M-0-32 a-b) los días de tratamiento, nombre de terapeuta y clave de pago.</p> <p>5.7.3 Manda al camillero con la libreta de Registro para que firme el terapeuta físico y/o 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>5.7.4 Envía al paciente con la enfermera para que no anote en la hoja de enfermería para control de pacientes que acuden a terapia.</p>	Supervisor de Terapistas
5.8 Registro de indicaciones	<p>5.8.1. El camillero le entrega la libreta y el expediente al terapeuta indicado y posteriormente devuelve la libreta a la coordinación de terapias.</p> <p>5.8.2 Le indica al familiar o responsable del paciente el tipo de ropa a traer dependiendo del tratamiento.</p>	Camillero 

	TRATAMIENTO	
<p>5.9 Recepción del paciente a terapia física y/u ocupacional</p>	<p>5.9.1 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>5.9.2 Archiva al final de la jornada los recibos de pago de cada terapeuta.</p> <p>5.9.3 Valora al paciente y de ser necesario toma signos vitales.</p> <p>5.9.4 Le indica al familiar o responsable del paciente el tipo de ropa a traer dependiendo del tratamiento.</p>	<p>Enfermera del Servicio.</p>
<p>5.10 Desarrollo del tratamiento.</p>	<p>5.10.1 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 que consiste para que trabajen los ejercicios en casa.</p> <p>5.10.2 Revisa cada 15 días los ejercicios que han realizado en su tratamiento.</p> <p>¿Presenta signos y/o síntomas diferentes?</p> <p>No: Sigue el tratamiento hasta la cita subsecuente con su médico tratante.</p> <p>Sí: Se le indica a su médico tratante para que sea revalorado antes de su cita subsecuente. Pasa actividad 5.12.1</p> <p>5.10.3 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>	<p>Terapeuta Físico y/u Ocupacional</p>

		VALORACIÓN SUBSECUENTE		
5.11	Recepción del paciente a valoración subsecuente.	<p>5.11.1 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>5.11.2 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>5.11.3 Los recibos de pago por consulta los entrega cada mes a la coordinación para ser guardados de acuerdo a la lista maestra.</p> <p>5.11.4 Entrega la lista de asistencia a la supervisora de terapeutas para que se lleve a cabo la estadística de productividad médica cada mes.</p>	Recepcionista	del Servicio.
5.12	Consulta subsecuente.	<p>5.12.1 Realiza la consulta y registra los datos correspondientes en el Informe Diario del Médico (M-0-02).</p> <p>5.12.2 Consulta Expediente Clínico, así como nota subsecuente en las Notas de Evolución (M-0-03 a-b), establece diagnóstico y pronóstico.</p> <p>¿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>	Médico	Adscrito al Servicio.

	<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>5.12.3 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 5.9</p>	
	VALORACIÓN Y TRATAMIENTO EN HOSPITALIZACIÓN	
5.13 Distribución de las interconsultas de Hospitalización.	<p>5.13.1 Recibe la interconsulta, se la entrega al jefe de servicio y el mismo indica a que médico le corresponde.</p> <p>5.13.2 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>	Recepcionista del Servicio
5.14 Valoración del paciente en hospitalización.	<p>5.14.1 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>5.14.2 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>	Médico Adscrito al Servicio.

<p>5.15 Registro y asignación de terapeuta en pacientes hospitalizados.</p>	<p>5.15.1 Recibe la Solicitud de Interconsulta (M-0-05) y registra lo correspondiente en la Libreta Interna de Primera Vez.</p> <p>5.15.2 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>5.16 Desarrollo del Tratamiento en pacientes hospitalizados.</p>	<p>5.16.1 Lee en el Expediente Clínico las indicaciones escritas por parte del médico en rehabilitación.</p> <p>¿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 el porque 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: El camillero traslada al paciente 5 minutos antes de la terapia al área de rehabilitación y realiza el tratamiento indicado.</p> <p>5.16.2 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>

<p>5.17 Concentrado de consultas otorgadas.</p>	<p>5.17.1 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). Servicio.</p>	<p>Supervisora de terapistas</p>
<p>5.18 Concentrado de Terapias otorgadas.</p>	<p>5.18.1 Recibe información de la Recepcionista del Servicio y realiza los días 26 de cada mes un Reporte Mensual Estadístico de las Terapias otorgadas.</p>	<p>Supervisora de Terapeutas.</p>
TERMINO DE PROCEDIMIENTO		



6. Diagrama de bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
Médico Adscrito de los Departamentos y Servicios de Consultas Externas y Hospitalización.	Solicitud Interconsulta (M-0-05), Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b) Carnet de Citas (M-0-32 a-b)	a) Captación de consulta de prevaloración. b) Distribución de las interconsultas de prevaloración. c) Registro interno de la prevaloración. d) Prevaloración del paciente. e) Recepción del paciente a consulta de primera vez. f) Valoración del paciente de primera vez. g) Ingreso a terapia física y/o ocupacional. h) Cita para tratamiento. i) Recepción del paciente a terapia física y/u ocupacional j) Desarrollo del tratamiento. k) Recepción del paciente a valoración subsecuente.	Alta del Paciente. Canalización a otras Instituciones de Salud.	Médico Adscrito de los Departamentos y Servicios de Consultas Externas y Hospitalización. Centros de Rehabilitación pertenecientes al Sistema Nacional o Estatal De Desarrollo Integral de La Familia o Secretaria de Salud. Familiar o Responsable del Paciente.

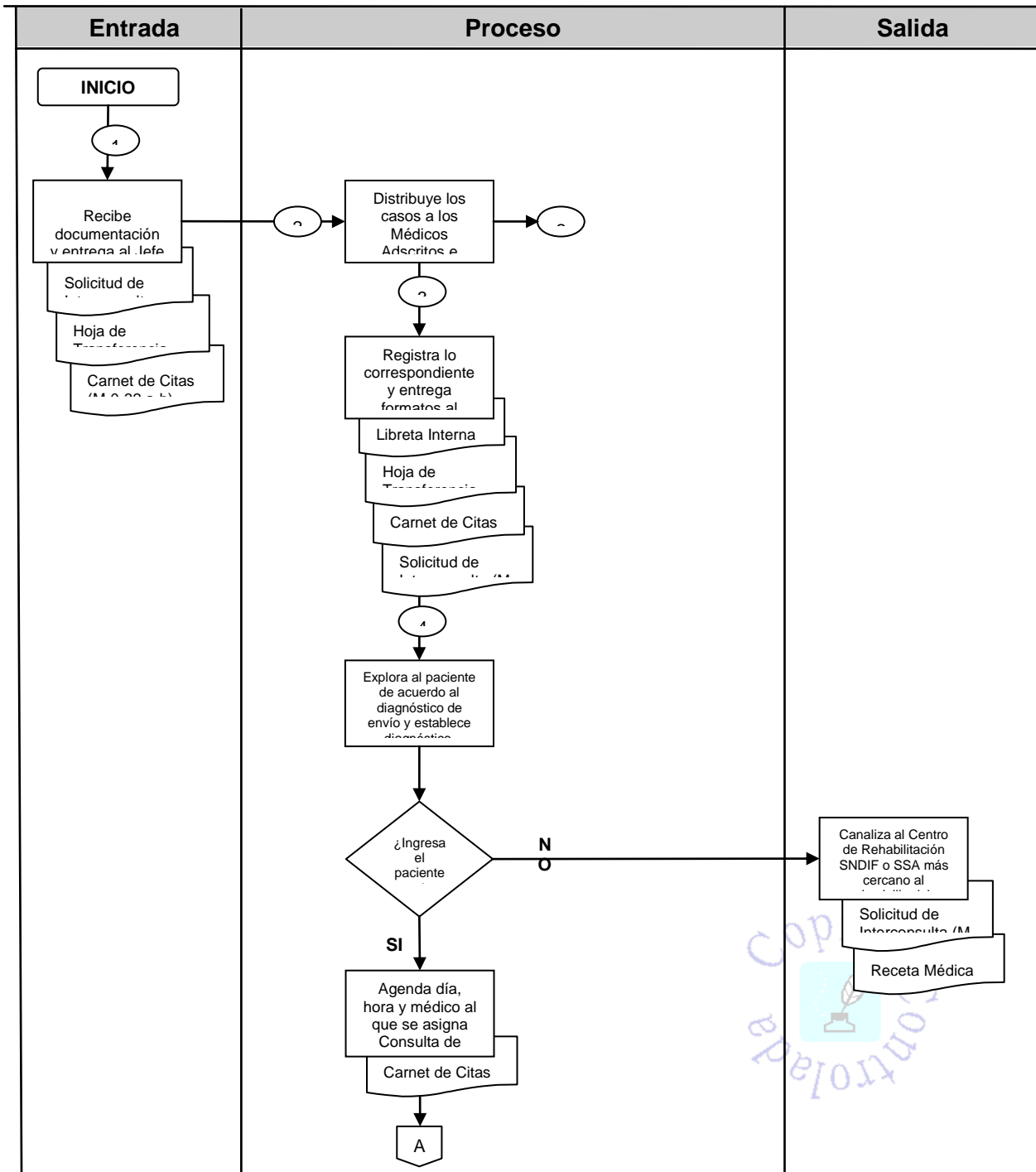
Copia Controlada

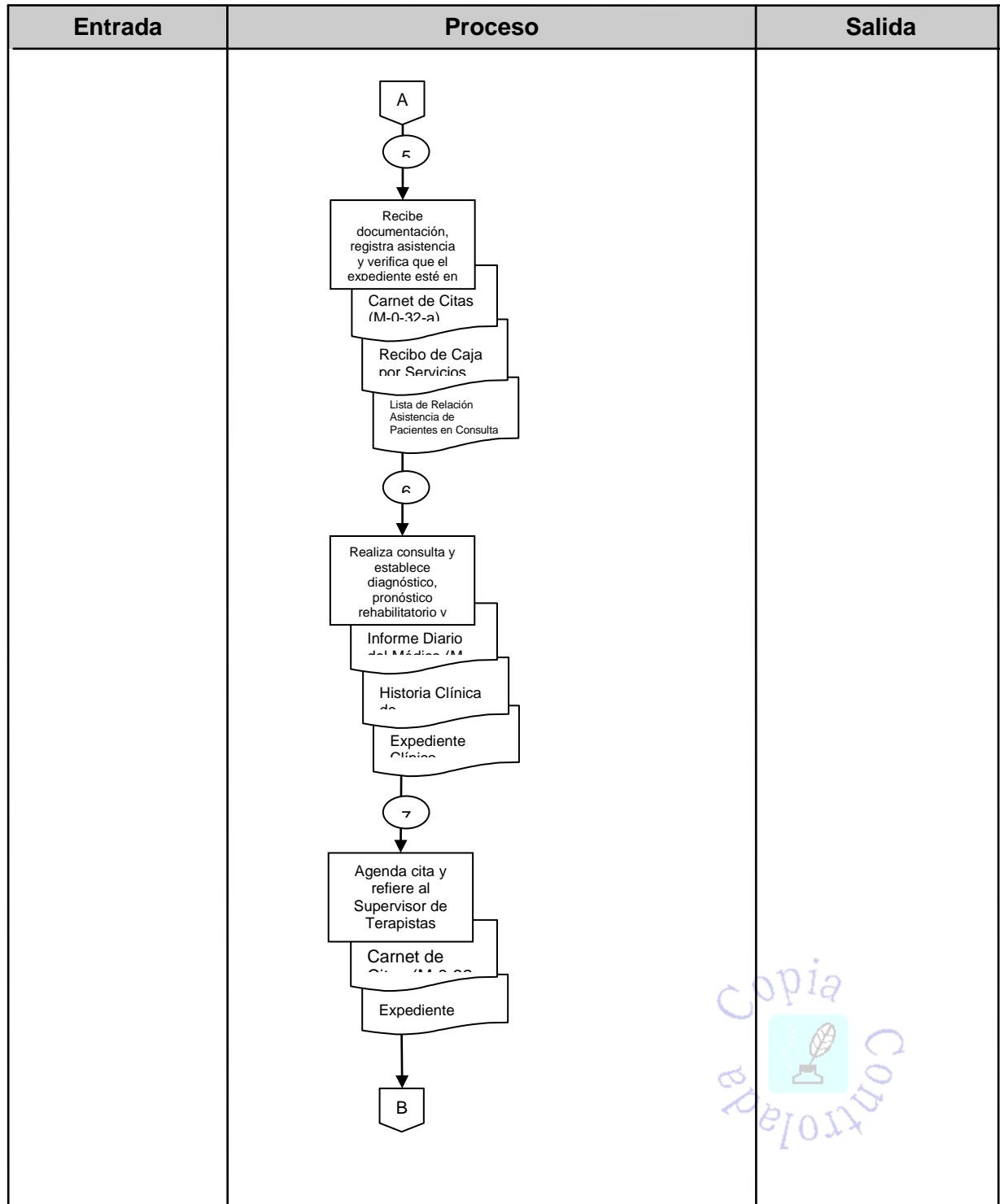
Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
		l) Valoración subsecuente. m) Distribución de las interconsultas en piso de Hospitalización. n) Valoración del paciente en hospitalización. o) Registro y asignación de terapeuta en pacientes hospitalizados. p) Desarrollo del Tratamiento en pacientes hospitalizados q) Concentrado de consultas otorgadas. r) Concentrado de Terapias otorgadas.		

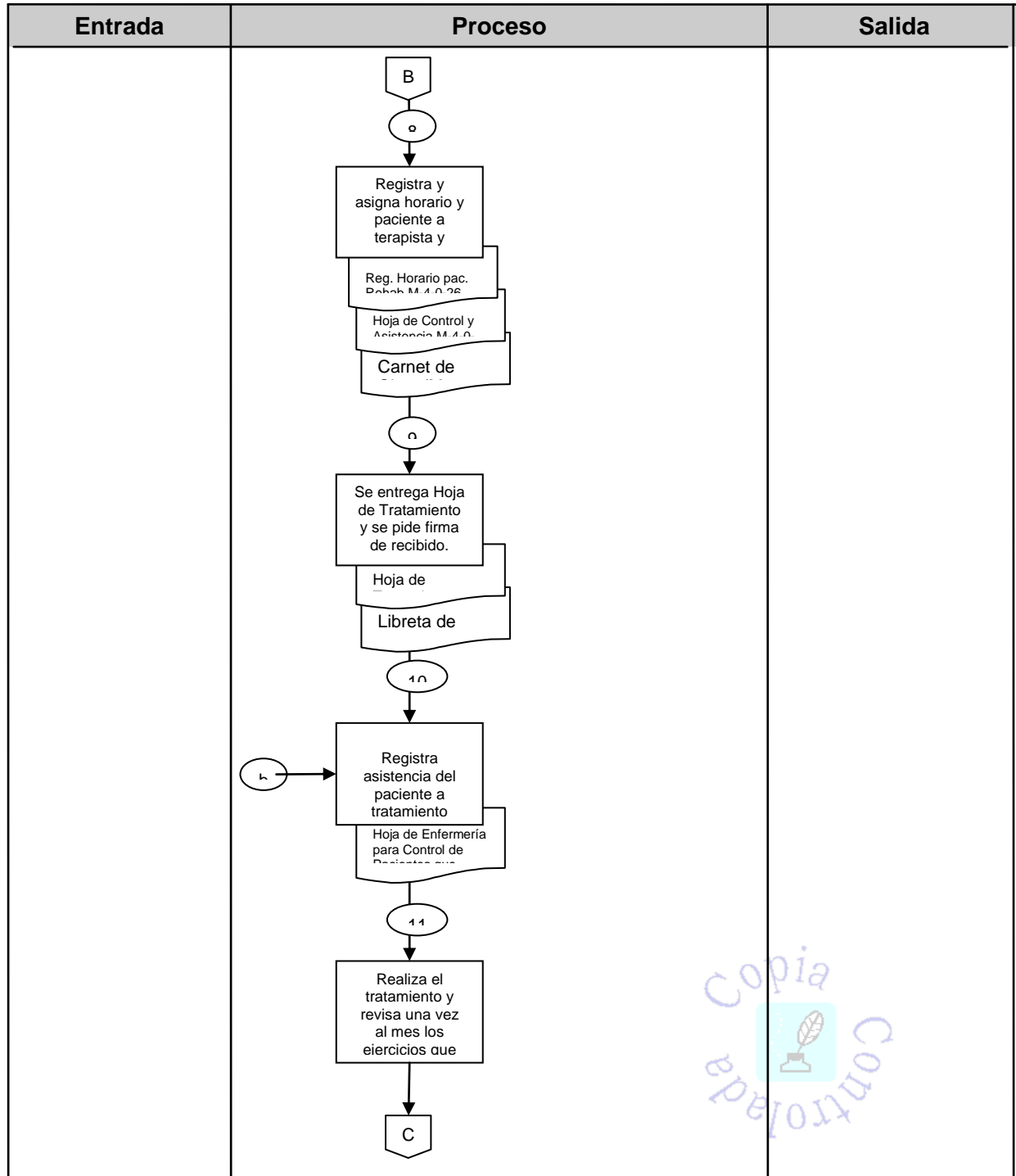
Copia

 Controlada

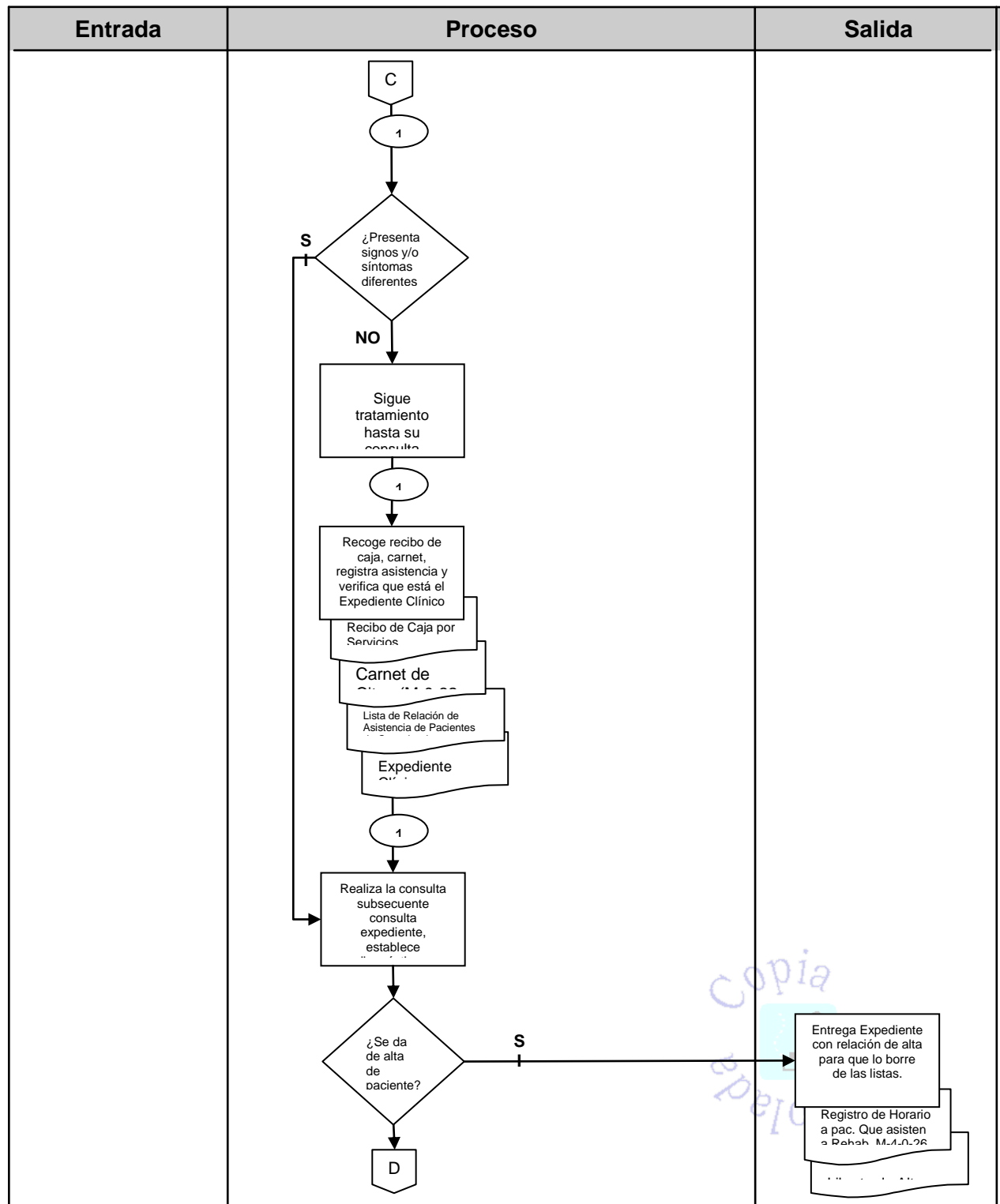
7. Diagrama de flujo

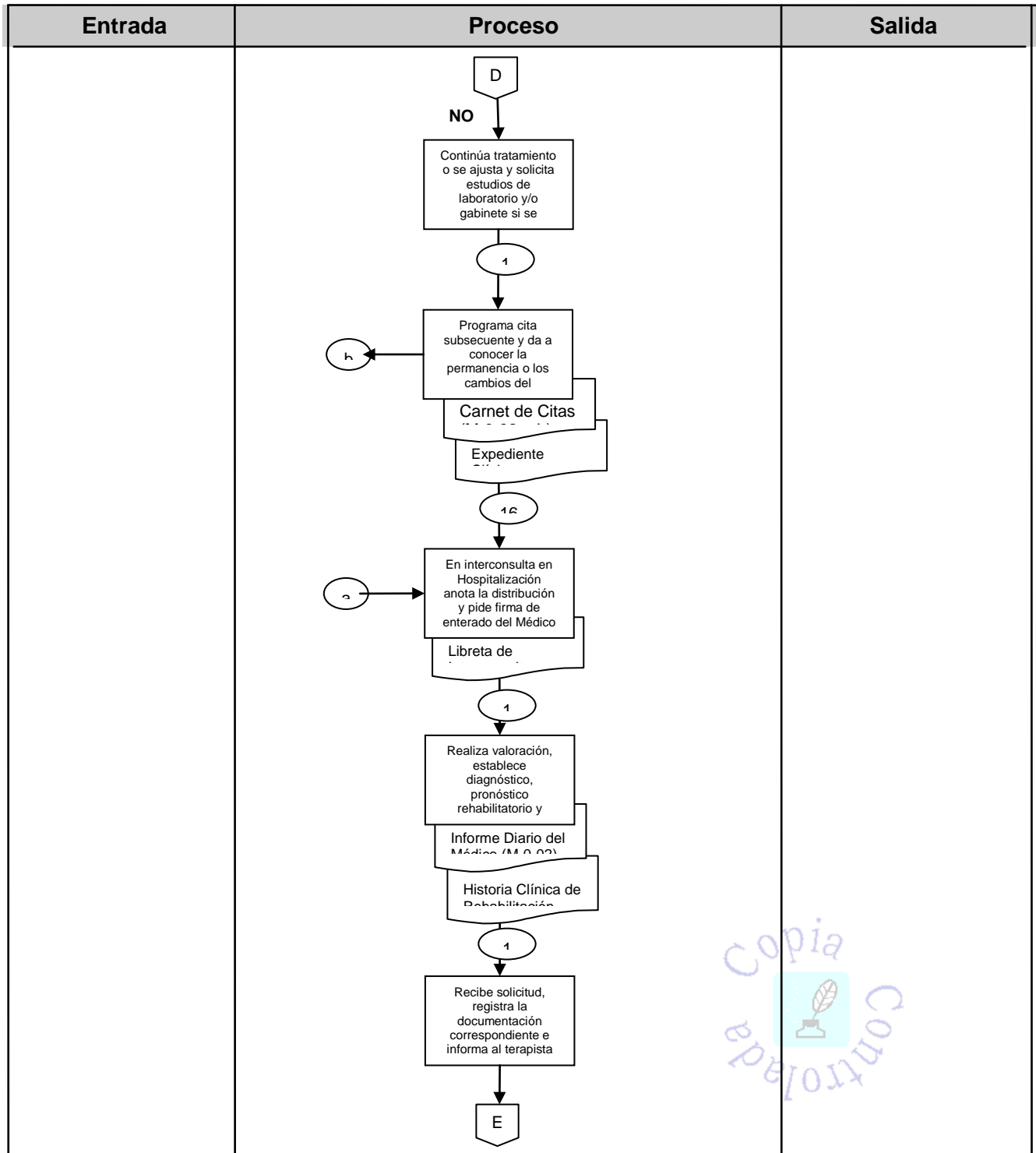




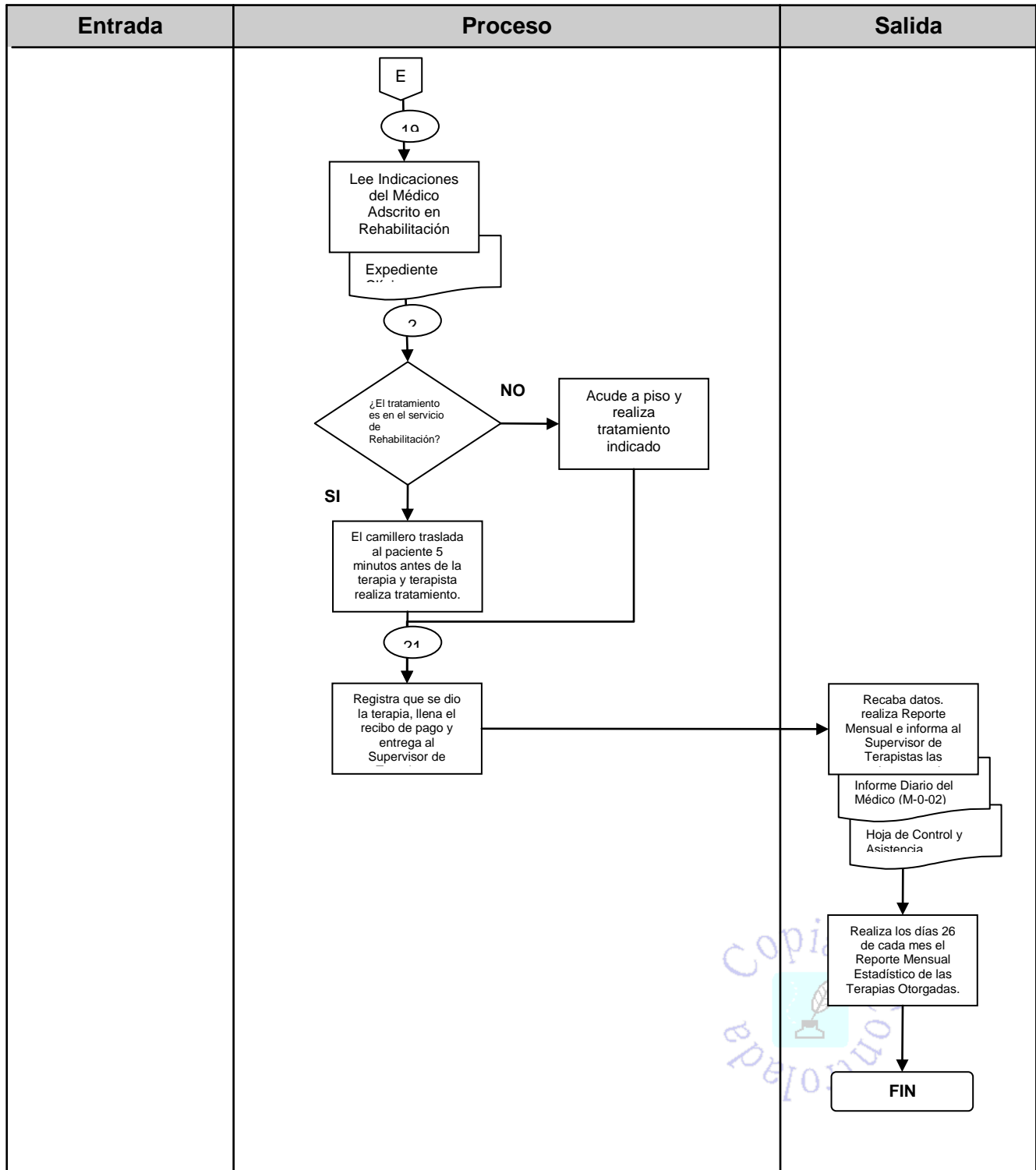


Copia
Controlada





Copia
Controlada



8. Definiciones

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

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.

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.

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.

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.

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.

Rehabilitación: Es el conjunto de medidas encaminadas a mejorar la capacidad de una persona para realizar por sí 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.

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

Terapeuta 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.

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.

9. Anexos

ANEXO 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:	Baluceo:
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:	



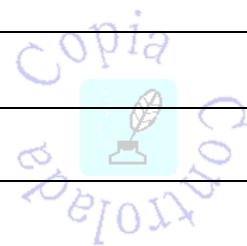


V ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

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:	



VI EXPLORACIÓN FÍSICA

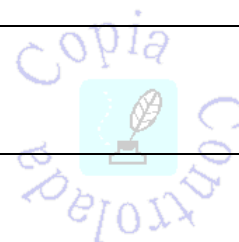
Peso: P ()	Talla: P () P.C. () P ()	Canalizado: Sí () No ()
Actitud o Patrón de las 4 Extremidades:		
Marcha		
Fases:		Subfases:
Variantes:		
Determinantes:		Constantes:
Postura		
Vista anterior:		Vista posterior:
Lateral derecha:		Lateral izquierda:
Cráneo normocefalo:		F.A. y F.P. (medir) tipo de cráneo:
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

Otorgar la atención paidopsiquiátrica 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

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

3. Políticas de operación

- El Jefe de Servicio de Salud Mental es responsable de supervisar que se lleve a cabo este procedimiento.
- El personal del Servicio de Salud Mental es el responsable de mantener actualizado el procedimiento.
- 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.
- 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.
- 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.
- Las Solicitudes de Interconsulta de Primera Vez serán atendidas de acuerdo a la disponibilidad en el Servicio.
- 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.
- Las Solicitudes de Interconsulta de Hospitalización la realizará el Médico o Psicólogo asignado al Servicio solicitante en un lapso no mayor a 24 horas.
- 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.
- La solicitud de Psicodiagnóstico se establecerá en la Historia Clínica Psiquiátrica

Infantil y se determinará el número de consultas necesarias para realizarlo.

- 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.
- 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-II-1984.

Ref. D.O.F. 27-V-1987, 23-XII-1987, 14-VI-1991, 07-V-1997, 26-V-2000, 31-V-2000.

F.E. D.O.F. 06-IX-1984, 23-VII-1986, 12-VII-1991, 15-V-2003.

Adiciones: D.O.F. 21-X-1988, 24-X-1994, 26-VII-1995, 09-VII-1996, 05-I-2001, Ref. 4-VI-2002, 15-V-2003, 19-VI-2003, 30-VI-2003.

Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.

D.O.F. 9-I-1986.

Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

D.O.F. 29-VI-1992.

Ref. D.O.F. 23-I-1998, 26-XI-2001, Ref. 26-II-2002.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

D.O.F. 30-IX-1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del sistema nacional de salud.

D.O.F. 6-XII-1994.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA2-1998, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

D.O.F. 26-I-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

D.O.F. 24-X-2001.

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		
5.1 Recepción de Pacientes	5.1.1 Recibe al paciente referido por los: a) Servicios de la Subdirección de Consulta Externa, con Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b) . 5.1.2 Entrega al Médico Psiquiatra correspondiente para evaluar la urgencia de la consulta de primera vez.	Recepcionista de Salud Mental
5.2 Agenda Cita de Primera Vez	5.2.1 Recibe las Hojas de Transferencia (M-0-29 a-b) y evalúa si las consultas de primera vez referidas: ¿Son urgentes? 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. Sí: Pasa actividad 5.3.1	Médico Psiquiatra
5.3 Consulta de Primera Vez	5.3.1 Evalúa las condiciones psiquiátricas y psicológicas del paciente registrándolas en la Historia Clínica Psiquiátrica Infantil, Notas de Evolución (M-0-03-a) y requisita Informe Diario del Médico (M-0-02) . Dependiendo del diagnostico, determina si: a) Canaliza al paciente a 1er o 2do Nivel de Atención. b) se tiene una presunción diagnóstica para ingresar al paciente a un protocolo del servicio.	Médico Psiquiatra.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>c) puede tener 3 ó 4 citas por dificultad diagnóstica, complementando éstas con Estudios de Laboratorio y Gabinete. Al termino de las 3 ó 4 citas y apoyado por los resultados de los estudios, determina si:</p> <p>_ Abre Expediente _ 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 tramites 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		
5.4 Recepción de Pacientes	<p>5.4.1 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>5.4.2 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
5.5 Agenda Cita de Primera Vez	<p>5.5.1 Recibe las Solicitudes de Interconsulta (M-0-05) y el Carnet de Citas para evaluar la urgencia referida de las interconsultas de la Subespecialidad.</p> <p>¿Son urgentes?</p>	Médico Psiquiatra o Psicólogo Especializado

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>No: Regresa a la Recepcionista las Solicitudes de Interconsulta (M-0-05) y el Carnet de Citas 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 5.6.1</p>	
5.6 Solicitud de Expediente de para consulta.	5.6.1 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
5.7 Recepción del paciente.	<p>5.7.1 Indica al familiar o responsable del paciente acudir a la Caja General a realizar el pago por servicios de consulta.</p> <p>5.7.2 Recoge el Recibo de Caja por Servicios, Carnet de Citas (M-0-32 a-b) y lo canaliza al Médico Psiquiatra.</p>	Recepcionista de Salud Mental
5.8 Entrega de Expediente Clínico e Informe Diario del Médico.	5.8.1 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
5.9 Consulta de Primera Vez	<p>5.9.1 Evalúa las condiciones psiquiátricas y psicológicas del paciente registrándolas en la Historia Clínica Psiquiátrica Infantil, Notas de Evolución (M-0-03-a) y requisita Informe Diario del Médico (M-0-02).</p> <p>¿El paciente requiere atención en el Servicio de Salud Mental?</p> <p>No: Turna a la Recepcionista del Servicio para:</p> <p>a) El envío del paciente al Departamento o Servicio de referencia.</p>	Médico Psiquiatra

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>b) Canalizar al paciente a otra Institución de Salud de 1er o 2do. Nivel de atención</p> <p>Si: Turna a la Recepcionista del Servicio para :</p> <p>a) Apertura de Expediente Clínico. (Ver procedimiento de Apertura de Expediente Clínico).</p> <p>b) Ingresar a Consulta Subsecuente con previa cita programada en la Agenda de Citas personal del Médico Psiquiatra. Continúa en el punto 5.16.1.</p> <p>c) Canalizar al psicólogo correspondiente para programar cita, en caso de solicitar psicodignóstico en la Historia Psiquiátrica Infantil. Continúa en el punto 5.6.1</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		
5.10 Recepción de Expediente Clínico	5.10.1 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.	Recepcionista de salud Mental.
5.11 Recepción de Pacientes	5.11.1 Recibe al paciente con su familiar o responsable el día de su cita, así como el Carnet de Citas (M-0-32 a-b).	Recepcionista de salud Mental.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	5.11.1 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)	
5.12 Consulta Subsecuente	<p>5.12.1 Llama al paciente y otorga consulta subsecuente con base en las Guías Clínicas, así como el criterio de la subespecialidad.</p> <p>5.12.2 Analiza Expediente Clínico y Estudios de Laboratorio y Gabinete (cuando sea el caso) y determina si:</p> <p>¿El paciente amerita alta del servicio?</p> <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>	Médico Adscrito o Psicólogo Especializado
5.13 Entrega de Informe Diario del Médico.	5.13.1 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

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.14 Recepción de documentos	5.14.1 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		
5.15 Recepción de interconsultas	5.15.1 Entrega Solicitud de Interconsulta (M-0-05) al Médico Psiquiatra o Psicólogo; asignado al servicio correspondiente que la solicita.	Médico Psiquiatra o Psicólogo
5.16 Consulta en piso correspondiente.	<p>5.16.1 Acude al piso correspondiente y evalúa las condiciones psiquiátricas y psicológicas del paciente registrándolas en las Notas de Evolución (M-0-03-a) (Ver Anexo A) y requisita Informe Diario del Médico (M-0-02).</p> <p>¿El paciente requiere atención en el Servicio de Salud Mental?</p> <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>	Médico Psiquiatra o Psicólogo

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.17 Elabora Informe Mensual	<p>5.11.1 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. 1ra.Copia Dirección Médica 2da.Copia Subdirección de Consulta Externa. 3era. Copia Archivo del Departamento o del Servicio.</p>	Secretaria del Servicio de Salud Mental.
	TERMINO DEL PROCEDIMIENTO	

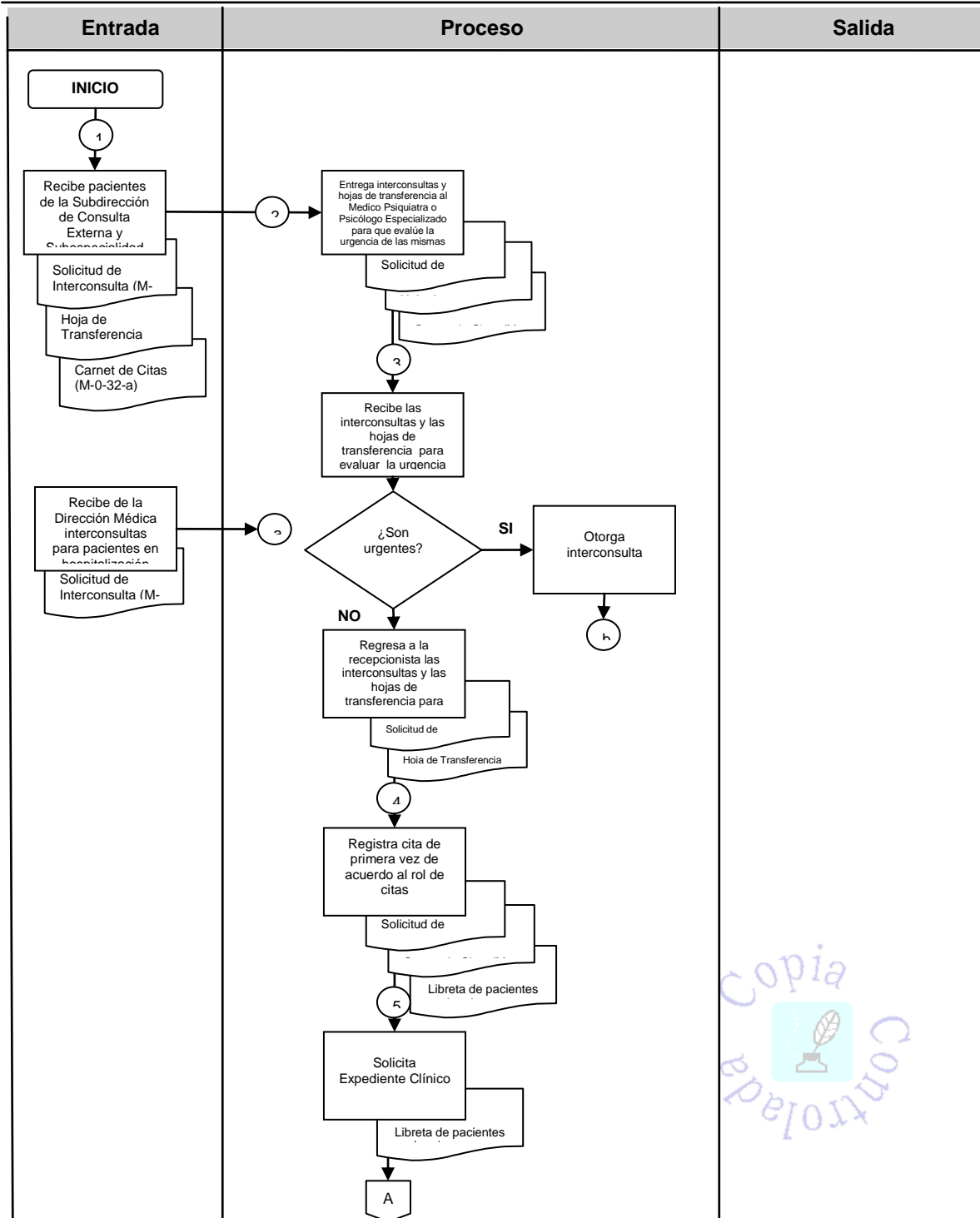


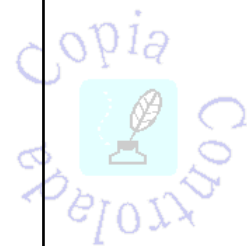
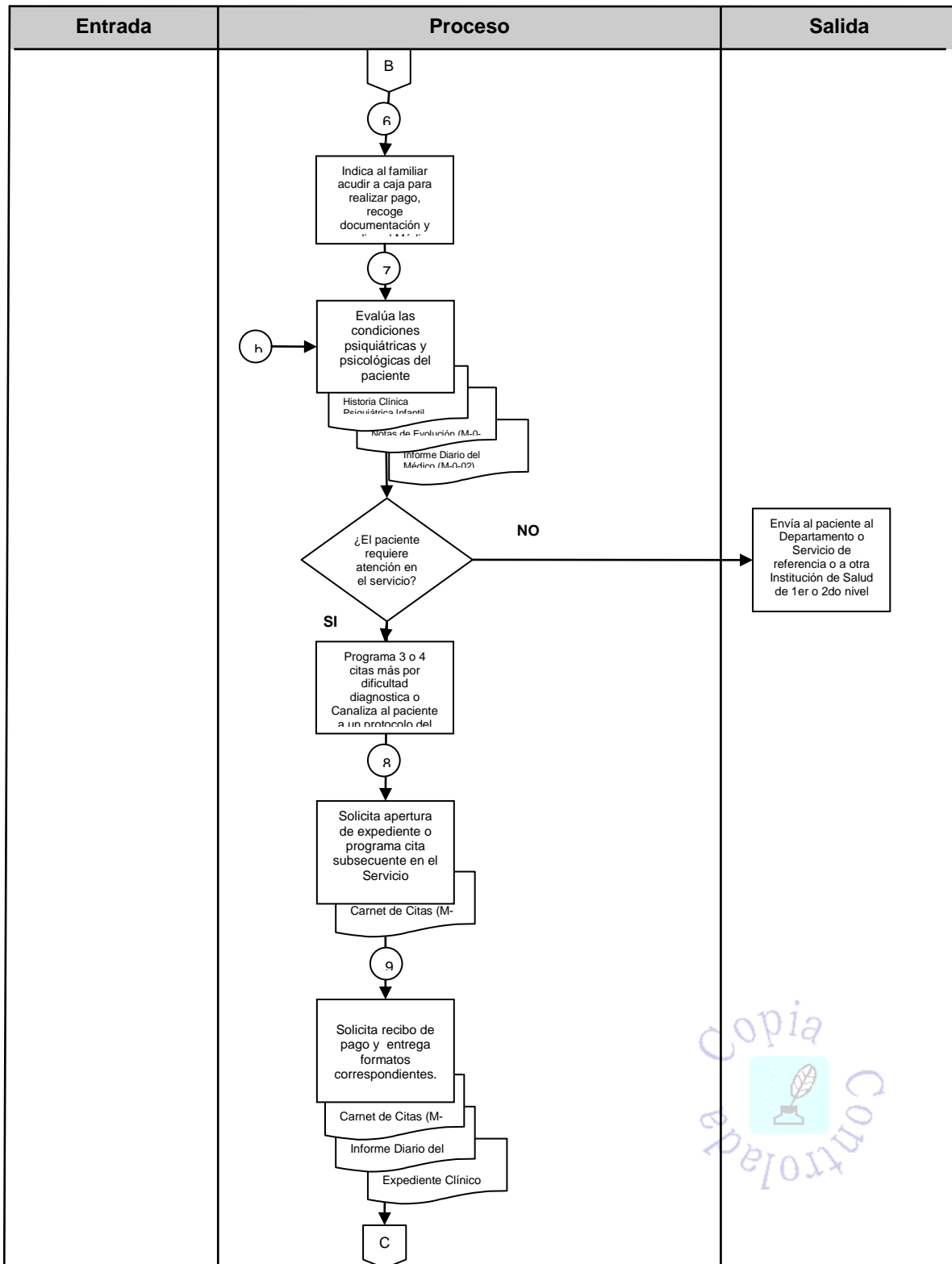
6. Diagrama de bloque

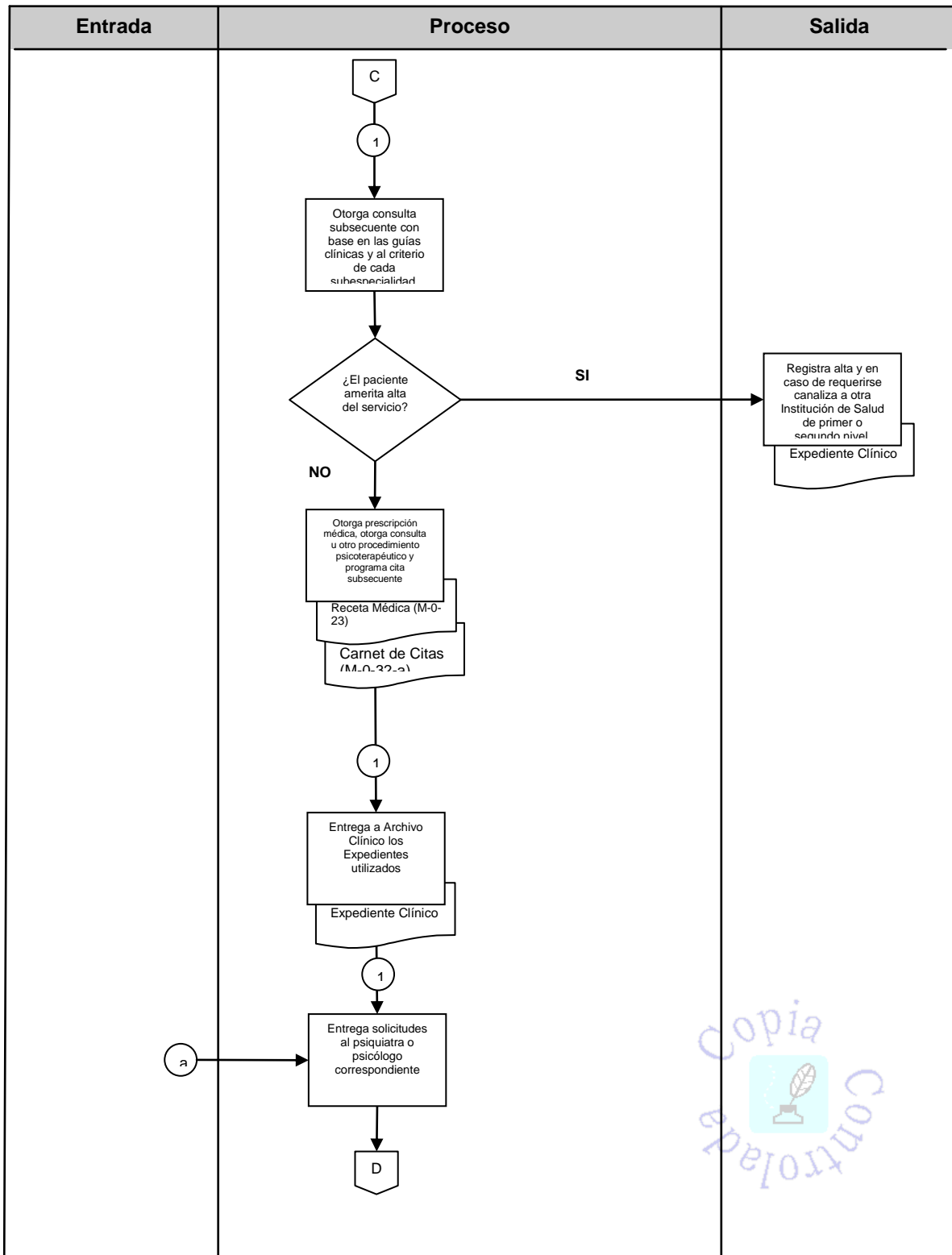
Proveedores	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
<p>Médicos Adscritos a Consulta Externa de Pediatría.</p> <p>Medicos Adscritos a Consulta Externa de Subespecialidad.</p> <p>Médicos Adscritos a Hospitalización</p>	<p>Hoja de transferencia (M-0-29 A-B)</p> <p>Solicitud de Interconsulta (M-0-05)</p> <p>Carnet de Citas (M-0-32 a-b)</p>	<p>a) Recepción de Pacientes</p> <p>b) Agenda Cita de Primera Vez</p> <p>c) Registro de Cita de Primera Vez</p> <p>d) Solicitud de Expediente para consulta.</p> <p>e) Recepción del paciente.</p> <p>f) Entrega de Expediente Clínico e Informe Diario del Médico.</p> <p>g) Consulta de Primera Vez</p> <p>h) Recepción de Expediente Clínico</p> <p>i) Recepción de Pacientes</p> <p>j) Consulta Subsecuente</p> <p>k) Entrega de Informe Diario del Médico.</p> <p>l) Recepción de documentos</p> <p>m) Recepción de interconsultas</p> <p>n) Consulta en piso correspondiente</p> <p>ñ) Elaboración de Informe Mensual</p>	<p>Alta del Servicio</p> <p>Canalización a otra Institución de Salud</p>	<p>Médicos Adscritos a Consulta Externa de Pediatría.</p> <p>Medicos Adscritos a Consulta Externa de Subespecialidad.</p> <p>Médicos Adscritos a Hospitalización</p> <p>Paciente y familiar o responsable</p> <p>Instituciones de Salud de Primer y Segundo Nivel de Atención.</p>

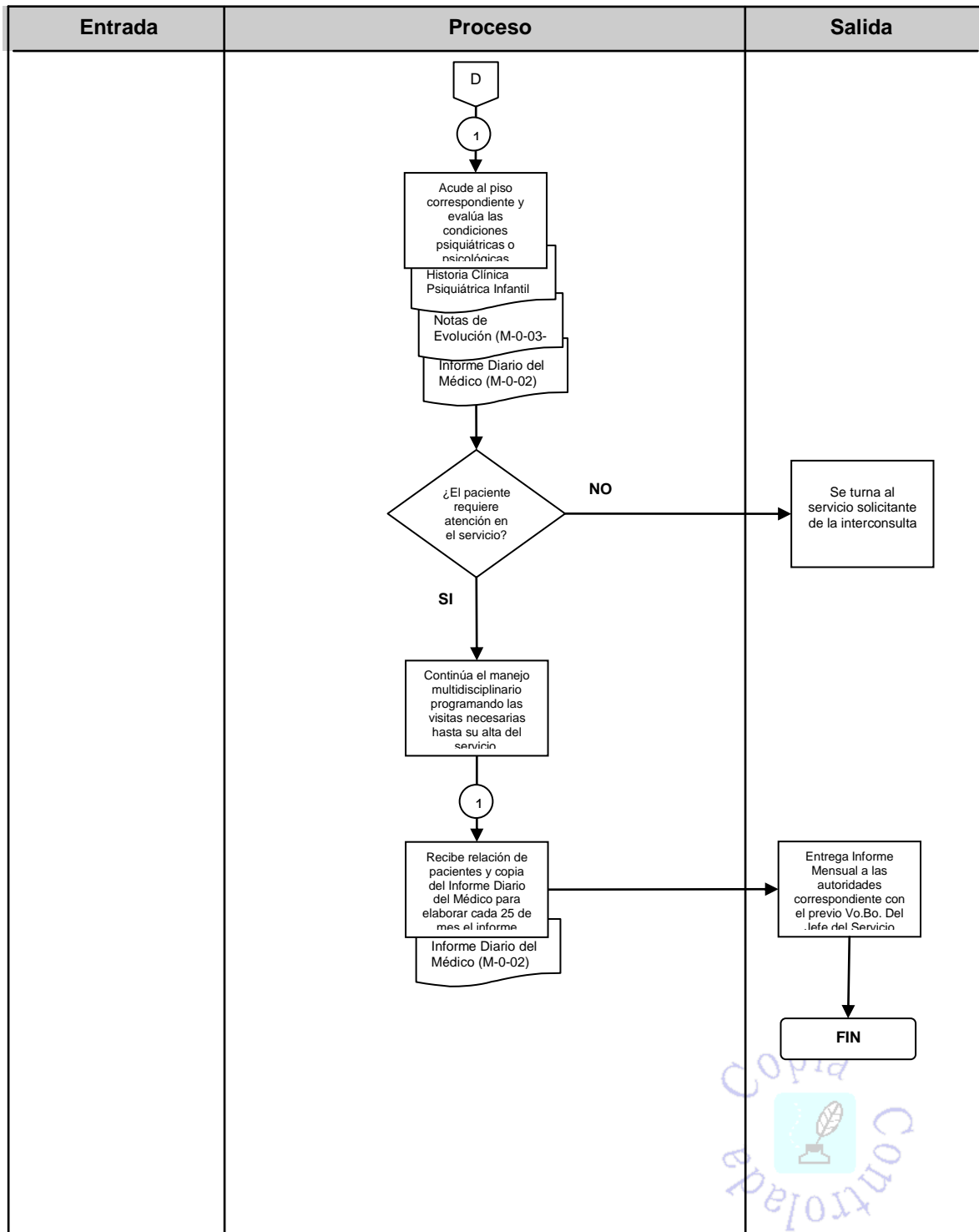
Copia
Controlada

7. Diagrama de flujo









8. Definiciones

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.

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.

9. Anexos

N/A



INFORMACIÓN, ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO DE 1° VEZ

1. Propósito

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

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

3. Políticas de operación

- El Servicio de Relaciones Hospitalarias es el responsable de llevar a cabo el procedimiento.
- El Servicio de Relaciones Hospitalarias es responsable de mantener actualizado el procedimiento.
- La Subdirección de Consulta Externa es el responsable de instruir 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.
- La Recepcionista dará la información de los requisitos, para recibir atención en la Consulta Externa de Pediatría de Primera Vez del Sistema de Referencia-Contrarreferencia y de Población Abierta, a quien lo solicite personalmente o vía telefónica.
- 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.
- La Información se dará de 7:00 a 20:00 horas los 365 días del año.
- Se registrará para atención médica a pacientes recién nacidos a 18 años de edad.
- La Recepcionista de Módulo de Información del Instituto, realizará el registro de datos del paciente de lunes a viernes de 7:00 a 9:00 horas, excepto días festivos y/o descanso obligatorio.

- Ningún paciente se registrará si no está presente en ese momento.
- Todo paciente referido del Sistema de Referencia-Contrarreferencia, deberá presentar la Hoja de la Institución que lo envía.

4. Documentos de referencia

a) Marco Normativo

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 5-II-1917.

Ref. D.O.F. 8-VII-1921, 24-XI-1923, 22-I-1927, 24-I-1928, 20-VIII-1928, 6-IX-1929, 7-II-1931, 19-XII-1931, 27-IV-1933, 29-IV-1933, 4-XI-1933, 10-I-1934, 18-I-1934, 22-III-1934, 13-XII-1934, 15-XII-1934, 16-I-1935, 18-I-1935, 6-XII-1937, 12-VIII-1938, 31-XII-1938, 11-IX-1940, 9-XI-1940, 14-XII-1940, 24-X-1942, 17-XI-1942, 18-XI-1942, 30-XII-1942, 8-I-1943, 10-II-1944, 21-IX-1944, 21-IV-1945, 30-XII-1946, 12-II-1947, 29-XII-1947, 10-II-1949, 19-II-1951, 28-III-1951, 11-VI-1951, 16-I-1952, 17-X-1953, 20-I-1960, 5-XII-1960, 20-XII-1960, 29-XII-1960, 27-XI-1961, 2-XI-1962, 21-XI-1962, 22-VI-1963, 23-II-1965, 13-I-1966, 21-X-1966, 24-X-1967, 25-X-1967, 22-XII-1969, 26-XII-1969, 6-VII-1971, 22-X-1971, 14-II-1972, 10-XI-1972, 31-I-1974, 20-III-1974, 8-X-1974, 31-XII-1974, 6-II-1975, 17-II-1975, 17-III-1975, 6-II-1976, 4-II-1977, 6-XII-1977, 9-I-1978, 13-I-1978, 19-XII-1978, 6-VIII-1979, 18-III-1980, 9-VI-1980, 29-XII-1980, 21-IV-1981, 22-IV-1981, 17-XI-1982, 28-XII-1982, 3-II-1983, 7-II-1983, 14-I-1985, 8-II-1985, 7-IV-1986, 15-XII-1986, 23-XII-1986, 17-III-1987, 10-VIII-1987, 11-V-1988, 6-IV-1990, 27-VI-1990, 6-I-1992, 28-I-1992, 5-III-1993, 20-VIII-1993, 3-IX-1993, 25-X-1993, 19-IV-1994, 1º-VII-1994, 31-XII-1994, 2-III-1995, 3-VII-1996, 22-VIII-1996, 20-III-1997, 26-II-1999, 8-III-1999, 11-VI-1999, 28-VI-1999, 29-VII-1999, 30-VII-1999, 13-IX-1999, 23-XII-1999, 7-IV-2000, 21-IX-2000, 14-VIII-2001.

F.E. D.O.F. 6-II-1917, 14-III-1951, 7-1-1961, 13-III-1975, 8-III-1993, 23-VIII-1993, 6-IX-1993, 3-I-1995, 12-IV-2000.

Ref. 12-XI-2002.

Ley General de Salud.

D.O.F. 07-II-1984.

Ref. D.O.F. 27-V-1987, 23-XII-1987, 14-VI-1991, 07-V-1997, 26-V-2000, 31-V-2000.

F.E. D.O.F. 06-IX-1984, 23-VII-1986, 12-VII-1991, 15-V-2003.

Adiciones: D.O.F. 21-X-1988, 24-X-1994, 26-VII-1995, 09-VII-1996, 05-I-2001, Ref. 4-VI-2002, 15-V-2003, 19-VI-2003, 30-VI-2003.

Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.

D.O.F. 9-I-1986.

Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.



D.O.F. 29-VI-1992.
Ref. D.O.F. 23-I-1998, 26-XI-2001, Ref. 26-II-2002.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-V-1986.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. D.O.F. 30-IX-1999.
Publicación de comentarios, 23-VIII-1999.

Decreto promulgatorio de la Convención sobre Derechos del Niño.
D.O.F. 25-I-1991.
Observaciones: Decreto Promulgatorio D.O.F. 1-VI-1998.

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
5.1 Orientación de los requisitos a cubrir para la Consulta Externa de Pediatría de Primera Vez.	5.1.1 Informa al familiar o responsable del paciente los requisitos a cubrir para recibir Consulta por Primera Vez en el Sistema de Referencia-Contrarreferencia y de Población Abierta, entrega tríptico informativo Instructivo para la Consulta por Primera Vez.	Recepcionista del Módulo de Información del Instituto.
5.2 Registro de pacientes de Primera vez en la Consulta Externa de Pediatría.	<p>5.2.1 Da 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 y Engomado de Color.</p> <p>5.2.2 Registra los datos generales del paciente, en el Sistema de Administración Hospitalaria, programa cita de valoración y de acuerdo al tipo de población:</p> <p>a) Sistema de Referencia-Contrarreferencia.- Recibe Hoja de Referencia/Traslado y registra datos en la hoja de Registro Diario de Referencia de Primera Vez.</p> <p>b) Población Abierta.- Registra los datos en la Hoja de Registro Diario de Pacientes de Población Abierta de Primera Vez</p> <p>Nota: En caso de fallar el sistema electrónico, del “Sistema de Administración Hospitalaria”, debe:</p> <p>a) Reportar al Departamento de Informática. b) Informar al jefe del Servicio y al Familiar. c) Realizar la captura de datos de manera manual en el formato Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b) y en las Hojas de Registro correspondientes.</p> <p>5.2.3 Indica al familiar o responsable del paciente pasar a la Caja de Planta Principal para pagar por</p>	Recepcionista del Módulo de Información de Consulta Externa

	<p>concepto de valoración médica y le indica regresar.</p> <p>5.2.4 Recibe la copia del Recibo de Caja por Servicios e indica al familiar o responsable del paciente esperar en la sala de espera de la Consulta Externa de Pediatría, donde será llamado por el Médico.</p>	
<p>5.3 Valoración del Médico Pediatra de Consulta Externa de Pediatría.</p>	<p>5.3.1 Otorga la valoración médica e imprime 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>5.4 Canalización del paciente al servicio correspondiente.</p>	<p>5.4.1 Recibe y revisa en la Hoja de Transferencia (M-0-29-a-b),</p> <p>¿Amerita el paciente atención médica en este Instituto?</p> <p>No: Indica al familiar o responsable del paciente pasar al Departamento de Trabajo Social con la Hoja de Transferencia (M-0-29a-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> <p>a) Se presente con la Enfermera de la consulta de la subespecialidad correspondiente con la Hoja de Transferencia (M-0-29-a-b).</p> <p>b) Se presente 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> <p>5.4.2 Al término de la jornada entrega los formatos de Registro Diario de Referencia de Primera Vez y de Registro Diario de Pacientes de Población Abierta de Primera Vez, a la Supervisora de Relaciones Hospitalarias y entrega a la Encargada de Enfermería de la Consulta Externa de Pediatría, las copias de los Recibos de Caja por Servicios.</p>	<p>Recepcionista del Módulo de Información del Instituto.</p>

5.5 Verificación de formatos.	5.5.1 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 en el programa establecido y entrega el Concentrado Mensual al Jefe del Servicio de Relaciones Hospitalarias.	Supervisora del Servicio de Relaciones Hospitalarias
5.7 Elaboración de Informe Mensual de Actividades.	5.7.1 Recibe y verifica el Concentrado Mensual del Sistema de Referencia-Contrarreferencia y de Población Abierta , elabora Informes Mensuales y entrega original a la Subdirección de Consulta Externa, copia a la Dirección de Planeación, copia al Departamento de Consulta Externa de Pediatría, copia al Departamento de Archivo Clínico 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.	Jefe del Servicio de Relaciones Hospitalarias
TERMINO DE PROCEDIMIENTO		

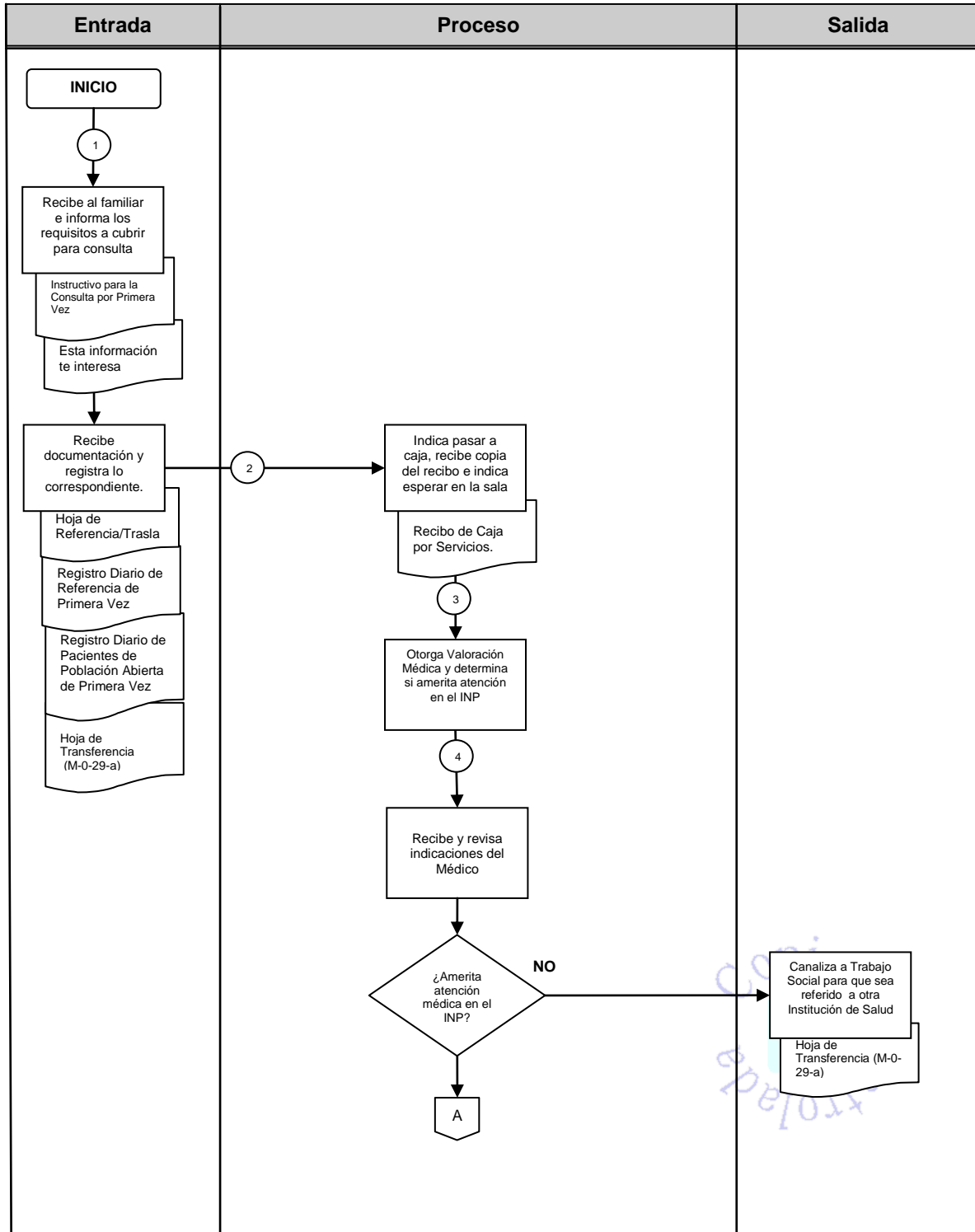


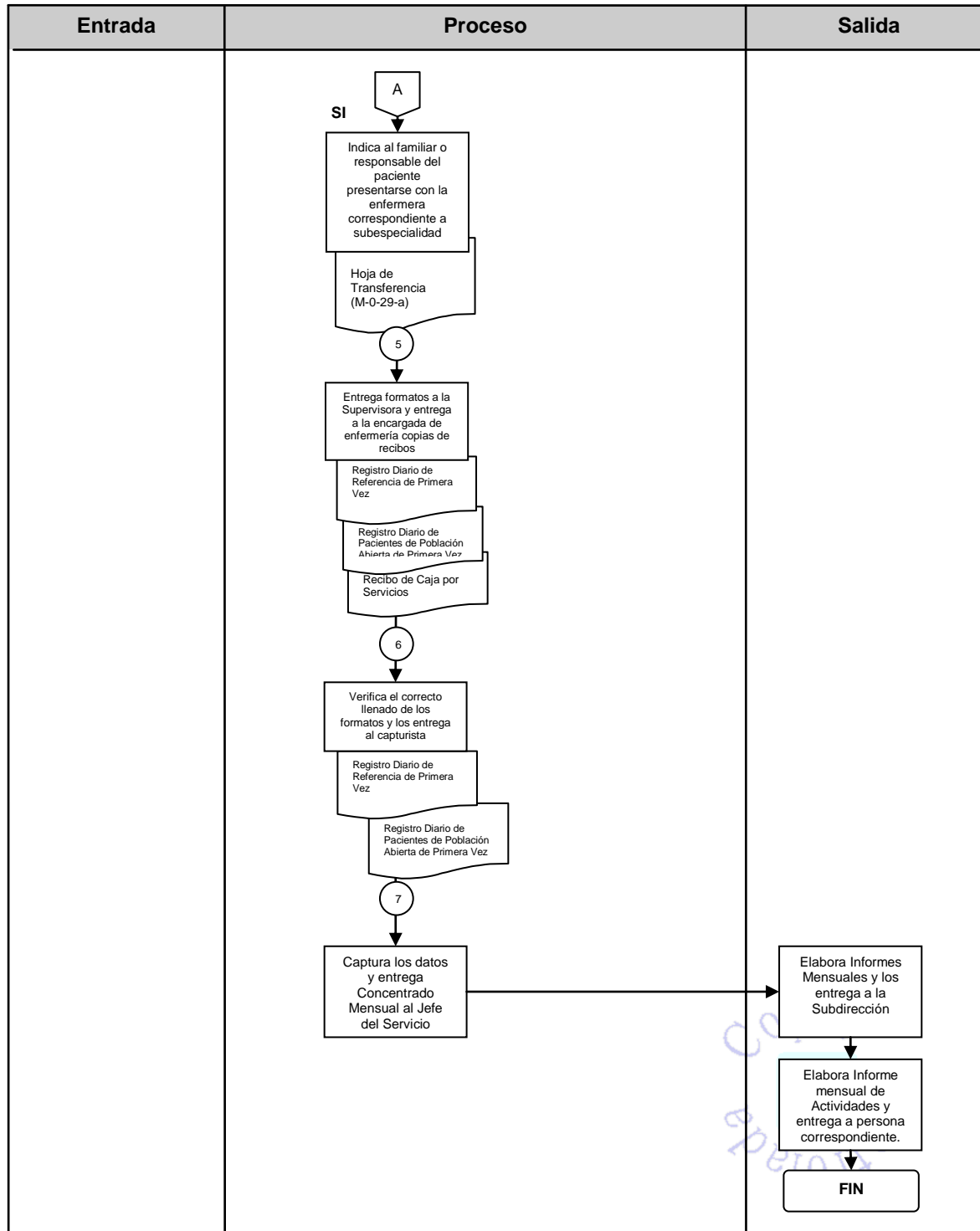
6. Diagrama de bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
Instituciones de Salud del Sistema de Referencia-Contrarreferencia Población Abierta	Hoja de Referencia/Traslado Hoja de Transferencia	a) Orientación de los requisitos a cubrir para la Consulta Externa de Pediatría de Primera Vez. b) Registro de pacientes de Primera vez en la Consulta Externa de Pediatría. c) Valoración del Médico Pediatra de Consulta Externa de Pediatría. d) Canalización del paciente al servicio correspondiente. e) Verificación de formatos. f) Concentrado mensual de datos. g) Elaboración de Informe Mensual de Actividades.	Concentrado mensual del sistema de referencia-contrarreferencia y de población abierta Informes mensuales Informe mensual de actividades	Médico Adscrito a Consulta Externa de Pediatría. Familiar o Responsable del Paciente. Trabajadora Social

Copia Controlada

7. Diagrama de flujo





8. Definiciones

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

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

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

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



TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA EL EGRESO HOSPITALARIO POR MEJORÍA O DEFUNCIÓN

1. Propósito

Establecer las actividades para llevar a cabo el Trámite Administrativo de Egreso Hospitalario por las diferentes Especialidades, Urgencias y Cirugía del Instituto Nacional de Pediatría

2. Alcance

Aplica al Servicio de Relaciones Hospitalarias, Departamento de Trabajo Social, Departamentos y Servicios de Hospitalización, Urgencias y Cirugía del Instituto Nacional de Pediatría.

3. Políticas de operación

- El Servicio de Relaciones Hospitalarias es el responsable de llevar a cabo el procedimiento.
- El Servicio de Relaciones Hospitalarias es responsable de mantener actualizado el procedimiento.
- La Subdirección de Consulta Externa, es el responsable de instruir al Servicio de Relaciones Hospitalarias, acerca de la información de los requisitos administrativos a cubrir para tramitar el egreso hospitalario.
- La recepcionista del área deberá verificar antes del egreso del paciente, si el familiar ha cumplido con el requisito de donación de sangre.
- El trámite administrativo de Egreso Hospitalario por mejoría, será de lunes a sábado de 10:00 a 12:00 y de 16:00 a 18:00 horas, domingo y día festivo sólo de 10:00 a 12:00 horas y el trámite de Egreso por Defunción es durante los 365 días del año, las 24 horas del día.
- La recepcionista del área será la responsable de entregar el Aviso de Alta (M-0-6-2) en original y dos copias al familiar.
- El Médico Responsable deberá notificar del deceso al familiar o persona responsable del menor, en la Oficina de Relaciones Hospitalarias, de lunes a



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
DIRECCIÓN MÉDICA
Subdirección de Consulta Externa

domingo de 7:00 a 20:00 horas y de lunes a domingo de 20:00 a 7:00 horas, en la Oficina de Trabajo Social, del Departamento de Urgencias.

- El Servicio de Relaciones Hospitalarias proporcionará atención al familiar o responsable del menor fallecido, los 365 días del año, las 24 horas del día.
- El médico responsable es el único que solicitara la autorización del Estudio Post-Mortem (Autopsia) y la expedición del Certificado de Defunción.
- El Certificado de Defunción es emitido por la Secretaria de Salud, se llenará en original y dos copias certificadas, más 3 copias fotostáticas, entregando original y las dos copias certificadas al personal de la Agencia Funeraria, la 1ª copia fotostática se entrega a la Dirección General del Instituto, 2ª copia al Departamento de Patología y la 3ª copia se archiva en el Servicio de Relaciones Hospitalarias.
- El paciente que fallezca, al solicitar atención médica en el Departamento de Urgencias o en su traslado a este Instituto y cuente con registro hospitalario, se le solicitará el Estudio Post- Mortem (Autopsia), siempre y cuando no se sospeche de una causa violenta o presuntamente vinculada a un hecho ilícito y la causa del fallecimiento corresponda al padecimiento de base.
- Todo familiar o persona responsable que llegue con un paciente muerto y no cuente con registro hospitalario, se reportará a la Agencia del Ministerio Público correspondiente y el cuerpo se entregará estrictamente al Servicio Médico Forense.
- En caso de que el menor fallezca en su domicilio y cuente con registro hospitalario, el Médico Tratante, decidirá la elaboración del Certificado de Defunción, de no aceptar, se envía al familiar o persona responsable del menor, con el médico que por última vez lo atendió o a la Agencia del Ministerio Público.
- El egreso del cadáver, deberá ser en ataúd y carroza fúnebre o ambulancia de otra Institución.
- Se solicitará el número de averiguación previa, a la Agencia del Ministerio Público; o en su defecto, al Servicio Médico Forense.
- Cuando el paciente fallezca y sus apellidos estén incorrectos, será responsabilidad del Servicio de Relaciones Hospitalarias, elaborar **Oficio de Aclaración de Nombre**, en original y copia, original se integra al expediente clínico y la copia se archiva en el Servicio de Relaciones Hospitalarias.

4. Documentos de referencia

a) Marco Normativo

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 5-II-1917.

Ref. D.O.F. 8-VII-1921, 24-XI-1923, 22-I-1927, 24-I-1928, 20-VIII-1928, 6-IX-1929, 7-II-1931, 19-XII-1931, 27-IV-1933, 29-IV-1933, 4-XI-1933, 10-I-1934, 18-I-1934, 22-III-1934, 13-XII-1934, 15-XII-1934, 16-I-1935, 18-I-1935, 6-XII-1937, 12-VIII-1938, 31-XII-1938, 11-IX-1940, 9-XI-1940, 14-XII-1940, 24-X-1942, 17-XI-1942, 18-XI-1942, 30-XII-1942, 8-I-1943, 10-II-1944, 21-IX-1944, 21-IV-1945, 30-XII-1946, 12-II-1947, 29-XII-1947, 10-II-1949, 19-II-1951, 28-III-1951, 11-VI-1951, 16-I-1952, 17-X-1953, 20-I-1960, 5-XII-1960, 20-XII-1960, 29-XII-1960, 27-XI-1961, 2-XI-1962, 21-XI-1962, 22-VI-1963, 23-II-1965, 13-I-1966, 21-X-1966, 24-X-1967, 25-X-1967, 22-XII-1969, 26-XII-1969, 6-VII-1971, 22-X-1971, 14-II-1972, 10-XI-1972, 31-I-1974, 20-III-1974, 8-X-1974, 31-XII-1974, 6-II-1975, 17-II-1975, 17-III-1975, 6-II-1976, 4-II-1977, 6-XII-1977, 9-I-1978, 13-I-1978, 19-XII-1978, 6-VIII-1979, 18-III-1980, 9-VI-1980, 29-XII-1980, 21-IV-1981, 22-IV-1981, 17-XI-1982, 28-XII-1982, 3-II-1983, 7-II-1983, 14-I-1985, 8-II-1985, 7-IV-1986, 15-XII-1986, 23-XII-1986, 17-III-1987, 10-VIII-1987, 11-V-1988, 6-IV-1990, 27-VI-1990, 6-I-1992, 28-I-1992, 5-III-1993, 20-VIII-1993, 3-IX-1993, 25-X-1993, 19-IV-1994, 1º-VII-1994, 31-XII-1994, 2-III-1995, 3-VII-1996, 22-VIII-1996, 20-III-1997, 26-II-1999, 8-III-1999, 11-VI-1999, 28-VI-1999, 29-VII-1999, 30-VII-1999, 13-IX-1999, 23-XII-1999, 7-IV-2000, 21-IX-2000, 14-VIII-2001.

F.E. D.O.F. 6-II-1917, 14-III-1951, 7-I-1961, 13-III-1975, 8-III-1993, 23-VIII-1993, 6-IX-1993, 3-I-1995, 12-IV-2000.

Ref. 12-XI-2002.

Ley General de Salud.

D.O.F. 07-II-1984.

Ref. D.O.F. 27-V-1987, 23-XII-1987, 14-VI-1991, 07-V-1997, 26-V-2000, 31-V-2000.

F.E. D.O.F. 06-IX-1984, 23-VII-1986, 12-VII-1991, 15-V-2003.

Adiciones: D.O.F. 21-X-1988, 24-X-1994, 26-VII-1995, 09-VII-1996, 05-I-2001, Ref. 4-VI-2002, 15-V-2003, 19-VI-2003, 30-VI-2003.

Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.

D.O.F. 9-I-1986.

Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

D.O.F. 29-VI-1992.

Ref. D.O.F. 23-I-1998, 26-XI-2001, Ref. 26-II-2002.

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

D.O.F. 14-V-1986.



Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. D.O.F. 30-IX-1999.
Publicación de comentarios, 23-VIII-1999.

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

Observaciones: Decreto Promulgatorio D.O.F. 1-VI-1998.

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
5.1 Identificación de egreso hospitalario.	<p>5.1.1 Recibe:</p> <p>a) De la Enfermera de Hospitalización Aviso de Alta (M-0-1-02), en original y dos copias. Pasa a la actividad 5.2.1</p> <p>b) De la Enfermera de Hospitalización o Quirófano o del Departamento de Urgencias, el Aviso de Defunción (M-0-1-01) en original y tres copias, firma de recibido la 3ª copia y la regresa a la enfermera y el Aviso de Alta (M-0-1-02) en original y 2 copias. Pasa a la actividad 5.3.1</p>	Recepcionista de Hospitalización
5.2 Recepción de formatos para egreso hospitalario.	<p>5.2.1 Localiza al familiar o responsable del paciente y le entrega el Aviso de Alta (M-01-02) en original y dos copias. Verifica que tenga el formato Registro de Datos del Paciente Hospitalizado (M-4.0-10), que haya realizado sus donaciones de sangre y lo envía con la Trabajadora Social del área. Ver Procedimiento de Trabajo Social; y posteriormente le pide acudir a Cuenta Corrientes para solicitar adeudo y realizar el pago en caja.</p> <p>5.2.2 Recibe del familiar o responsable del paciente la copia del Aviso de Salida (M-4-1-36) entregado por cuentas corrientes, registra el egreso en la Libreta de Resumen y lo envía con la Enfermera de Hospitalización. Ver Procedimientos de Ingreso y Egreso Hospitalario (Hospitalización) Pasa actividad 5.9.2</p>	Recepcionista de Hospitalización
DEFUNCIÓN		
5.3 Localización del familiar o responsable del menor.	5.3.1 Localiza al familiar o responsable del menor y lo conduce al área correspondiente de acuerdo al horario establecido, informa al Médico Responsable y registra en Libreta de Resumen .	Recepcionista de Hospitalización o del Departamento de Urgencias.
5.4 Notificación de defunción del menor	5.4.1 acude al área, da la noticia de la defunción y solicita autorización para el Estudio Post-Mortem (Autopsia) (M-3-2-01) , al familiar o responsable del menor y lo envía con la recepcionista.	Médico Responsable o Tratante

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>Nota: En caso de defunción por causas violentas ó hechos ilícitos ver Instrucción de Trabajo para Entrega de Cuerpo al SEMEFO.</p>	
5.5 Solicitud de Estudio Post-Mortem (Autopsia)	<p>5.5.1 Recibe al familiar o persona responsable del menor y registra en la Libreta de Resumen de Defunciones.</p> <p>¿El familiar o responsable del menor autorizó el Estudio Post-Mortem (Autopsia)?</p> <p>No: Pasa a la actividad 5.6.1</p> <p>Sí: Solicita los datos para la Autorización de Estudio Post-Mortem (Autopsia) (M-3-2-01), en original y copia.</p> <p>5.5.2 Solicita al familiar o responsable del menor firme el formato Autorización de Estudio Post-Mortem (Autopsia) (M-3-2-01), registra los datos en la Libreta de Control de Autorización de Estudios Post-Mortem (Autopsias) y lo entrega al Departamento de Patología.</p>	Recepcionista de la Oficina del Servicio o del Departamento de Urgencias.
5.6 Registro de datos para el Certificado de Defunción.	<p>5.6.1 Solicita datos personales del menor y los registra en el Certificado de Defunción de la SSA.</p> <p>5.6.2 Envía al familiar o persona responsable del menor, con la Trabajadora Social del servicio correspondiente. Ver Procedimiento de Trabajo Social; y al Servicio de Cuentas Corrientes para realizar el pago, con el Aviso de Defunción (M-0-1-01) en original y dos copias y Aviso de Alta (M-0-1-02) en original y dos copias, informando que al terminar regrese.</p> <p>5.6.3 Solicita al Médico Patólogo o al Médico Responsable los Diagnósticos para el Certificado de Defunción.</p> <p>5.6.4 Recibe el formato Aviso de Salida (M-4-1-36), entregado por Cuentas Corrientes en original y copia; entrega el original al Departamento de Patología y la copia se archiva en el Servicio de Relaciones Hospitalarias.</p>	Recepcionista de la Oficina del Servicio o del Departamento de Urgencias

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.7 Trámite administrativo para entrega de cuerpo.	<p>5.7.1 Registra la información correspondiente en el formato, Entrega de Cadáver (M-4-0-09), en original y 2 copias y entrega original para el familiar, 1ª copia para la Agencia funeraria y la 2ª copia para el Departamento de Patología.</p> <p>5.7.2 Acude al Departamento de Patología con el familiar o responsable del menor.</p> <p>5.7.3 Entrega al Técnico Patólogo el formato, Entrega de Cadáver (M-4-0-09), le solicita registre la hora y firme.</p> <p>5.7.4 Entrega la 2ª copia del Aviso de Salida (M-4-1-36) y la 2ª copia fotostática del Certificado de Defunción al Departamento de Patología.</p>	Recepcionista de Oficina Central o del Departamento de Urgencias
5.8 Entrega de Cuerpo	5.8.1 Solicita al familiar o responsable del menor identifique el cadáver, firme el formato Entrega de Cadáver (M-4-0-09) y en Bitácora de Control de Cadáveres PR 10 del Departamento de Patología.	Técnico Patólogo
5.9 Elaboración de resumen y entrega de documentos.	<p>5.9.1 Describe lo relacionado al caso en Libreta de Resumen de Defunciones.</p> <p>5.9.2 Entrega al término del turno, a la Supervisora de Relaciones Hospitalarias los Avisos de Salida (M-4-1-36).</p>	Supervisora del Servicio
5.10 Concentrado mensual de datos.	5.10.1 Recibe los Avisos de Salida y los Archiva en la Oficina del Servicio. Captura los datos en el programa establecido y entrega el Concentrado Mensual al Jefe del Servicio.	Capturista del Servicio de Relaciones Hospitalarias
5.11 Elaboración del Informe Mensual de Actividades.	<p>5.11.1 Revisa y verifica el Concentrado Mensual, elabora Informe Mensual de Defunciones y entrega original a la Dirección General, 1ª copia a la Dirección Médica, 2ª copia a la Subdirección de Consulta Externa, 3ª copia al Departamento de Archivo Clínico, 4ª copia al Departamento de Medicina Comunitaria y 5ª copia se archiva en el Servicio de Relaciones Hospitalarias.</p> <p>5.11.2 Integra totales al Informe Mensual de</p>	Jefe de Servicio de Relaciones Hospitalarias

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Actividades del Servicio de Relaciones Hospitalarias y entrega original al Departamento de Archivo Clínico, 1ª copia a la Subdirección de Consulta Externa, 2ª copia se archiva en el Servicio de Relaciones Hospitalarias.	
TERMINO DE PROCEDIMIENTO		

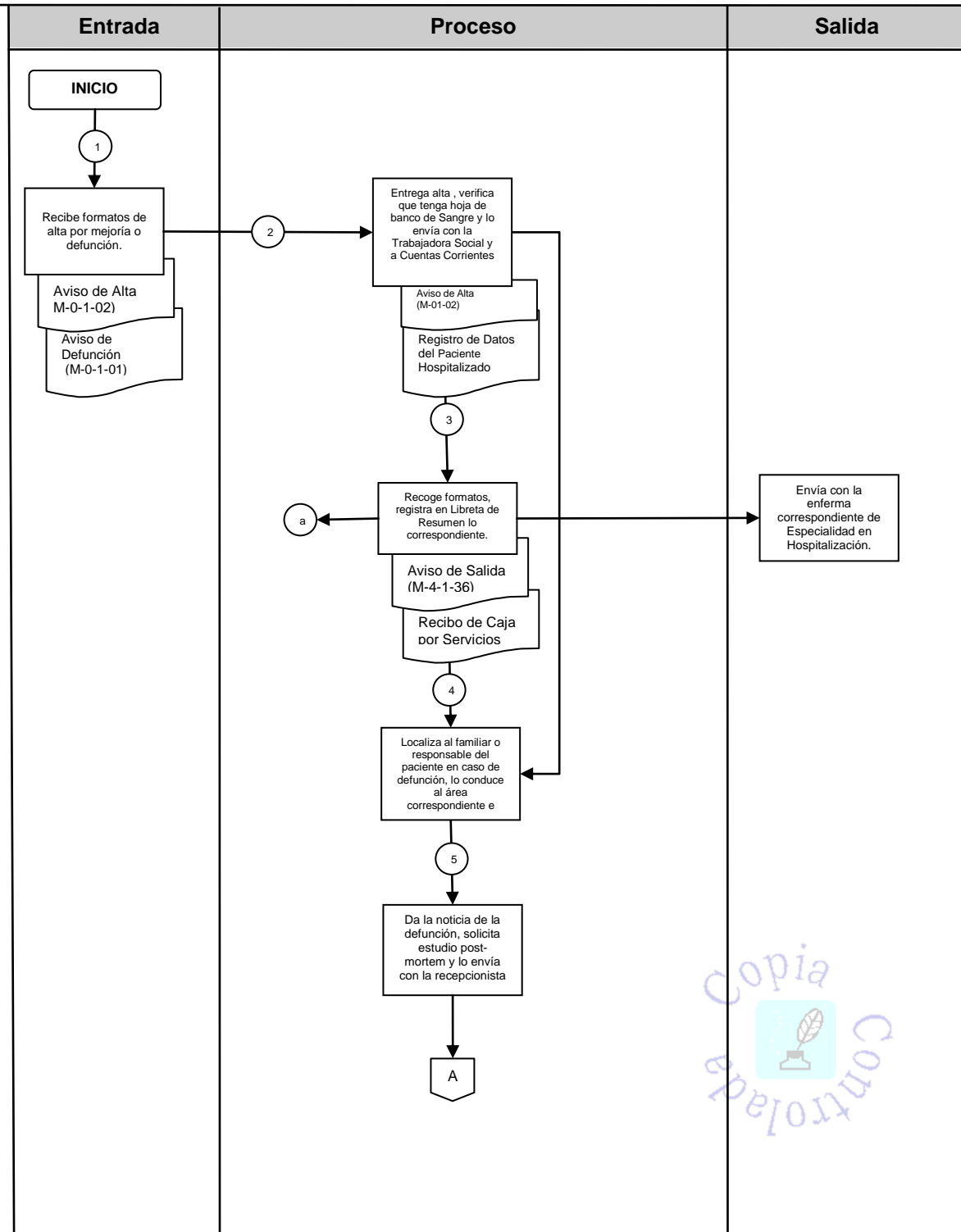


6. Diagrama de bloque

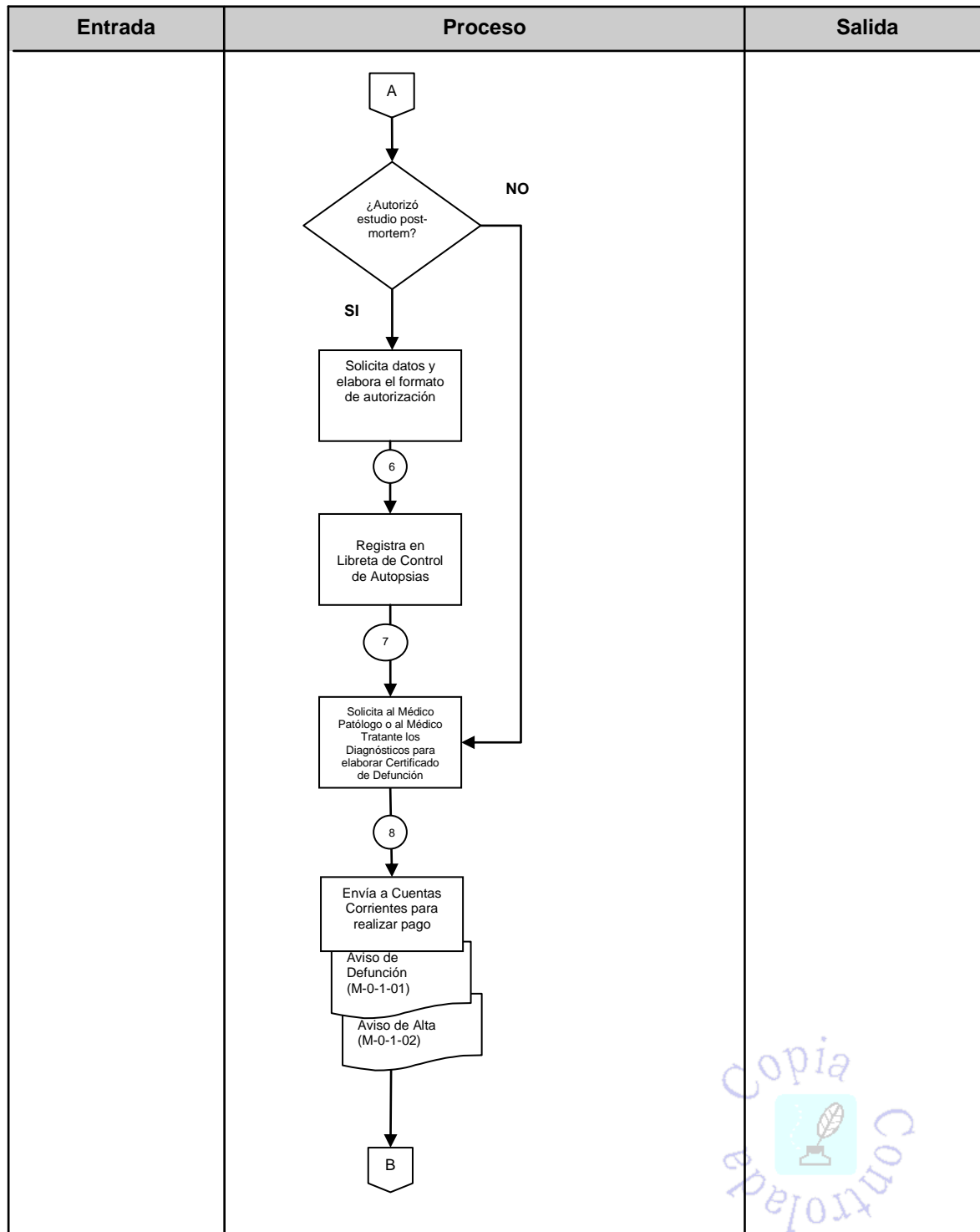
Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
Enfermera Adscrita a Hospitalización, Urgencias o Cirugía.	Aviso de Alta (M-0-1-02) Aviso de Defunción (M-0-06-1-01)	a) Identificación de egreso hospitalario. b) Recepción de formatos para egreso hospitalario. c) Localización del familiar o responsable del menor. e) Notificación de defunción del menor. f) Solicitud de Estudio Post-Mortem g) Registro de datos para el Certificado de Defunción. h) Trámite administrativo para entrega de cuerpo i) Entrega de Cuerpo j) Elaboración de resumen y entrega de documentos k) Concentrado mensual de datos l) Elaboración del Informe Mensual de Actividades.	Certificado de Defunción Concentrado mensual Informe mensual de Defunciones Informe Mensual de Actividades	Familiar o Responsable del Paciente. Médico Tratante o Responsable Trabajadora Social Agencia Funeraria

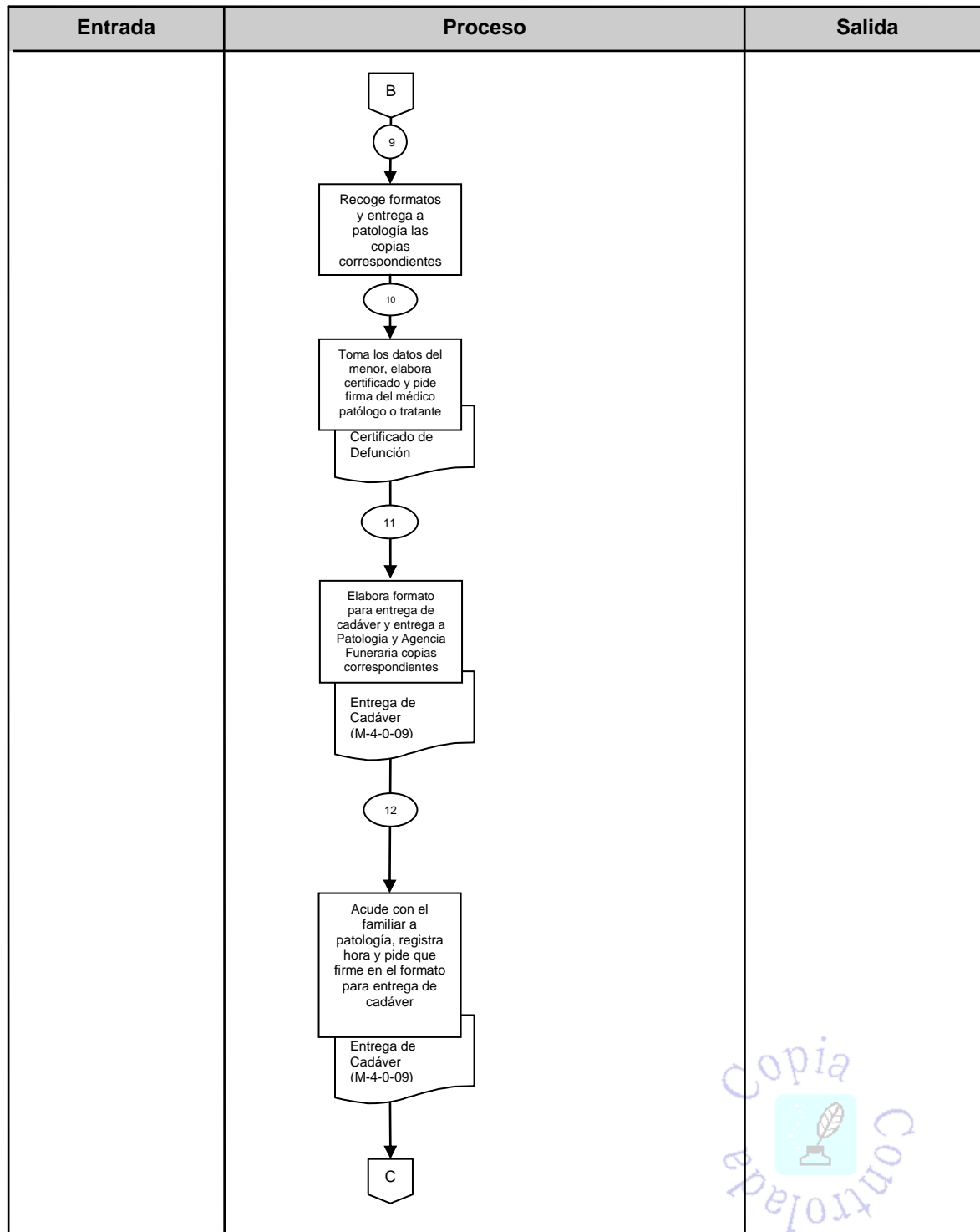
Copia Controlada

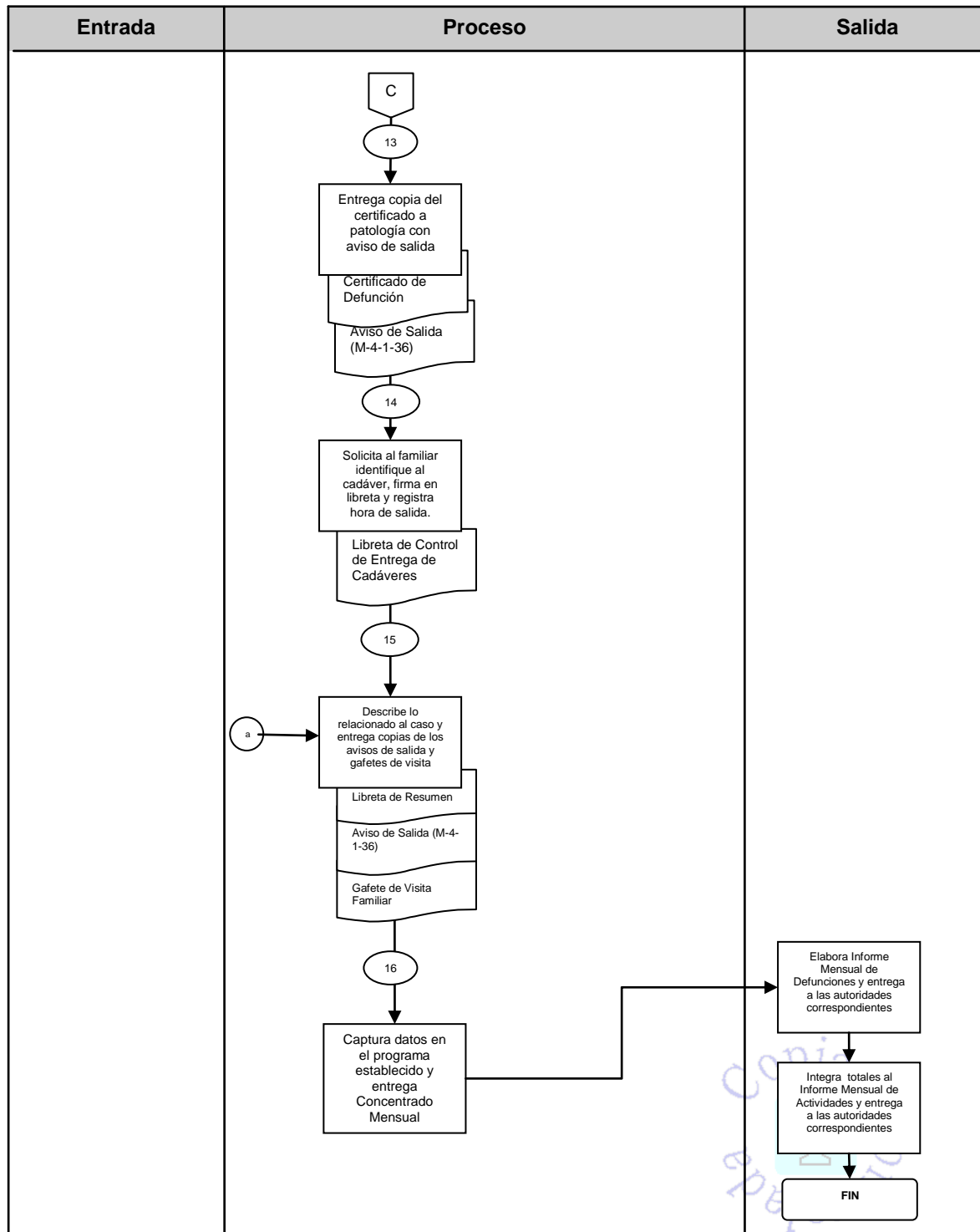
7. Diagrama de flujo



Copia
 Controlada







8. Definiciones

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

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

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

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.

Informe: Resumen de actividades realizadas durante determinado tiempo.

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

9. Anexos

Aviso de Alta (M-0-1-02)

Aviso de Defunción (M-0-1-01)

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

Aviso de Salida (M-4-1-36)

Certificado de Defunción de la SSA

Entrega de Cadáver (M-4-0-09)

Gafete de Visita Familiar

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



CONTROL DE ACCESO DE USUARIOS A LAS INSTALACIONES DEL INP

1. Propósito

Establecer de manera clara y organizada las actividades para permitir el acceso a las Instalaciones del Instituto nacional de Pediatría al público usuario.

2. Alcance

Aplica al Servicio de Relaciones Hospitalarias, Consultas Externas de Pediatría, de Subespecialidad, Hospitalización, Departamento de Urgencias y SADYTRA.

3. Políticas de operación

- El Servicio de Relaciones Hospitalarias será el responsable de llevar a cabo el procedimiento.
- El Servicio de Relaciones Hospitalarias es responsable de mantener actualizado el procedimiento.
- La Subdirección de Consulta Externa es el responsable de instruir al Servicio de Relaciones Hospitalarias acerca de las actividades a seguir, para permitir el acceso a las instalaciones del Instituto Nacional de Pediatría.
- El familiar deberá presentar el Pase de Acceso al Área de Hospitalización, Carnet de Citas o las Solicitudes de Estudios.
- El personal del servicio de Relaciones Hospitalarias es responsable de elaborar y proporcionar el pase de acceso al área de hospitalización al familiar o responsable del paciente.
- La Recepcionista del Departamento de Urgencias, será la responsable de registrar los datos correspondientes y proporcionar el Pase de Acceso al Área de Hospitalización, al familiar o responsable del paciente que se encuentra hospitalizado en el Departamento de Urgencias, durante las 24 horas, de los 365 días del año.
- El Pase de Acceso al Área de Hospitalización, es de acuerdo al piso, color: Primer Piso – Rosa, Segundo Piso – Amarillo, Tercer Piso – Verde, Cuarto Piso - Azul, Terapia Intensiva - Blanco y Urgencias – Naranja.

-
- Sólo se otorgará un Pase de Acceso al Área de Hospitalización por paciente y en casos especiales se coordinará la Supervisora de Relaciones Hospitalarias con la Trabajadora Social correspondiente para proporcionar un segundo Pase de Acceso al Área de Hospitalización.
 - La visita al paciente es de un familiar a la vez, sólo se permitirá el acceso al familiar autorizado de lunes a domingo de 8:30 13:30 horas y de 15:30 a 19:30horas.
 - El familiar o persona responsable del paciente, debe apegarse a los horarios establecidos y en áreas especiales sólo entrará el padre, madre o responsable del paciente.
 - El horario de visita a la Unidad de Terapia Intensiva, estará indicado por el Jefe del Servicio o Médico Adscrito.
 - No se permitirá la estancia de otro familiar en la sala de espera.
 - La Recepcionista de Hospitalización, proporcionará la bata a todo familiar que realice visita.
 - El acceso para Consultas Externas de Subespecialidad, SADYTRA y Estudios de Gabinete será una hora antes de su cita programada y todo paciente deberá ser acompañado por un sólo familiar.
 - Podrán guardarse las pertenencias del familiar o responsable del paciente y visitantes que acuden a Hospitalización, Consultas Externas de Subespecialidad, SADYTRA y Oficinas.
 - El horario de uso del casillero es de 7:00 a 20:00 horas, los 365 días del año.
 - No se permite guardar alimentos, sustancias tóxicas o explosivas, dinero y objetos de valor.
 - No se guardarán objetos a familiares que cuenten con hospedaje (Albergues u Hoteles).
 - Sólo se reabrirá el casillero en el momento que el familiar retire sus pertenencias.
 - 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.)
 - El visitante que no presente identificación, se registrará en la libreta correspondiente y se le proporcionará un engomado de color.
 - La identificación vigente con fotografía (Credencial de Elector, Licencia de Conducir, Pasaporte, etc.), se intercambiará por el Gafete de Visitante y quedará bajo el resguardo del Servicio de Relaciones Hospitalarias.
-

- La recepcionista del Módulo de Información del Instituto, responsable de los Engomados de Color, de los gafetes de acceso a hospitalización, del Resguardo de Pertenencias y del Registro de Visitantes, elaborará diariamente un **Resumen** y mensualmente un **Concentrado** que entregará a la a la Supervisora en turno.

4. Documentos de referencia

a) Marco Normativo

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 5-II-1917.

Ref. D.O.F. 8-VII-1921, 24-XI-1923, 22-I-1927, 24-I-1928, 20-VIII-1928, 6-IX-1929, 7-II-1931, 19-XII-1931, 27-IV-1933, 29-IV-1933, 4-XI-1933, 10-I-1934, 18-I-1934, 22-III-1934, 13-XII-1934, 15-XII-1934, 16-I-1935, 18-I-1935, 6-XII-1937, 12-VIII-1938, 31-XII-1938, 11-IX-1940, 9-XI-1940, 14-XII-1940, 24-X-1942, 17-XI-1942, 18-XI-1942, 30-XII-1942, 8-I-1943, 10-II-1944, 21-IX-1944, 21-IV-1945, 30-XII-1946, 12-II-1947, 29-XII-1947, 10-II-1949, 19-II-1951, 28-III-1951, 11-VI-1951, 16-I-1952, 17-X-1953, 20-I-1960, 5-XII-1960, 20-XII-1960, 29-XII-1960, 27-XI-1961, 2-XI-1962, 21-XI-1962, 22-VI-1963, 23-II-1965, 13-I-1966, 21-X-1966, 24-X-1967, 25-X-1967, 22-XII-1969, 26-XII-1969, 6-VII-1971, 22-X-1971, 14-II-1972, 10-XI-1972, 31-I-1974, 20-III-1974, 8-X-1974, 31-XII-1974, 6-II-1975, 17-II-1975, 17-III-1975, 6-II-1976, 4-II-1977, 6-XII-1977, 9-I-1978, 13-I-1978, 19-XII-1978, 6-VIII-1979, 18-III-1980, 9-VI-1980, 29-XII-1980, 21-IV-1981, 22-IV-1981, 17-XI-1982, 28-XII-1982, 3-II-1983, 7-II-1983, 14-I-1985, 8-II-1985, 7-IV-1986, 15-XII-1986, 23-XII-1986, 17-III-1987, 10-VIII-1987, 11-V-1988, 6-IV-1990, 27-VI-1990, 6-I-1992, 28-I-1992, 5-III-1993, 20-VIII-1993, 3-IX-1993, 25-X-1993, 19-IV-1994, 1º-VII-1994, 31-XII-1994, 2-III-1995, 3-VII-1996, 22-VIII-1996, 20-III-1997, 26-II-1999, 8-III-1999, 11-VI-1999, 28-VI-1999, 29-VII-1999, 30-VII-1999, 13-IX-1999, 23-XII-1999, 7-IV-2000, 21-IX-2000, 14-VIII-2001.

F.E. D.O.F. 6-II-1917, 14-III-1951, 7-I-1961, 13-III-1975, 8-III-1993, 23-VIII-1993, 6-IX-1993, 3-I-1995, 12-IV-2000.

Ref. 12-XI-2002.

Ley General de Salud.

D.O.F. 07-II-1984.

Ref. D.O.F 27-V-1987, 23-XII-1987, 14-VI-1991, 07-V-1997, 26-V-2000, 31-V-2000.

F.E. D.O.F. 06-IX-1984, 23-VII-1986, 12-VII-1991, 15-V-2003.

Adiciones: D.O.F. 21-X-1988, 24-X-1994, 26-VII-1995, 09-VII-1996, 05-I-2001, Ref. 4-VI-2002, 15-V-2003, 19-VI-2003, 30-VI-2003.

Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.

D.O.F. 9-I-1986.



Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.
D.O.F. 29-VI-1992.
Ref. D.O.F. 23-I-1998, 26-XI-2001, Ref. 26-II-2002.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-V-1986.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. D.O.F. 30-IX-1999.
Publicación de comentarios, 23-VIII-1999.

Decreto promulgatorio de la Convención sobre Derechos del Niño.
D.O.F. 25-I-1991.
Observaciones: Decreto Promulgatorio D.O.F. 1-VI-1998.

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 Canalización de los accesos al INP	5.1.1 Recibe al familiar o responsable del paciente que pasará a: -Consulta Externa de Subespecialidad: Una hora antes, verifica cita y entrega engomado de color . -Hospitalización: verifica horario en el Pase de acceso al Área de Hospitalización (M-4-0-22) o Registro de Datos del Paciente Hospitalizado (M-4-0-10) y le indica pasar al piso correspondiente ¿Solicita casillero para resguardar sus pertenencias? No: Entrega al familiar del paciente el Engomado de Color y permite el acceso. Si: Pasa a la actividad 5.6	Recepcionista del Módulo de Información del Instituto
ACCESO A HOSPITALIZACIÓN		
5.2 Entrega de Pase de Acceso al Área de Hospitalización.	5.2.1 Recibe al familiar o responsable del paciente hospitalizado, solicita el Pase de Acceso al Área de Hospitalización (M-4-0-22) , le proporciona una bata y le indica pasar a la visita. 5.2.2 Al término de la visita recibe del familiar o responsable del paciente la bata y le regresa el Pase de Acceso al Área de Hospitalización (M-4-0-22) .	Recepcionista de Hospitalización
RESGUARDO DE PERTENENCIAS		
5.3 Entrega de llave y contraseña para el resguardo de pertenencias.	5.3.1 Proporciona al familiar la llave con el número del casillero, quedándose con el Pase de Acceso al Área de Hospitalización (M-4-0-22) , ó Carnet de Citas (M-0-32-a-b) , ó la Orden de Estudios o Identificación vigente para que deposite en el casillero correspondiente, sus pertenencias y le pide regresar la llave.	Recepcionista del Módulo de Información del Instituto.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>5.3.2 Registra los datos correspondientes, en la Hoja de Control Diario del Resguardo de Pertenencias.</p> <p>5.3.3 Recibe la llave del familiar y le regresa sus documentos, le entrega la contraseña correspondiente, y le solicita regresar al término de su consulta o visita.</p> <p>5.3.4 Al término de la consulta o visita, el familiar o persona responsable o visitante, solicita la llave, retira sus pertenencias y entrega la contraseña.</p>	
ACCESO A VISITANTES		
5.4 Autorización de acceso a las Instalaciones del INP	<p>5.4.1 Localiza vía telefónica a la persona requerida por el visitante.</p> <p>¿Puede recibirlo la persona solicitada?</p> <p>No: Informa al visitante para que se retire.</p> <p>Si: Pasa a la actividad 5.8.1</p>	Recepcionista del Módulo de Información del Instituto.
5.5 Intercambio de Gafete de Visitante	<p>5.5.1 Solicita identificación vigente con fotografía, le intercambia por un Gafete de Visitante, le indica registrar sus datos en Libreta de Registro de Visitantes y le pide regresar al término de la visita.</p> <p>5.5.2 Recibe al término de la visita el Gafete de Visitante y regresa la identificación.</p>	Recepcionista del Módulo de Información del Instituto.
5.6 Concentración de información	5.6.1 Realiza Concentrado Mensual de Engomados de Color, Registro de Visitantes y resguardo de pertenencias y los entrega a Supervisora.	Recepcionista del Módulo de Información del Instituto
	5.6.2 Realiza Concentrado Mensual de pases de acceso al área de Hospitalización. Verifica el Concentrado Mensual de Engomados de Color, Registro de Visitantes, Resguardo de Pertenencias y lo entrega a jefatura del Servicio.	Supervisora del Servicio
5.7 Informe Mensual de Actividades.	5.7.1 Recibe Concentrados Mensuales los verifica, integra los totales en el Informe Mensual de Actividades del Servicio, y entrega el original al Departamento de	



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
DIRECCIÓN MÉDICA
Subdirección de Consulta Externa

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	Archivo Clínico y copia a la Subdirección de Consulta Externa.	
	TERMINO DE PROCEDIMIENTO	

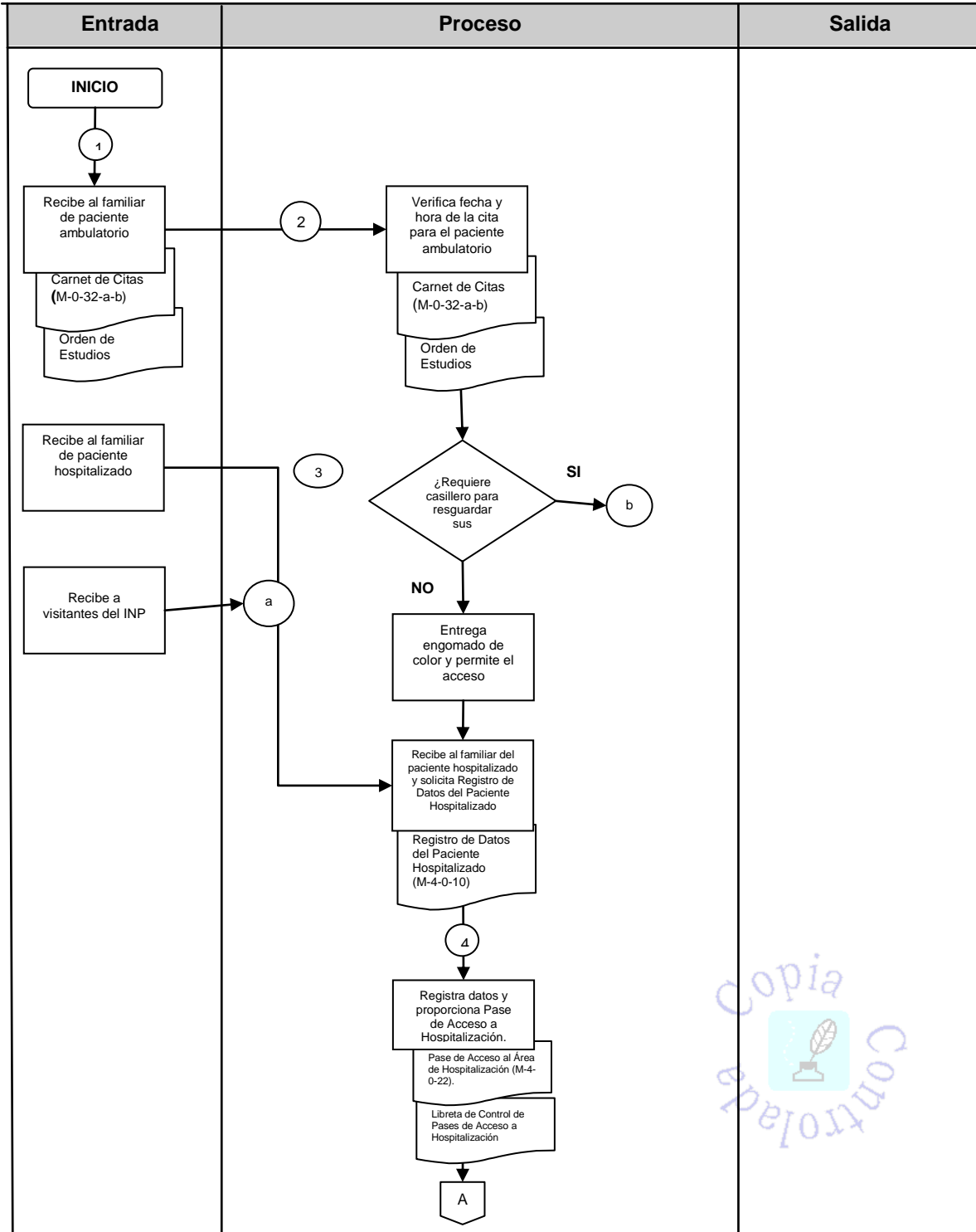


6. Diagrama de bloque

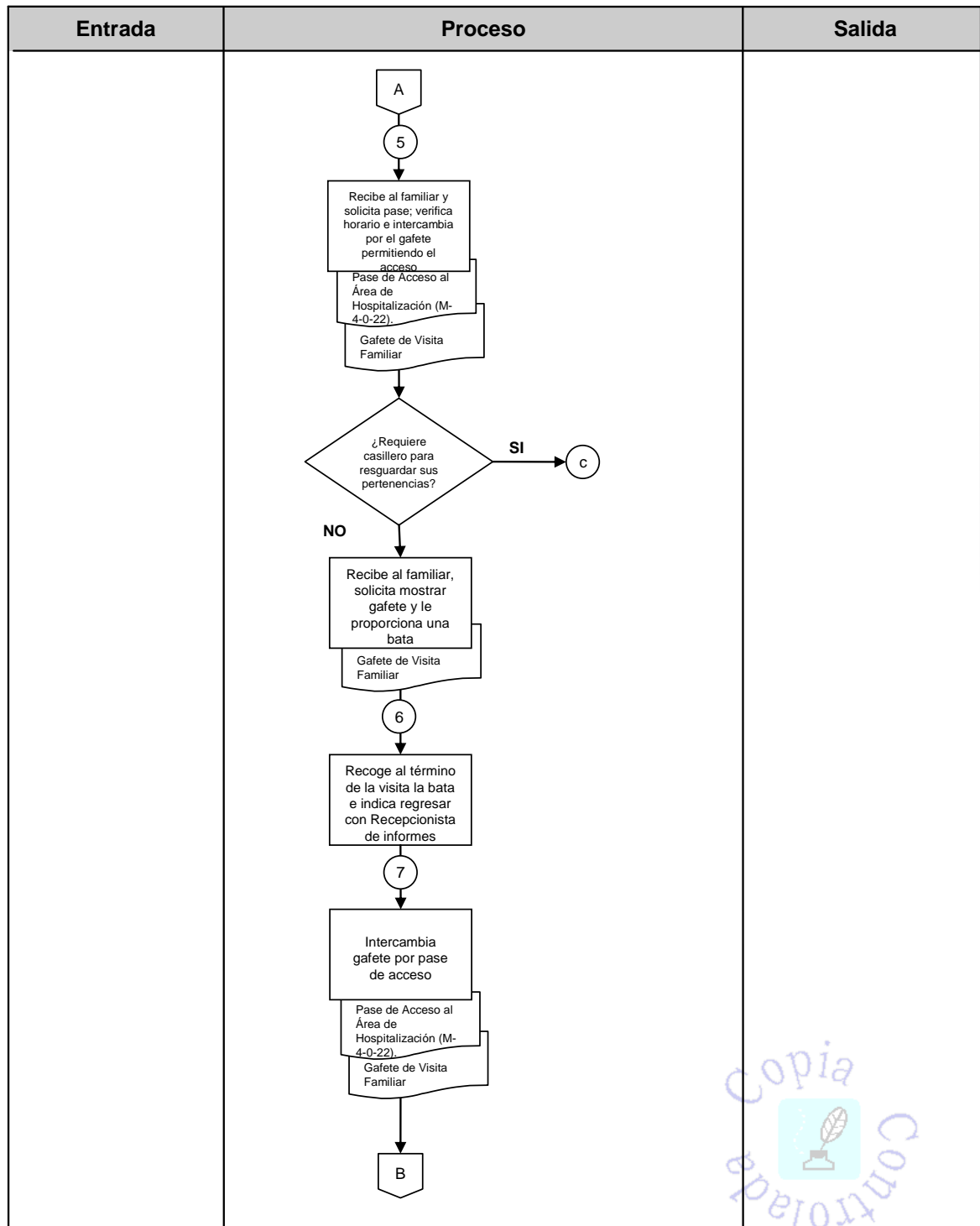
Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
Familiar o Responsable del paciente. Visitante a las Instalaciones del INP.	Pase de acceso al Área de Hospitalización (M-4-0-22) Carnet de Citas (M-0-32-a-b) Orden de Estudios.	a) Canalización de los accesos al INP. b) Entrega de Pase de Acceso al Área de Hospitalización. c) Intercambio de Gafete para acceso a hospitalización. d) Acceso al Área de Hospitalización e) Intercambio de Gafete de Visita Familiar. f) Entrega de llave y contraseña para el resguardo de pertenencias. g) Autorización de Acceso a las Instalaciones del INP. h) Intercambio de Gafete de Visitante. i) Concentración de información. j) Informe Mensual de Actividades.	Pase de acceso al Área de Hospitalización (M-4-0-22) Control Diario del Resguardo de Pertenencias. Concentrado Mensual. Informe Mensual de Actividades.	Familiar o responsable del paciente. Visitante a las Instalaciones del INP.

Copia
Controlada

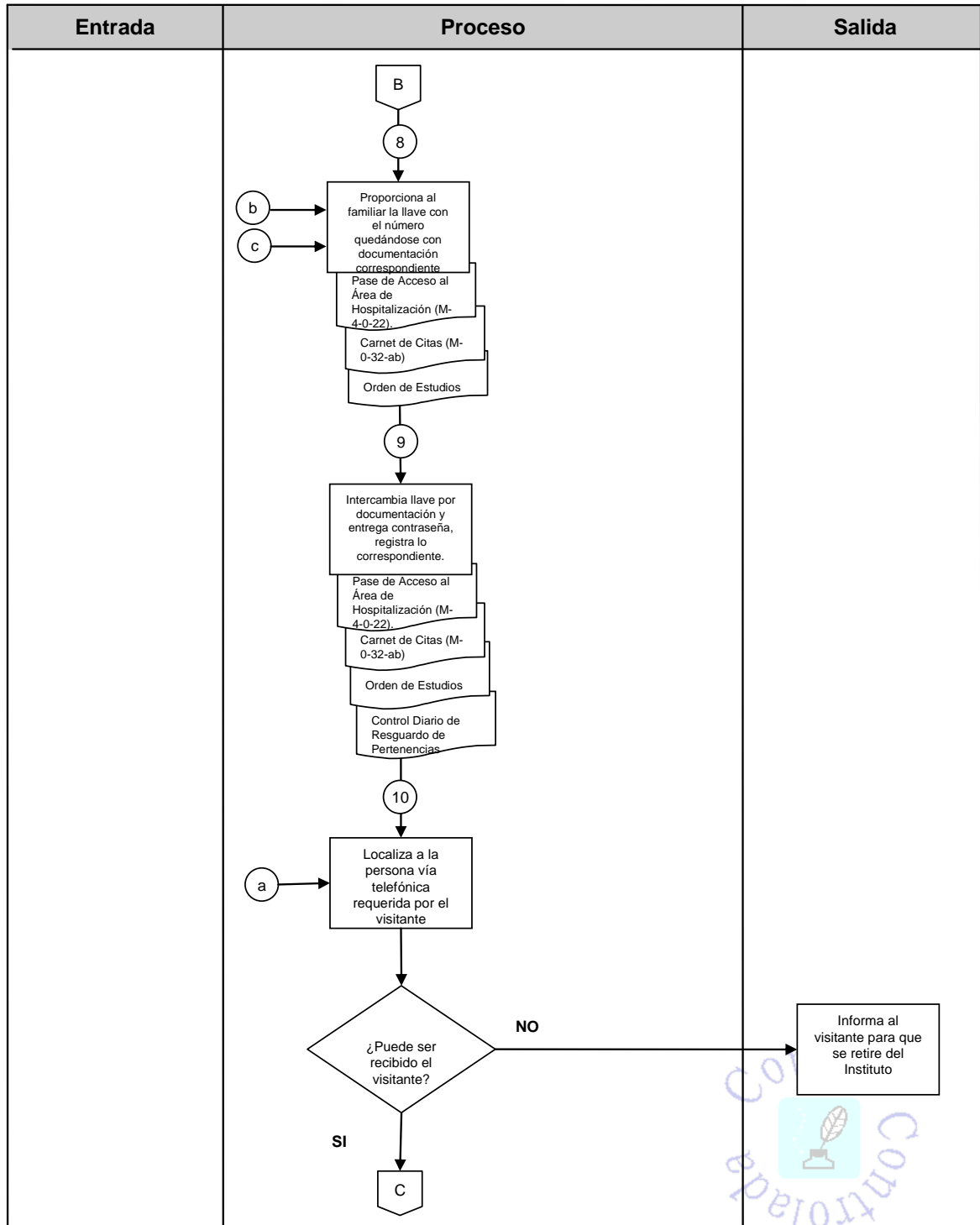
7. Diagrama de flujo

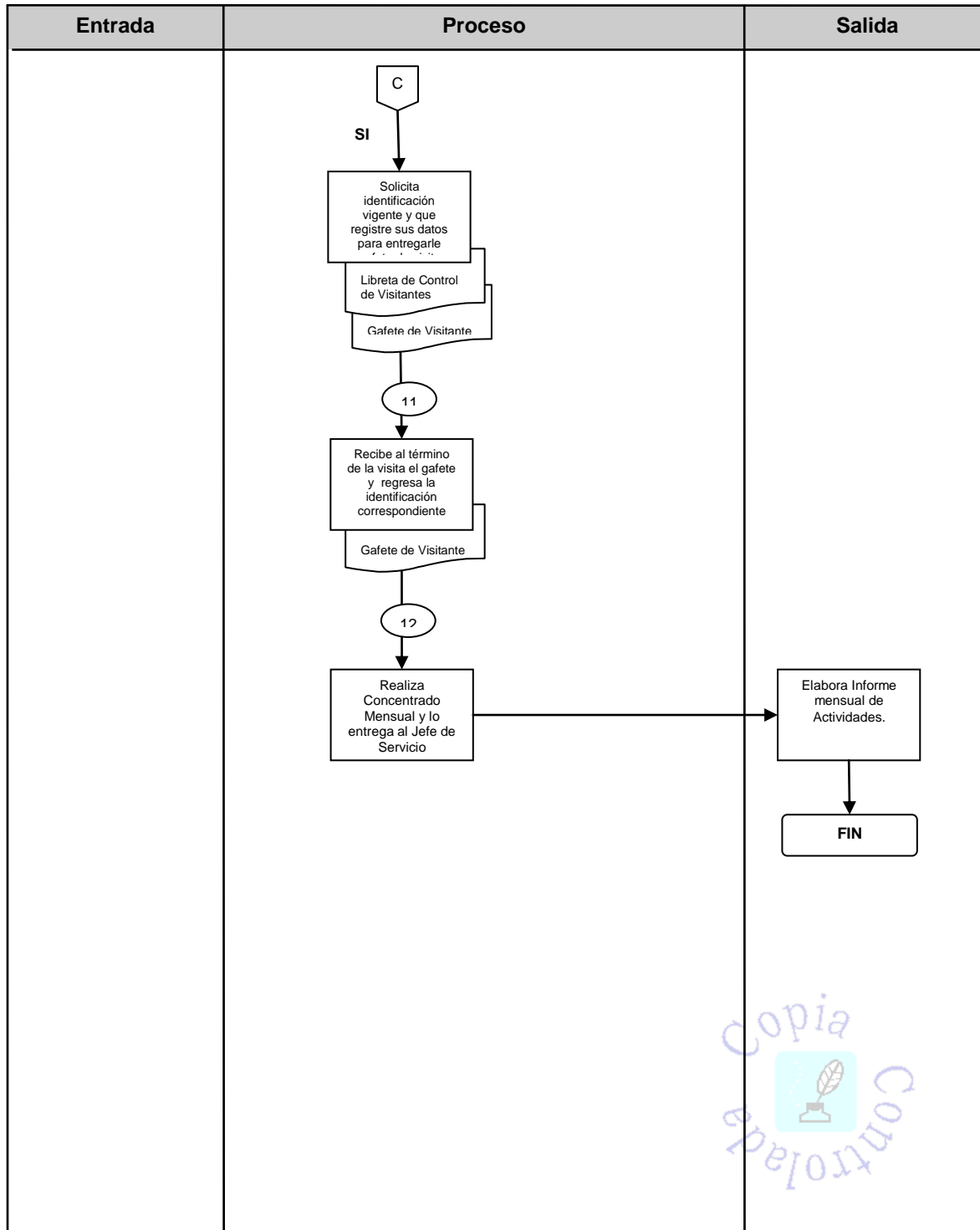


Copia
Controlada



Copia
Controlada





Copia

 Controlada

8. Definiciones

Casillero: Mueble que se utiliza para guardar cosas.

Contraseña: Ficha dada al usuario para identificar su casillero.

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

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

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

Resguardo: Guardar o cuidar algún objeto durante un tiempo.

9. Anexos

Pase de acceso al área de Hospitalización (M-4-0-22).

Libreta de Control de Pases de Acceso a Hospitalización.

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

Formatos de Orden de Estudios de Laboratorio y Gabinete.

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 Visita Familiar.

Gafete de Visitante.

Libreta de Registro de Visitantes.

Identificación vigente con fotografía.



PROGRAMA DE INTRODUCCIÓN AL PROCESO HOSPITALARIO (PIPHOS)

1. Propósito

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

Aplica a la Subdirección de Consulta Externa, Subdirección de Enfermería, Departamento de Trabajo Social, Servicio de Relaciones Hospitalarias, Educación para la Salud y Educación Nutricional del Instituto Nacional de Pediatría.

3. Políticas de operación

- La Subdirección de Consulta Externa, es la responsable de coordinar las actividades del equipo multidisciplinario.
- El Servicio de Relaciones Hospitalarias es el responsable de mantener actualizado este procedimiento.
- El equipo multidisciplinario esta integrado por la Subdirección de Consulta Externa, Subdirección de Enfermería, Departamento de Trabajo Social y los Servicios de Relaciones Hospitalarias, Educación para la Salud y Educación Nutricional.
- 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 esta sujeto a cambios de acuerdo a las necesidades Institucionales.
- Es responsabilidad de los cinco integrantes del equipo multidisciplinario, coordinar las actividades del programa, cada cinco semanas.
- El coordinador de las actividades es responsable de cuantificar la asistencia, tomar y registrar tiempos de la exposición, elaborar el resumen y entregar los cuestionarios en la Subdirección de Consulta Externa.

- Es un requisito institucional que el familiar o responsable del paciente hospitalizado asista al Programa.
- El equipo multidisciplinario, deberá participar conjuntamente con el coordinador en las actividades del programa.
- El equipo multidisciplinario deberá participar en la Reunión de Logística, cada semana.

4. Documentos de referencia

a) Manual de Organización Especifico del Instituto Nacional de Pediatría

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 5-II-1917.

Ref. D.O.F. 8-VII-1921, 24-XI-1923, 22-I-1927, 24-I-1928, 20-VIII-1928, 6-IX-1929, 7-II-1931, 19-XII-1931, 27-IV-1933, 29-IV-1933, 4-XI-1933, 10-I-1934, 18-I-1934, 22-III-1934, 13-XII-1934, 15-XII-1934, 16-I-1935, 18-I-1935, 6-XII-1937, 12-VIII-1938, 31-XII-1938, 11-IX-1940, 9-XI-1940, 14-XII-1940, 24-X-1942, 17-XI-1942, 18-XI-1942, 30-XII-1942, 8-I-1943, 10-II-1944, 21-IX-1944, 21-IV-1945, 30-XII-1946, 12-II-1947, 29-XII-1947, 10-II-1949, 19-II-1951, 28-III-1951, 11-VI-1951, 16-I-1952, 17-X-1953, 20-I-1960, 5-XII-1960, 20-XII-1960, 29-XII-1960, 27-XI-1961, 2-XI-1962, 21-XI-1962, 22-VI-1963, 23-II-1965, 13-I-1966, 21-X-1966, 24-X-1967, 25-X-1967, 22-XII-1969, 26-XII-1969, 6-VII-1971, 22-X-1971, 14-II-1972, 10-XI-1972, 31-I-1974, 20-III-1974, 8-X-1974, 31-XII-1974, 6-II-1975, 17-II-1975, 17-III-1975, 6-II-1976, 4-II-1977, 6-XII-1977, 9-I-1978, 13-I-1978, 19-XII-1978, 6-VIII-1979, 18-III-1980, 9-VI-1980, 29-XII-1980, 21-IV-1981, 22-IV-1981, 17-XI-1982, 28-XII-1982, 3-II-1983, 7-II-1983, 14-I-1985, 8-II-1985, 7-IV-1986, 15-XII-1986, 23-XII-1986, 17-III-1987, 10-VIII-1987, 11-V-1988, 6-IV-1990, 27-VI-1990, 6-I-1992, 28-I-1992, 5-III-1993, 20-VIII-1993, 3-IX-1993, 25-X-1993, 19-IV-1994, 1º-VII-1994, 31-XII-1994, 2-III-1995, 3-VII-1996, 22-VIII-1996, 20-III-1997, 26-II-1999, 8-III-1999, 11-VI-1999, 28-VI-1999, 29-VII-1999, 30-VII-1999, 13-IX-1999, 23-XII-1999, 7-IV-2000, 21-IX-2000, 14-VIII-2001.

F.E. D.O.F. 6-II-1917, 14-III-1951, 7-I-1961, 13-III-1975, 8-III-1993, 23-VIII-1993, 6-IX-1993, 3-I-1995, 12-IV-2000.

Ref. 12-XI-2002.

Ley General de Salud.

D.O.F. 07-II-1984.

Ref. D.O.F. 27-V-1987, 23-XII-1987, 14-VI-1991, 07-V-1997, 26-V-2000, 31-V-2000.

F.E. D.O.F. 06-IX-1984, 23-VII-1986, 12-VII-1991, 15-V-2003.

Adiciones: D.O.F. 21-X-1988, 24-X-1994, 26-VII-1995, 09-VII-1996, 05-I-2001, Ref. 4-VI-2002, 15-V-2003, 19-VI-2003, 30-VI-2003.

Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.
 D.O.F. 9-I-1986.

Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.
 D.O.F. 29-VI-1992.
 Ref. D.O.F. 23-I-1998, 26-XI-2001, Ref. 26-II-2002.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
 D.O.F. 14-V-1986.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. D.O.F. 30-IX-1999.
 Publicación de comentarios, 23-VIII-1999.

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

Observaciones: Decreto Promulgatorio D.O.F. 1-VI-1998.

5. 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.

6. Descripción de actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.1 Canalización de familiares o responsables del paciente al programa	5.1.1 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)



<p>5.2 Impartición y evaluación del Programa</p>	<p>5.2.1 Solicita al familiar o responsable del paciente, el formato Registro de Datos del Paciente Hospitalizado (M-4-0-10) o Pase de Acceso al Área de Hospitalización (M-4-0-22), para verificar la hospitalización.</p> <p>5.2.2 Aplica “Cuestionario de Evaluación” (entrada).</p> <p>5.2.3 Cada integrante del equipo multidisciplinario, imparte el tema correspondiente.</p> <p>5.2.4 Al término del programa aplica “Cuestionario de Evaluación” (Salida) y “Cuestionario de Opinión”.</p> <p>5.2.5 Recibe el cuestionario resuelto, sella el formato de Registro de Datos del Paciente Hospitalizado (M-4-0-10) o Pase de Acceso al Área de Hospitalización (M-4-0-22) o entrega la Tarjeta del Programa de Introducción al Proceso Hospitalario (PIPHOS), con el tríptico “Programa de Introducción al Proceso Hospitalario (PIPHOS)” y la Carta de los Derechos del Paciente, al familiar o responsable del paciente.</p> <p>5.2.6 Registra en Libreta de Control de Asistencia, el número de participantes, tiempos de exposición de los ponentes, comentarios y observaciones generales del día.</p> <p>5.2.7 Entrega en la Subdirección de Consulta Externa, los Cuestionarios y Libreta de Control de Asistencia.</p>	<p>Coordinador de actividades (integrantes del Equipo Multidisciplinario)</p>
TÉRMINO DE PROCEDIMIENTO		

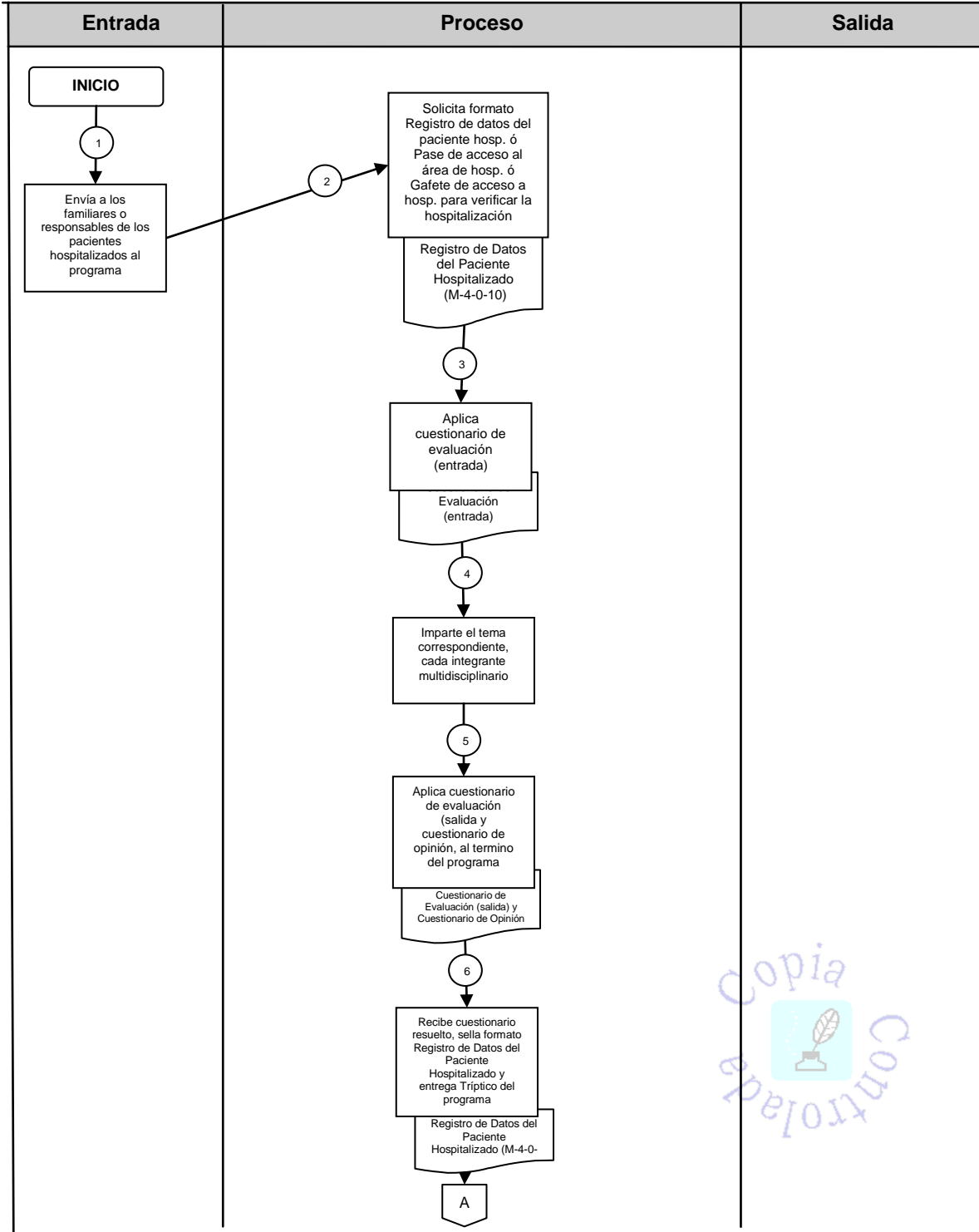


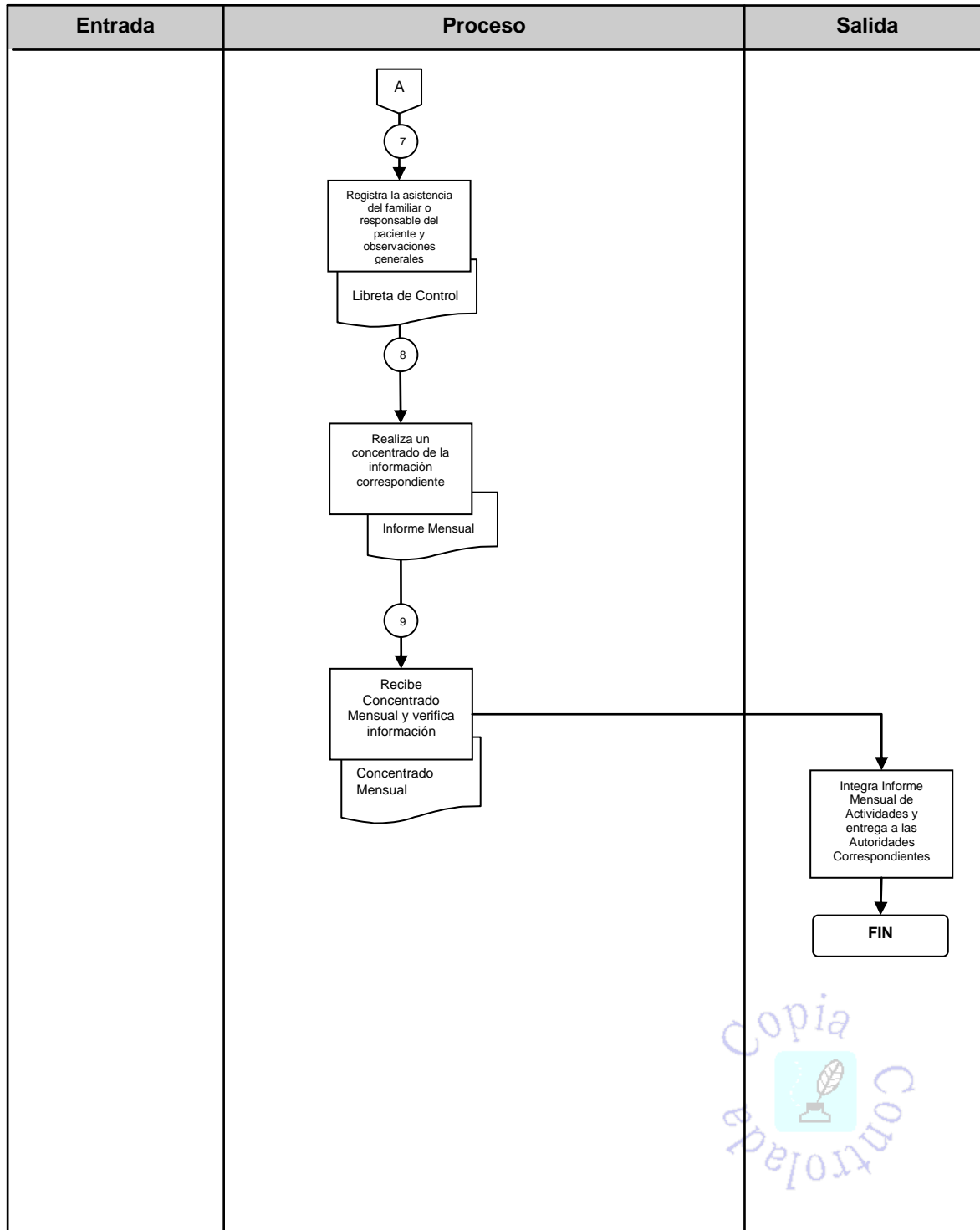
6. DIAGRAMA DE BLOQUE

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



7. DIAGRAMA DE FLUJO





Copia

 Contraloría

8. Definiciones

- **PIPHOS:** son las siglas que identifican al Programa de Introducción al Proceso Hospitalario.
- **Requisito institucional:** condición necesaria con la que debe cumplir el familiar del paciente hospitalizado.
- **Equipo multidisciplinario:** profesionistas que se reúnen para realizar actividades en grupo.
- **Coordinador:** reunir esfuerzos para lograr un objetivo común.

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”.
- Gafete de acceso al área de hospitalización.
- Sello de Goma.



ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN EN LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO

1. Propósito

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

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

- El Servicio de Relaciones Hospitalarias, es el responsable de llevar a cabo este procedimiento.
- El personal del Servicio de Relaciones Hospitalarias, es responsable de mantener actualizado el procedimiento.
- 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.
- La recepcionista deberá proporcionar información, orientación y atención al usuario en los diferentes Departamento y/o Servicio del Instituto, vía personal o telefónica.
- Sólo se permitirá el acceso a un familiar o responsable del paciente, para que realice los trámites respectivos.
- 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),

- 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.

- El número de pacientes y los horarios de consulta que se brindan, dependerán del horario establecido por cada Departamento o Servicio:
 - Urgencias: Las 24 horas del día, los 365 días del año.
 - 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 8:00 a 13:45 horas.
 - Ingreso Hospitalario: Lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas, en la recepción correspondiente, Sábados, Domingos y días festivos de 8:00 a 20:00 horas en la Oficina del Servicio de Relaciones Hospitalarias.

- La Recepcionista del Departamento de Urgencias, entregará el Tríptico “Estándares de Calidad”, al familiar o persona responsable del paciente, que solicite valoración.

- 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.

- La Recepcionista de Consultas Externas de Subespecialidad, deberá solicitar y registrar en libreta correspondiente de los Expedientes Clínicos faltantes, al Departamento de Archivo Clínico.

- 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.

- 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).

- 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”.
- La persona que se considere **Posible Donador** de sangre, deberá presentar identificación oficial vigente con fotografía.
- 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 después de la extracción de sangre, de lunes a viernes de 11:00 a 13:00 horas.
- La Recepcionista de Hospitalización, deberá registrar los datos del paciente en la libreta de Resumen e informar al familiar o responsable del paciente de los requisitos a cubrir: Asistencia a la Plática de Introducción al Proceso Hospitalario (PIPHOS) y Donación de Sangre, entregando el formato Registro de Datos del Paciente Hospitalizado (M-4-0-10) y el Tríptico “Información importante para la Donación Sanguínea”.
- 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.
- La Recepcionista del Servicio de Medicina de Rehabilitación elabora un día antes la **Relación de Asistencia de Pacientes en Consulta Externa de Rehabilitación** en el formato (M-4-0-24).
- 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.
- La Recepcionista de piso recibe de la Enfermera de Hospitalización los Estados de Salud (M-0-6-1-03), en original y copia. Entrega original al personal de la Recepción de Informes y se queda con la copia.

4. Documentos de referencia

a) Marco Normativo

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 5-II-1917.

Ref. D.O.F. 8-VII-1921, 24-XI-1923, 22-I-1927, 24-I-1928, 20-VIII-1928, 6-IX-1929, 7-II-1931, 19-XII-1931, 27-IV-1933, 29-IV-1933, 4-XI-1933, 10-I-1934, 18-I-1934, 22-III-1934, 13-XII-1934, 15-XII-1934, 16-I-1935, 18-I-1935, 6-XII-1937, 12-VIII-1938, 31-XII-1938, 11-IX-1940, 9-XI-1940, 14-XII-1940, 24-X-1942, 17-XI-1942, 18-XI-1942, 30-XII-1942, 8-I-1943, 10-II-1944, 21-IX-1944, 21-IV-1945, 30-XII-1946, 12-II-1947, 29-XII-1947, 10-II-1949, 19-II-1951, 28-III-1951, 11-VI-1951, 16-I-1952, 17-X-1953, 20-I-1960, 5-XII-1960, 20-XII-1960, 29-XII-1960, 27-XI-1961, 2-XI-1962, 21-XI-1962, 22-VI-1963, 23-II-1965, 13-I-1966, 21-X-1966, 24-X-1967, 25-X-1967, 22-XII-1969, 26-XII-1969, 6-VII-1971, 22-X-1971, 14-II-1972, 10-XI-1972, 31-I-1974, 20-III-1974, 8-X-1974, 31-XII-1974, 6-II-1975, 17-II-1975, 17-III-1975, 6-II-1976, 4-II-1977, 6-XII-1977, 9-I-1978, 13-I-1978, 19-XII-1978, 6-VIII-1979, 18-III-1980, 9-VI-1980, 29-XII-1980, 21-IV-1981, 22-IV-1981, 17-XI-1982, 28-XII-1982, 3-II-1983, 7-II-1983, 14-I-1985, 8-II-1985, 7-IV-1986, 15-XII-1986, 23-XII-1986, 17-III-1987, 10-VIII-1987, 11-V-1988, 6-IV-1990, 27-VI-1990, 6-I-1992, 28-I-1992, 5-III-1993, 20-VIII-1993, 3-IX-1993, 25-X-1993, 19-IV-1994, 1º-VII-1994, 31-XII-1994, 2-III-1995, 3-VII-1996, 22-VIII-1996, 20-III-1997, 26-II-1999, 8-III-1999, 11-VI-1999, 28-VI-1999, 29-VII-1999, 30-VII-1999, 13-IX-1999, 23-XII-1999, 7-IV-2000, 21-IX-2000, 14-VIII-2001.

F.E. D.O.F. 6-II-1917, 14-III-1951, 7-I-1961, 13-III-1975, 8-III-1993, 23-VIII-1993, 6-IX-1993, 3-I-1995, 12-IV-2000.

Ref. 12-XI-2002.

Ley General de Salud.

D.O.F. 07-II-1984.

Ref. D.O.F. 27-V-1987, 23-XII-1987, 14-VI-1991, 07-V-1997, 26-V-2000, 31-V-2000.

F.E. D.O.F. 06-IX-1984, 23-VII-1986, 12-VII-1991, 15-V-2003.

Adiciones: D.O.F. 21-X-1988, 24-X-1994, 26-VII-1995, 09-VII-1996, 05-I-2001, Ref. 4-VI-2002, 15-V-2003, 19-VI-2003, 30-VI-2003.

Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.

D.O.F. 9-I-1986.

Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

D.O.F. 29-VI-1992.

Ref. D.O.F. 23-I-1998, 26-XI-2001, Ref. 26-II-2002.

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

D.O.F. 14-V-1986.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. D.O.F. 30-IX-1999. Publicación de comentarios, 23-VIII-1999.

Decreto promulgatorio de la Convención sobre Derechos del Niño.
D.O.F. 25-I-1991.
Observaciones: Decreto Promulgatorio D.O.F. 1-VI-1998.

7. 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 Recepción y registro del paciente en el Departamento o Servicio.	<p>5.1.1 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>5.1.2 Solicita los datos personales del paciente y del posible donador y 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>5.1.3 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 caso del Departamento de Urgencias registra número del Recibo de Cajas por Servicio en la Relación correspondiente.</p> <p>5.1.4 Solicita al Departamento de Archivo Clínico los expedientes faltantes y los registra en libreta correspondiente.</p>	Recepcionista del Departamento o Servicio
5.2 Valoración por el Médico	5.2.1 El médico realiza valoración o consulta y refiere al familiar o persona responsable del paciente a la Recepción del Departamento o Servicio correspondiente.	Médico Adscrito al Departamento o Servicio
5.3 Dar información al familiar o responsable del paciente.	5.3.1 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.	Recepcionista del Departamento o Servicio

	<p>Nota: La Recepcionista del Departamento de Banco de Sangre, al concluir la donación, imprime los Comprobantes de Donación de Sangre (M-3-0-25) y de Aféresis y los entrega a la Trabajadora Social. En caso de rechazo del posible donador, registra en Libreta de Registro de Disponentes Excluidos.</p>	
5.4 Recopilación diaria de información y Concentrado Mensual.	<p>5.4.1 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>5.4.2 Entrega a la Supervisora del Servicio de Relaciones Hospitalarias: en el caso del Departamento de Urgencias, al término de cada turno las Fichas de Valoración Inicial (M-5-2-04 a-b), Informe Diario y la Relación de Recibos con las Copias de los Recibos de Caja por Servicios, de Recepción de Piso de Hospitalización, la copia de la Orden de Ingreso Hospitalario (M-0-24) y Aviso de Salida (M-4-1-36) y del Departamento de Banco de Sangre y entrega mensualmente el Concentrado.</p>	Recepcionista del Departamento o Servicio
5.5 Verificación diaria de Información y del Concentrado Mensual.	5.5.1 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, la Relación y Copias de los Recibos de Caja por Servicio , la copia de la Orden de Ingreso Hospitalario (M-0-24) y Aviso de Salida (M-4-1-36) los archiva en el servicio de relaciones hospitalarias, el Concentrado mensual de Banco de Sangre lo entrega al capturista.	Supervisora del Servicio de Relaciones Hospitalarias
5.6 Elaboración de Concentrado e Informe Mensual.	5.6.1 Recibe Información y elabora el Concentrado Mensual del Departamento de Urgencias, Banco de Sangre y entrega al Jefe del Servicio de Relaciones Hospitalarias.	Capturista del Servicio de Relaciones Hospitalarias
5.7 Elaboración del Informe Mensual de Actividades.	5.7.1 Elabora Oficio Mensual, para la destrucción de las Copias de los Recibos de Caja por Servicio , del Departamento de Urgencias.	Jefe del Servicio de Relaciones Hospitalarias

	<p>5.7.2 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 DE PROCEDIMIENTO		

5 Diagrama de bloque

Proveedores	Entrada	Proceso	Salidas	Usuario
Familiar o responsable del paciente. Urgencias. Consultas Externas de Subespecialidad. Radiología e Imagen. Ingreso Hospitalario Banco de Sangre. Departamento de Trabajo Social	Formatos	a) Recepción y registro del paciente en el Departamento o Servicio. b) Valoración por el Médico c) Dar información al familiar o responsable del paciente. d) Recopilación diaria de información y Concentrado Mensual. e) Verificación diaria de información y del Concentrado Mensual. f) Elaboración de concentrado	Concentrado Mensual Informe mensual de Actividades	Paciente. Familiar o responsable del paciente. Urgencias. Consultas Externas. Radiología e Imagen. Ingreso Hospitalario Banco de Sangre. Departamento de Trabajo Social.

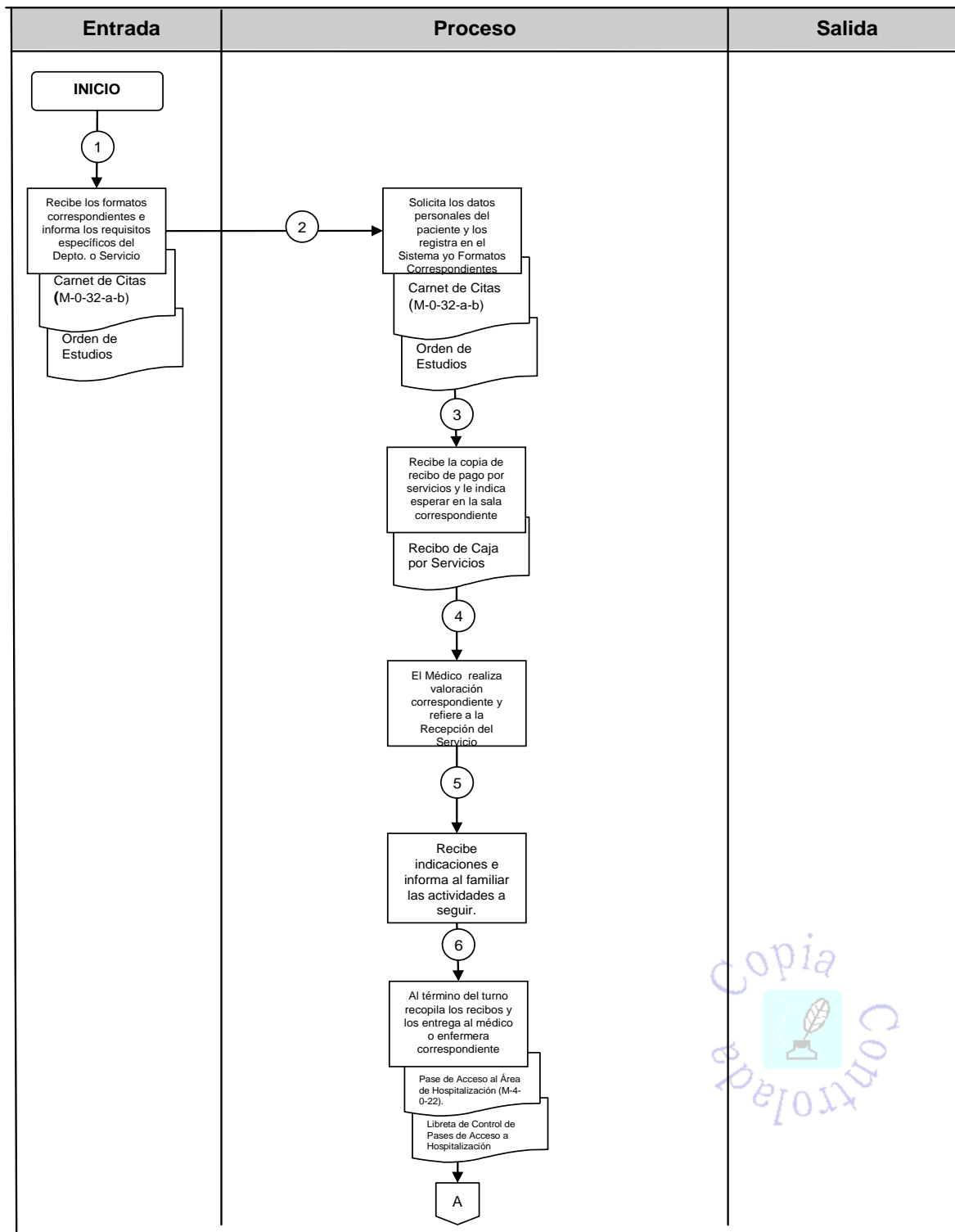


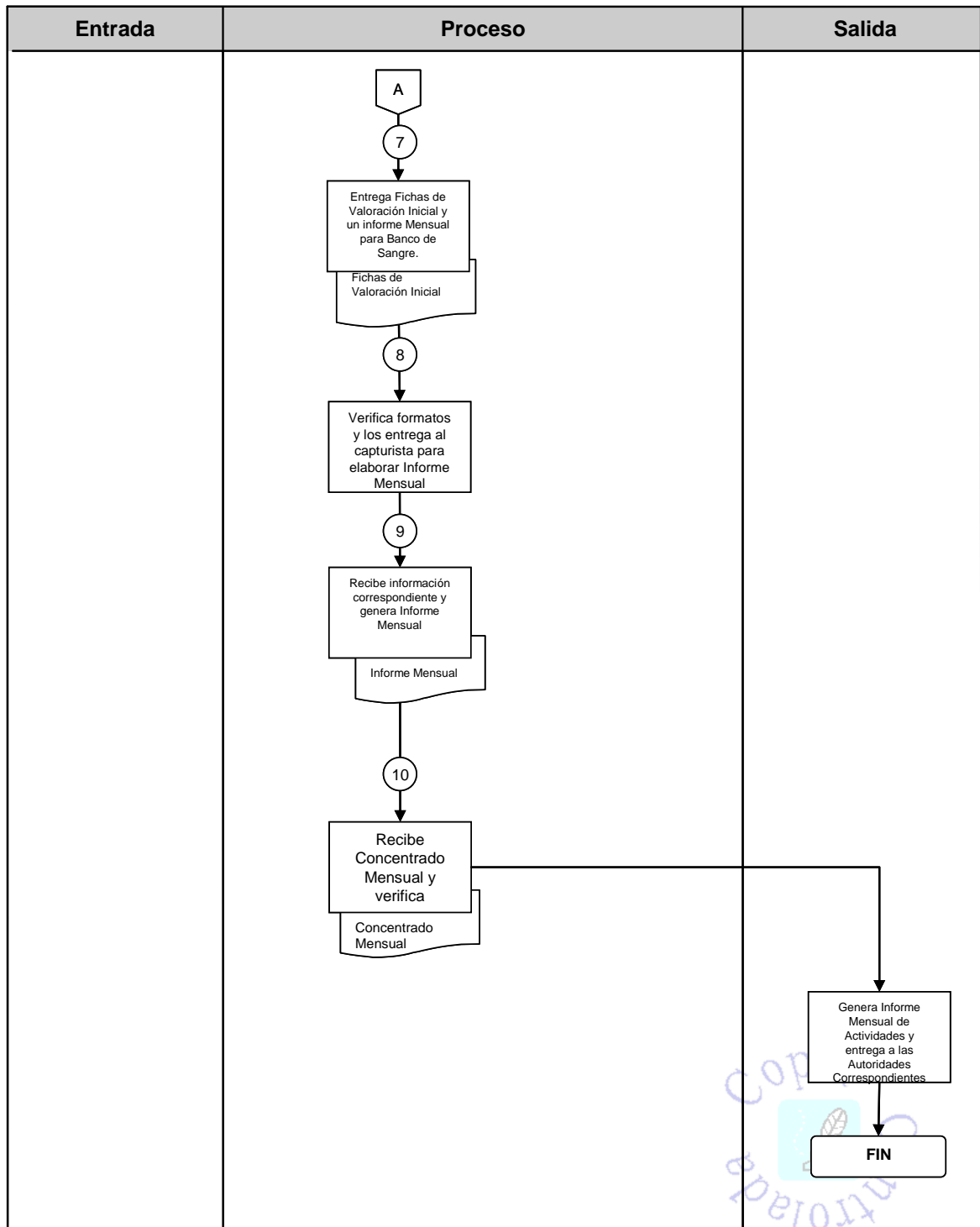
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
DIRECCIÓN MÉDICA
Subdirección de Consulta Externa

		e informe mensual. g) Elaboración del Informe Mensual de Actividades.		
--	--	------------------------------------------------------------------------------	--	--



6 Diagrama de flujo





7 Definiciones

Ingreso Hospitalario- Hospitalización de un menor

Concentrado- Recopilación de información

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

Estudios Especiales de Radiología- Estudios que requieren de una preparación especial

Candidato a donar- Persona que se presenta a realizar exámenes para donar sangre

8 Anexos

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)

Tríptico Estándares de Calidad

Tríptico Cruzada por la Calidad

Tríptico Información Importante para la Donación Sanguínea

Evaluación Inicial (M-5-2-06-a-b-c-d-)

Nota de Evolución (M-0-03-a-b)

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

Comprobantes de Donación Sanguínea (M-3-0-25)

Resultado de Laboratorio (F-A-14-07)

Oficio de Destrucción de Copias de Recibos de Caja

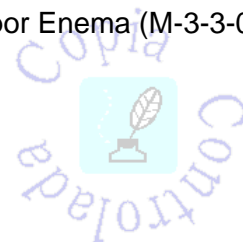
Dieta para Colón por Enema, Urografía Excretora y Columna Lumbo-Sacra (M-3-3-05)

Preparación para Urografía Excretora, Columna y Colón por Enema (M-3-3-02)

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

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

2. Alcance

Este procedimiento 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. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Recepción del Banco de Sangre de resultados positivos a enfermedades infectocontagiosas	<p>4.1.1 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>4.1.2 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
4.2 Recepción y estudio epidemiológico del donador seropositivo	4.2.1 Recibe al donador seropositivo y explica el motivo de la cita concertada por el responsable de Banco de Sangre.	Jefe del Servicio de Epidemiología y Médico Adscrito al Departamento
	<p>4.2.2 Realiza el Estudio Epidemiológico de Caso y requisita el formato del SUIVE-2-2003.</p> <p>4.2.3 Si el donador es seropositivo al VIH requisita el Formato de Notificación y Estudio Epidemiológico de VIH/SIDA (1VIH/SIDA 98-1)</p>	Jefe del Servicio de Epidemiología y Médico Adscrito al Departamento
	4.2.3 Orienta al donador sobre los riesgos de su padecimiento y las acciones de prevención y control requeridas.	Jefe del Servicio de Epidemiología y Médico Adscrito al Departamento
	4.2.4 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.	Jefe del Servicio de Epidemiología y Médico Adscrito al Departamento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.3 Canalización del donador a otra institución	4.3.1 Solicita a la secretaria se elabore el Oficio de Canalización del donador seropositivo.	Jefe del Servicio de Epidemiología y Médico Adscrito al Departamento
	4.3.2 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
4.4 Elaboración de informes periódicos	4.4.1 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. 4.4.2 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.	Jefe del Servicio de Epidemiología
	4.4.2 Realiza el Informe Mensual o trimestral y lo entregando al Jefe de Departamento de Medicina Comunitaria.	Jefe del Servicio de Epidemiología
	4.4.3 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	

8. Registros de Calidad

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.

9. Definiciones

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

VIH. Virus de Inmunodeficiencia Humana.

SIDA. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

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.

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

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.

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

10. Anexos

N/A



EVENTOS NO EPIDEMIOLOGICOS, ACCIDENTES O CANCER

1. Propósito

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

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.



Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	4.2.3. 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.	Enfermeras, Educadora y Dietista Adscritas al Servicio.
4.3. Análisis de la información.	4.2.3. Garantiza el adecuado estado de la información de las bases de datos y desarrolla actividades de educación para la salud. (Ver instrucción de educación para la salud) 4.3.1. Continúa con el procedimiento de Vigilancia Epidemiológica Institucional en la Etapa de elaboración de informes internos. (Ver punto 7.2.)	Jefe del Servicio
	TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO	

13. Registros de Calidad

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, las Hojas diarias de Consulta Externa de Pediatría, los Estudios epidemiológicos de Paciente Hospitalizado por Accidente o Violencia (M-4-0-01) y los Casos de Cáncer



14. Definiciones

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.

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.

Estudio epidemiológico: a la investigación del proceso salud-enfermedad del cual se obtiene información epidemiológica de casos, brotes y situaciones de interés epidemiológico.

15. 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	

Copia
Controlada



EDUCACION PARA LA SALUD

1. Propósito

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

2. Alcance

Este procedimiento aplica al Departamento de Medicina Comunitaria, Hospitalización y Consulta Externa del INP.

3. Herramientas o materiales:

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



4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.1 Análisis de escenario institucional	4.1.1 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
4.2 Selección de la actividad educativa	4.2.1 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
4.3 Búsqueda de información	4.3.1 Busca información relacionada al tema seleccionado, reciente y actualizada, por Internet, en libros, en artículos y/o en revistas.	Educadora en Área Médica adscrita al Departamento de Medicina Comunitaria
	4.3.2 Realiza un guión del tema a desarrollar y lo presenta al Jefe del Servicio de Epidemiología, para su revisión.	
4.4 Revisión y corrección del tema	4.4.1 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
	4.4.2 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

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	4.4.3 Elabora el material definitivo para la actividad educativa a realizar.	
4.5 Realización de la actividad educativa	4.5.1 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.
	4.5.2 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
4.6 Realización de Informe de actividades	4.6.1 Realiza Informe Mensual de las actividades y lo entrega mensualmente al Jefe del Servicio de Epidemiología.	Educadora y Dietista en Área Médica Enfermera Adscrita al Departamento de Medicina Comunitaria.
	4.6.2 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
	4.6.3 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	

Copia

 Controlada

16. Registros de Calidad.

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.

17. Definiciones

Educación para la Salud: Proceso que tiende a lograr que la población se apropie de nuevas ideas, utilice y complemente sus conocimientos y así estar en capacidad de enfrentar los problemas que ponen en riesgo la salud.

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.

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.

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.

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.

18. Anexos

Gafete de Acceso a Hospitalización.



ENTREGA DE CUERPO AL SEMEFO

1. Propósito

Plasmar de forma clara los pasos a seguir para informar al familiar o persona responsable del menor, del trámite administrativo de egreso del menor que fallece por causa violenta o presuntamente vinculada a hechos ilícitos.

2. Alcance

Aplica al Servicio de Relaciones Hospitalarias, Departamento de Trabajo Social, Departamentos y Servicios de Hospitalización, Urgencias y Cirugía del Instituto Nacional de Pediatría.

3. Herramientas o materiales:

- Aviso de Defunción (M-0-1-01)
- Aviso de Alta (M-0-1-02)
- Resumen Clínico
- Teléfono.
- Máquina de escribir
- Libreta de Resumen de Defunciones
- Entrega de Cadáver (M-4-0-09)
- Libreta de Entrada y Salida de Cadáveres de Patología



4. Pasos de la Instrucción

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.1 Dar parte del caso a la Agencia del Ministerio Público.	4.1.1 Recibe indicación del Médico Tratante o Responsable dar parte a la Agencia del Ministerio Público.	Recepcionista de Oficina o Urgencias.
	4.1.2 Solicita Resumen Clínico del menor en original y cuatro copias al Médico Tratante o Responsable para que sea entregado en menos de una hora al Servicio de Relaciones Hospitalarias.	Recepcionista de Oficina o Urgencias.
	4.1.3 Da parte del caso al Ministerio Público, solicitando el número de averiguación previa y remite al familiar o persona responsable del menor a la Agencia del Ministerio Público.	Recepcionista de Oficina o Urgencias.
	4.1.4 Envía el Resumen Clínico en original y copia a la Agencia del Ministerio Público, segunda copia la entrega al Servicio Médico Forense, tercera copia al Departamento de Archivo Clínico y cuarta copia se archiva en el Servicio de Relaciones Hospitalarias.	Recepcionista de Oficina o Urgencias.
19. Entrega del cuerpo al SEMEFO	4.2.1 Recibe al familiar o responsable del menor; si amerita pago le entrega los formatos Aviso de Defunción (M-0-1-01) y Aviso de Alta (M-0-1-02) en original y dos copias, lo envía a Cuentas Corrientes para liquidar su adeudo y solicita regrese.	Recepcionista de Oficina o Urgencias.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	4.2.2 Solicita al personal del Servicio Médico Forense su identificación, elabora formato Entrega de Cadáver (M-4-0-09) en original y dos copias y le solicita su firma. Entrega original al Servicio Médico Forense, primera copia al Departamento de Archivo Clínico, segunda copia se archiva en el Servicio de Relaciones Hospitalarias.	Recepcionista de Oficina o Urgencias.
	4.2.3 Acude al Departamento de Patología con el personal del Servicio Médico Forense, para la entrega del menor.	Recepcionista de Oficina o Urgencias.
	4.2.4 Entrega copia del Resumen Clínico y el formato Entrega de Cadáver (M-4-0-09) , al Técnico del Departamento de Patología. Continúa en la actividad 5.10.1 del Procedimiento Trámite Administrativo para el Egreso Hospitalario por Mejoría o Defunción.	Recepcionista de Oficina o Urgencias.
	TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.	

20. Registros de Calidad

Resumen Clínico
 Aviso de Defunción (M-0-1-01)
 Aviso de Alta (M-0-1-02)
 Entrega de Cadáver (M-4-0-09)

21. Definiciones

SEMEFO: Abreviatura para Servicio Médico Forense.



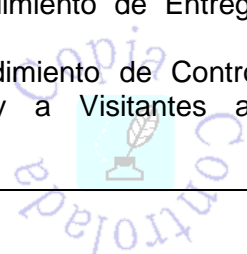
22. Anexos

Libreta de Control de Pases
Formato de Orden de Estudios
Engomados de Color
Gafetes de Acceso a Hospitalización
Libreta de Resumen



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



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. ○ Modificaciones al procedimiento Participación en el Programa de Introducción al proceso hospitalario (PIPHOS). ○ Modificación a las políticas No. 5 y 10 del

		<p>Procedimiento para Aplicar biológicos en la población infantil.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 preconsulta.
7	26-Ago-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.



