SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑÍZ

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE IMÁGENES CEREBRALES

ENERO, 2018

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE IMÁGENES CEREBRALES**	INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

CODIGO: **INP/SH/DIC/MP01**		AREA: **DEPARTAMENTO DE IMÁGENES CEREBRALES**	
REVISIÓN: **02**			
DIRECCION O SUBDIRECCION: **SUBDIRECCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN**		FECHA DE ELABORACIÓN: **MARZO DE 2014**	
CANTIDAD DE FOJAS ÚTILES: **91**		FECHA ACTUALIZACION: **ENERO DE 2018**	
ELABORA:	REVISA:	VALIDA:	AUTORIZA:
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN Y MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA **C.P. MA. CRISTINA LUCIA GONZÁLEZ MONCIVÁIS**	**JEFA DE DEPARTAMENTO DE IMÁGENES CEREBRALES** **DRA. MA. DE LOURDES MARTÍNEZ GUDIÑO**	**SUBDIRECTOR DE HOSPITALIZACIÓN** **DR. MANUEL ALEJANDRO MUÑOZ SUÁREZ**	**DIRECTORA DE SERVICIOS CLINICOS** **DRA. CLAUDIA BECERRA PALARS**

ÍNDICE

HOJA

INTRODUCCION 2

I. OBJETIVO DEL MANUAL 3

II. MARCO JURÍDICO 4

III. PROCEDIMIENTOS

1. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE ESTUDIOS.
2. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS.
3. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS.
4. PROCEDIMIENTO PARA LA ANESTESIA.

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, agrupado en el sector salud para su desarrollo y operación, conducirá sus actividades en forma programada y de conformidad con lo establecido en la Ley de Planeación, Ley de los Institutos Nacionales de Salud, así como en las políticas, estrategias y prioridades del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, y demás disposiciones que emita la Secretaria de Salud.

El Manual de Procedimientos, del Departamento de Imágenes Cerebrales se elaboró integrando los elementos, criterios, políticas, normas de operación e información sobre los procesos básicos que el personal adscrito al área debe conocer y aplicar para el desempeño eficiente sus actividades.

Por lo anterior, el presente documento es una valiosa herramienta para la orientación y coordinación eficiente de esfuerzos entre personal multidisciplinario que integra el/la Departamento de Imágenes Cerebrales.

El Manual de Procedimientos será actualizado conforme a los lineamientos para su elaboración, a fin de incorporar en su caso las modificaciones que surjan derivadas de los cambios en la operación de sus procedimientos o de los cambios en la normatividad aplicable. Su actualización está a cargo de la Subdirección de Información y Desarrollo Organizacional (Departamento de Planeación y Modernización Administrativa), en coordinación con las diversas áreas que integran el Instituto.

El documento será publicado y puesto disposición de los interesados en la Normateca Interna Institucional ubicada en la siguiente dirección electrónica; http://www.inprf.org.mx/normateca /.

El Manual de Procedimientos contiene un formato de control de documentos en donde se especifica:

a) Nombre del Procedimiento.
b) Código del procedimiento.
c) Área la que pertenece el procedimiento.
d) Fecha de elaboración.
e) Fecha de actualización.
f) Número de páginas que integran el procedimiento.

Así mismo cada procedimiento se encuentra conformado por los siguientes apartados:

1. Propósito del procedimiento.
2. Alcance.
3. Políticas y/o normas de operación.
4. Descripción del procedimiento.
5. Diagrama de flujo.
6. Documentos de referencia.
7. Registros.
8. Glosario del procedimiento
9. Cambios de versión en el Procedimiento
10. Anexos del procedimiento.

El Manual de Procedimientos no se puede sustituir en ninguna de sus partes sin autorización previa solicitada por escrito en los formatos para tal efecto, las modificaciones serán registradas en el apartado correspondiente.

I.OBJETIVO DEL MANUAL

Identificar los procesos más relevantes del Departamento de Imágenes Cerebrales.

Disponer de un documento que sirva de guía donde se establezcan las políticas, normas y mecanismos para el desarrollo de las actividades de las diferentes áreas que conforman el Departamento de Imágenes Cerebrales.

Dar a conocer al personal del Departamento de Imágenes Cerebrales, los procedimientos plasmados en el presente documento a fin de contribuir al proceso de atención eficaz y eficiente.

Distinguir al personal responsable que interviene en las actividades de cada procedimiento.

II. MARCO JURÍDICO

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz se encuentra sustentado en el siguiente marco jurídico – normativo:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 05-II-1917, última reforma publicada D.O.F. 15-IX-2017

LEYES

Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público
D.O.F. 04-I-2000, última reforma publicada D.O.F 10-XI-2014

Ley de Asistencia Social
D.O.F. 02-IX-2004, última reforma publicada D.O.F. 19-XII-2014

Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados
D.O.F. 18-III-2005.

Ley de Ciencia y Tecnología.
D.O.F. 05-VI-2002, última reforma publicada D.O.F. 08-XII-2015

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación
D.O.F. 18-VII-2016

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018
D.O.F. 15-XI-2017

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
D.O.F. 25-VI-2002, última reforma publicada D.O.F. 27-XII-2016

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
D.O.F. 26-V-2000, última reforma publicada D.O.F. 27-I-2015

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas
D.O.F. 04-I-2000, última reforma publicada D.O.F. 13-I-2016

Ley de Planeación.
D.O.F. 05-I-1983, última reforma publicada D.O.F. 28-XI-2016

Ley del Impuesto al Valor Agregado
D.O.F. 29-XII-1978, última reforma publicada D.O.F. 30-XI-2016

Ley del Impuesto Sobre la Renta.
D.O.F. 11-XII-2013. Última reforma publicada D.O.F. 30-XI-2016

Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal
D.O.F. 10-IV-2013, última reforma publicada D.O.F. 09-I-2006

Ley Federal de Archivos
D.O.F. 23-I-2012

Ley Federal de Derechos
D.O.F. 31-XII-1981, última reforma publicada D.O.F. 22-XII-2017

Ley Federal de las Entidades Paraestatales
D.O.F. 14-V-1986, última reforma publicada D.O.F. 18-XII-2015

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B del Artículo 123 Constitucional
D.O.F. 28-XII-1963, última reforma publicada D.O.F. 02-IV-2014

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
D.O.F. 30-III-2006, última reforma publicada D.O.F. 30-XII-2015

Ley Federal de Procedimiento Administrativo
D.O.F. 04-VIII-1994, última reforma publicada D.O.F. 02-V-2017

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado
D.O.F. 31-XII-2004, última reforma publicada 12-VI-2009

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos
D.O.F. 31-XII-1982, última reforma publicada D.O.F. 18-VII-2016

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública
D.O.F. 09-V-2016, última reforma publicada D.O.F. 27-I-2017

Ley Federal del Derecho de Autor
D.O.F. 24-XII-1996, última reforma publicada D.O.F. 13-I-2016

Ley Federal del Trabajo
D.O.F. 01-IV-1970, última reforma publicada D.O.F. 12-VI-2015

Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para elaborar cápsulas, tabletas y/o comprimidos
D.O.F. 26-XII-1997, última reforma publicada D.O.F. 18-VII-2017

Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público
D.O.F. 19-XII-2002, última reforma publicada D.O.F. 09-IV-2012

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación
D.O.F. 11-VI-2003, última reforma publicada D.O.F. 01-XII-2016

Ley Federal Sobre Metrología y Normalización
D.O.F. 01-VII-1992, última reforma publicada D.O.F. 18-XII-2015

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
D.O.F. 01-II-2007, última reforma publicada D.O.F. 22-VI-2017

Ley General de Bienes Nacionales
D.O.F. 20-V-2004, última reforma publicada D.O.F. 01-VI-2016

Ley General de Contabilidad Gubernamental
D.O.F. 31-XII-2008, última reforma publicada D.O.F. 18-VII-2016

Ley General de Desarrollo Social
D.O.F. 20-I-2004, última reforma publicada D.O.F. 01-VI-2016

Ley General de Educación

D.O.F. 13-VII-1993, última reforma publicada D.O.F. 30-XI-2017

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
D.O.F 04-XII-2014, última reforma publicada D.O.F. 23-VI-2017

Ley General de Protección Civil
D.O.F. 06-VI-2012; última reforma publicada D.O.F. 22-XII-2017

Ley General de Responsabilidades Administrativas
D.O.F. 18-VII-2016

Ley General de Salud
D.O.F. 07-II-1984, última reforma publicada D.O.F. 08-XII-2017

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública
D.O.F. 04-V-2015

Ley General de Víctimas
D.O.F. 09-I-2013, última reforma publicada D.O.F. 03-I-2017

Ley General para el Control del Tabaco
D.O.F. 30-V-2008, última reforma publicada D.O.F. 06-I-2010

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres
D.O.F. 02-VIII-2006, última reforma publicada D.O.F. 24-III-2016

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
D.O.F. 30-V-2011, última reforma publicada D.O.F. 17-XII-2015

Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia
D.O.F. 24-I-2012

Ley General Para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y Para la Protección y Asistencia a Las Víctimas de Estos Delitos
D.O.F. 14-VI-2012, última reforma publicada D.O.F. 19-III-2014

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
D.O.F. 29-XII-1976, última reforma publicada D.O.F. 19-V-2017

Ley para la Coordinación de la Educación Superior
D.O.F. 29-XII-1978

Ley Reglamentaria del Artículo 27 Constitucional en Materia Nuclear
D.O.F. 04-II-1985, última reforma publicada D.O.F. 09-IV-2012

CÓDIGOS

Código Civil Federal
D.O.F. 26-V-1928, última reforma publicada D.O.F. 24-XII-2013

Código Penal Federal
D.O.F. 14-VIII-1931, última reforma publicada D.O.F. 17-XI-2017

Código Federal de Procedimientos Civiles
D.O.F. 24-II-1943, última reforma publicada D.O.F. 09-IV-2012

Código Nacional de Procedimientos Penales
D.O.F. 05-III-2014, última reforma publicada D.O.F. 17-VI-2016

Código Fiscal de la Federación
D.O.F. 31-XII-1981, última reforma publicada 29-XII-2017

REGLAMENTOS

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios
D.O.F. 09-VIII-1999, última reforma publicada D.O.F. 12-II-2016

Reglamento de Insumos para la Salud
D.O.F. 04-II-1998, última reforma publicada D.O.F. 14-III-2014

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
D.O.F. 28-VII-2010

Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas
D.O.F. 28-VII-2010

Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial
D.O.F. 23-XI-1994, última reforma publicada D.O.F. 16-XII-2016

Reglamento de la Ley de los Sistema de Ahorro para el Retiro
D.O.F. 24-VIII-2009

Reglamento de la Ley del Impuesto al Valor Agregado
D.O.F. 04-XII-2006 última reforma publicada D.O.F. 25-IX-2014

Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta
D.O.F. 08-X-2015, última Reforma publicada D.O.F. 06-V-2016

Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal
D.O.F. 06-IX-2007

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales
D.O.F. 26-I-1990, última reforma publicada D.O.F. 23-XI-2010

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
D.O.F. 28-VI-2006, última reforma publicada D.O.F. 30-III-2016

Reglamento de la Ley Federal de Sanidad Animal
D.O.F. 21-V-2012

Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor
D.O.F. 22-V-1998, última reforma publicada D.O.F. 14-IX-2005

Reglamento de la Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público
D.O.F. 17-VI-2003, última reforma publicada D.O.F. 29-XI-2006

Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización
D.O.F. 14-I-1999, última reforma publicada D.O.F. 28-XI-2012

Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
D.O.F. 11-II-2008 última reforma publicada D.O.F. 14-III-2014

Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social
D.O.F. 18-I-2006, última reforma publicada D.O.F. 28-VIII-2008

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
D.O.F 14-V-1986, última reforma publicada D.O.F. 19-XII-2016

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud
D.O.F. 05-IV-2004, última reforma publicada D.O.F. 17-XII-2014

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional
D.O.F. 18-II-1985, última reforma F. de E. 10-VII-1985

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Evaluación del Impacto Ambiental.
D.O.F. 30-V-2000, última reforma publicada D.O.F. 31-X-2014

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco
D.O.F. 31-V-2009, última reforma publicada D.O.F. 09-X-2012

Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico
D.O.F. 21-I-2003, última reforma publicada D.O.F. 25-VII-2006

Reglamento del sistema nacional de afiliación y vigencia de derechos, de la base de datos única de derechohabientes y del expediente electrónico único del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
D.O.F. 10-VI-2011

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
D.O.F. 19-I-2004, última reforma D.O.F. 20-VII-2016

Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo.
D.O.F. 13-XI-2014

Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Público Federal
D.O.F. 29-XI-2006

DECRETOS

Decreto de la Ley de los Instituto Nacionales de Salud de fecha 26 de Mayo del año 2000, en el Diario Oficial de la Federación, en la primera sección aparece, Ernesto Zedillo Ponce de León, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes hace sabed que: El Congreso de la Unión se ha servido dirigirme el siguiente decreto: El Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, decreta: La Ley de los Institutos Nacionales de Salud, en el título 2do. capítulo primero, a continuación título segundo aparece “Los organismos descentralizados que serán considerados como Institutos Nacionales de Salud son cada uno de los siguientes, para las áreas que se indican, en la fracción VIII, nombra al Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, para la Psiquiatría y la salud mental.
D.O.F. 26-V-2000

Decreto para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.
D.O.F. 14-IX-2005

Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016
D.O.F 27-XI-2015

Decreto por el que se establecen diversas medidas en materia de adquisiciones, uso de papel y de la certificación de manejo sustentable de bosques por la Administración Pública Federal.
D.O.F 05-IX-2007

Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 10-XII-2012

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico
D.O.F. 03-VI-1996

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes con el objeto de proponer las acciones en materia de prevención y control de accidentes a que se refiere el artículo 163 de la Ley General de Salud.
D.O.F. 20-III-1987, última reforma publicada D.O.F. 04-IX-2017

Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
D.O.F. 02-IV-2014.

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Bioética como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud
D.O.F. 07-IX-2005

Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
D.O.F. 20-V-2013

Decreto por el que se aprueba el programa sectorial de salud 2013-2018
D.O.F. 12-XII-2013

ACUERDOS

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operaciones específicas e indicadores de gestión y evaluación de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.
D.O.F 20-III-2002

Acuerdo de Calidad Regulatoria
D.O.F 02-II-2007

Acuerdo Interinstitucional por el que se establecen los Lineamientos para la homologación, implantación y uso de la firma electrónica avanzada en la Administración Pública Federal
D.O.F 24-VIII-2006

Acuerdo mediante el cual se expiden los Lineamientos para la evaluación del desempeño de los servidores públicos de la Administración Pública Federal, así como su Anexo.
D.O.F 20-V-2005

Acuerdo por el que los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal del sector salud, consultarán a la Academia Nacional de Medicina y a la Academia Mexicana de Cirugía para la instrumentación de las políticas en materia de salud.
D.O.F 26-IX-1994

Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional de Salud Mental.
D.O.F 21-IV-2004

Acuerdo por el que se establece el Manual de requerimientos de información a dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y a la Procuraduría General de la República.
D.O.F. 30-V-2001, Anexo D.O.F. 08-VI-2001, última reforma publicada D.O.F. 31-V-2016

Acuerdo por el que se establece el procedimiento para la recepción y disposición de obsequios, dativos o beneficios en general que reciban los servidores públicos.
D.O.F 28-VI-2013

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

Acuerdo que establece los Lineamientos para la adquisición de medicamentos asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud y al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, por las entidades federativas con recursos transferidos por concepto de cuota social y de la aportación solidaria federal del Sistema de Protección Social en Salud.
D.O.F 30-XI-2012 Última reforma 7-VI-2016

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la accesibilidad de las personas con discapacidad a inmuebles federales.
D.O.F. 12-I-2004

Acuerdo mediante el cual se expide el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 31-V-2016

Acuerdo que tiene por objeto fijar los criterios para la correcta aplicación de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos en lo relativo a la intervención o participación de cualquier servidor público en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión de contrato o sanción de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios o que pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para sus parientes consanguíneos o por afinidad o civiles a que se refiere esa Ley.
D.O.F. 22-XII-2006

Acuerdo por el que se integran patronatos en las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud y se promueve su creación en los institutos nacionales de salud.
D.O.F. 17-III-1986

Acuerdo por el que se reforma el diverso que establece las Disposiciones que deberán observar los servidores públicos al separarse de su empleo, cargo o comisión, para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a su cargo y de los recursos que tengan asignados.
D.O.F. 20-XI-2015

Acuerdo por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría.
D.O.F. 27-V-2013

Acuerdo que tiene por objeto emitir las Disposiciones generales en las materias de archivos y transparencia para la Administración Pública Federal y su Anexo Único.
D.O.F. 03-III-2016

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 09-VIII-2010

Acuerdo por el que se modifica el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
D.O.F. 03-II-2016.

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales.
D.O.F. 16/07/2010.

ACUERDO por el que se modifica el diverso por el que se establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales, publicado el 16 de julio de 2010.
D.O.F. 05-IV-2016.

Acuerdo por el que se reforma y adiciona el diverso por el que se establecen las disposiciones administrativas en materia de tecnologías de la información y comunicaciones y de seguridad de la información, y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en esas materias.
D.O.F. 22-VIII-2012.

Acuerdo por el que se modifican las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de tecnologías de la información y comunicaciones, y en la de seguridad de la información, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en dichas materias.
D.O.F. 04-II-2016

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, con el objeto de normar la implementación, actualización, supervisión, seguimiento, control y vigilancia del Sistema de Control Interno Institucional en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y en la Procuraduría General de la República, así como reducir y simplificar la regulación administrativa en esa materia, con la finalidad de aprovechar y aplicar de manera eficiente los recursos y los procedimientos técnicos con que cuentan dichas instituciones.
D.O.F. 12-VII-2010, última reforma publicada D.O.F. 02-V-2014.

Acuerdo que modifica al diverso por el que se instruye a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como a la Procuraduría General de la República a abstenerse de emitir regulación en las materias que se indican, publicado el 10 de agosto de 2010.
D.O.F 21-VIII-2012

Acuerdo número 37 por el que se crea la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 26-IX-1984
Acuerdo 86 Número por el que se crea la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud.
D.O.F. 25-VIII-1989.

Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
D.O.F. 13-VI-2008.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana.-NOM-001-SSA1-2010, que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F 26-I-2011

Norma Oficial Mexicana.-NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.
D.O.F 04-I-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2007 para la organización, funcionamientos e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia.
D.O.F. 11-VI-2009

Norma Oficial Mexicana.-NOM-004-SSA3-2012, del expediente Clínico.
D.O.F 15-X-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
D.O.F. 16-VIII-2010 Ultima Reforma 20-01-2017

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011 Para la práctica de la anestesiología.
D.O.F. 23-III-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011 Para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos.
D.O.F. 27-III-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010 Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
D.O.F. 04-VIII-210 Última reforma 25-I-2017

Norma Oficial Mexicana.-NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
D.O.F. 10-XI-2010

Norma Oficial Mexicana.-NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.
D.O.F. 14-IX-2012

Norma Oficial Mexicana.-NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
D.O.F 08-I-2013

Norma Oficial Mexicana.-NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
D.O.F. 19-II-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.
D.O.F. 30-XI-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
D.O.F. 04-IX-2015

Norma Oficial Mexicana.-NOM-027-SSA3-2013, regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
D.O.F. 04-IX-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
D.O.F. 21-VIII-2009

Norma Oficial Mexicana.-NOM-28-SSA3-2012, regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.
D.O.F. 07-I-2013

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

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.
D.O.F. 16-IV-2015

Norma Oficial Mexicana.-NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en Salud.
D.O.F. 30-XI-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
D.O.F. 22-I-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005: Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones Nosocomiales.
D.O.F. 20-XI-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra mujeres. Criterios para la prevención y atención.
D.O.F. 03-III-2009 Última reforma 24-III-2016

Norma Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-2005, Estabilidad de fármacos y medicamentos.
D.O.F. 04-I-2006 Última reforma 01-II-2012

NOM-127-SSA-1-1994: Salud Ambiental: Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse al agua para su potabilización.
D.O.F. 22-XI-2000

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
D.O.F. 04/08/2010

Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012 Instalación y Operación de la farmacovigilancia.
D.O.F. 07-I-2013

Norma Oficial Mexicana.-NOM-229-SSA1-2002, Salud Ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
D.O.F. 15-IX-2006

Norma Oficial Mexicana.-NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.
D.O.F. 06-I-2005

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

Norma Oficial Mexicana.- NOM-001-NUCL-2013, Factores para el cálculo del equivalente de dosis.
D.O.F 6-XII-2013

Norma Oficial Mexicana.-NOM-003-NUCL-1994, Clasificación de instalaciones ó laboratorios que utilizan fuentes abiertas.
D.O.F. 07-II-1996

Norma Oficial Mexicana.-NOM-004-NUCL-2013, Clasificación de los desechos radiactivos.
D.O.F. 07-V-2013

Norma Oficial Mexicana.-NOM-008-NUCL-2011, Control de la contaminación radiactiva.
D.O.F. 26-X-2011

Norma Oficial Mexicana.- NOM-012-NUCL-2016, Requisitos y criterios de funcionamiento que deben cumplir los instrumentos de medición de radiación ionizante y los dosímetros de lectura directa.
D.O.F. 16-I-2017

Norma Oficial Mexicana.-NOM-013-NUCL-2009, Requerimientos de seguridad radiológica para egresar pacientes a quienes se les ha administrado material radiactivo.
D.O.F. 20-X-2009

Norma Oficial Mexicana.-NOM-026-NUCL-2011, Vigilancia médica del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.
D.O.F. 26-X-2011

Norma Oficial Mexicana.-NOM-027-NUCL-1996, Especificaciones para el diseño de las instalaciones radiactivas Tipo II y Clases A, B, C.
D.O.F. 23-IX-1997

Norma Oficial Mexicana.-NOM-028-NUCL-2009, Manejo de desechos radiactivos en instalaciones radiactivas que utilizan fuentes abiertas.
D.O.F. 04-VIII-2009

Norma Oficial Mexicana.-NOM-031-NUCL-2011. Requerimientos para el entrenamiento del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.
D.O.F. 14-VII-2011

Norma Oficial Mexicana.-NOM-039-NUCL-2011, Especificaciones para la exención de prácticas y fuentes adscritas a alguna práctica, que utilizan fuentes de radiación ionizante de alguna o de todas las condiciones reguladoras.
D.O.F. 14-VII-2011

Norma Oficial Mexicana.-NOM-001-SEDE-2012, Instalaciones eléctricas (utilización).
D.O.F. 29-XI-2012

Norma Oficial Mexicana.-NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo. D.O.F. 17-II-2003

Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008, Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-Condiciones de seguridad.
D.O.F. 24-XI-2008.

Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo.
D.O.F. 09-XII-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-005-STPS-1998. Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.
D.O.F. 02-II-1999

Norma Oficial Mexicana NOM-010-STPS-1999 Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se manejen, transportes, procesen o almacenen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral.
D.O.F. 13-III-2000, Última reforma 26-II-2001

Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008, Equipo de protección personal-Selección, uso y manejo en los centros de trabajo.
D.O.F. 09-XII-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-018-STPS-2000 Sistemas para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo. (cancela la NOM-114-STPS-1994)
D.O.F. 27-X-2000

NOM-019-STPS-2011 Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene.
D.O.F. 13-IV-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-026-STPS-2008. Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías.
D.O.F. 25-XI-2008

Norma Oficial Mexicana.-NOM-062-ZOO-1999 Referente a las Especificaciones Técnicas para la Reproducción Cuidado y Uso de Animales de Laboratorio.
D.O.F. 22-VIII-2001

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental -Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
D.O.F. 17-II-2003.

LINEAMIENTOS

ACUERDO del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales. D.O.F. 04-V-2016.

ACUERDO del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas. D.O.F. 15-IV-2016.

ACUERDO del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la Organización y Conservación de los Archivos. D.O.F. 04-V-2016.

ACUERDO del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales. D.O.F. 04-V-2016.

ACUERDO del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para determinar los catálogos y publicación de información de interés público; y para la emisión y evaluación de políticas de transparencia proactiva. D.O.F. 15-IV-2016

Lineamientos de Protección de Datos Personales.
D.O.F. 30-IX-2005

Lineamientos para la integración, manejo y conservación del expediente único de personal. Secretaría de Salud.
D.O.F. 14-VI-2006

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos.
D.O.F. 25-VIII-2003, última reforma D.O.F. 18-VII-2015

PLANES Y PROGRAMAS

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

Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2014-2018.
D.O.F. 30-IV-2014

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

Programa Nacional de Normalización 2017.
D.O.F. 03-II-2017

OTRAS DISPOSICIONES

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (Vigente).

Manual de Organización Especifico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (Vigente)

Código de Ética y Conducta del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (Vigente)

Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud (Vigentes).

Circular que contiene los lineamientos generales a los aspectos de sustentabilidad ambiental para las Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 31-X-2007

Criterios para la Certificación de Hospitales.
D.O.F. 13-VI-2000

Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal.
D.O.F. 13-X-2000, DOF 01-II-2008, DOF 28-XII-2010, última reforma D.O.F. 27-VI-2017

Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos. Consejo de Salubridad General, Edición 2014. D.O.F. 3-V-2013, 04-XII-2014, última reforma D.O.F. 16-XII-2015.

Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico, Edición 2014
D.O.F. 10-VI-2013, última reforma D.O.F. 28-I-2016

Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación, Edición 2015.
D.O.F. 09-XII-2011, última reforma 26-II-2016

Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos Genéricos, Edición 2015.
D.O.F. 29-I-2016

Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico, Edición 2015.
D.O.F.09-V-2011, D.O.F. 18-I-2013, última actualización D.O.F. 29-XI-2016

Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 10 de diciembre de 1948.

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, relativa a las recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en humanos. Edición 17-X-2008

Estándares de evaluación del desempeño de los servidores públicos de la administración pública federal.
D.O.F. 09-08-2010

Estándares para la Certificación de Hospitales 2015, Segunda Edición.
Vigentes a partir del 01-VIII-2015, Autoevaluación 01-I-2016

Modelo de contrato para la prestación de servicios profesionales por honorarios
D.O.F. 9-VIII-2010

Norma para el Sistema de Evaluación del Desempeño de los Servidores Públicos de nivel operativo.
D.O.F. 31-VII-2004

Normas Generales para el registro, afectación, disposición final y baja de bienes muebles de la Administración Pública Federal Centralizada.
D.O.F. 30-XII-2004

Reglamento Interno para Médicos Residentes del Programa de Especialización en Psiquiatría del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz 2016.

1. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE ESTUDIOS.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

1. PROPÓSITO

Definir las actividades que desempeña el personal del Instituto encargado de la atención a todas las solicitudes para programar las citas de los servicios de imágenes cerebrales: Medicina Nuclear, Rayos X, Resonancia Magnética, Tomografía Axial Computada y Ultrasonido Convencional y Doppler, para proporcionar atención especializada de calidad a pacientes que requieran estudios.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno aplica a la Subdirección de Hospitalización, Subdirección de Consulta Externa, Departamento de Enfermería y Departamento de Trabajo Social.

2.2 A nivel externo este procedimiento aplica a pacientes con trastornos psiquiátricos o todos aquellos pacientes que requieran de estudios diagnósticos de imagen.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- El personal de salud del Departamento de Imágenes Cerebrales que participa en el procedimiento para la Recepcion de solicitudes de estudios deberá conocer y aplicar en el ámbito de su competencia los siguientes Procesos del Modelo del Consejo de Salubridad General para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad:

I.Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)

- ✓ MISP.5 Para la implementación de un programa integral de higiene y manos.

II.Estándares Centrados en el Paciente

Derechos del Paciente y su Familia (PFR)

- ✓ PFR.5 Para informar a los pacientes y sus familias acerca de sus derechos.

3.1 La Subdirección de Hospitalización a través del Departamento de Imágenes Cerebrales será responsable de:

POLÍTICAS DEL PROCEDIMIENTO

Cumplir con las recomendaciones establecidas en Sistema de Prevencion y Control de Infecciones, entre las cuales se encuentran

- ✓ Llevar a cabo permanente la Campaña está en tus manos.
- ✓ Detectar y controlar las infecciones nosocomiales.
- ✓ Realizar búsqueda intencionada de casos de infecciones nosocomiales.
- ✓ Identificar y disminuir los riesgos de contraer y transmitir infecciones entre los pacientes y personal propio.
- ✓ Detectar, registrar, atender y reportar las infecciones adquiridas en la comunidad más comunes: gastrointestinales, respiratorias, urinarias, dermatológicas, en heridas y por dispositivos invasivos.
- ✓ Aplicar correctamente las técnicas universales.

- El instituto exhibe en el Área de Imágenes Cerebrales, los acrílicos con la Carta de Derechos Generales de los Pacientes para su difusión y conocimiento entre los pacientes y/o usuarios, y su familia.

- Se consideran en la institución como áreas de alto riesgo:
  - ✓ Área de Imágenes Cerebrales
- Se consideran en el Instituto como procedimientos de alto riesgo:
  - ✓ Procedimiento de anestesia para realizar estudio de imágenes cerebrales.
- Dirigir técnica y administrativamente el funcionamiento del Departamento de Imágenes Cerebrales de acuerdo a las normas institucionales establecidas.
- Informar al personal que: No está autorizado entregar resultados de estudios a otra persona que no sea el paciente o familiar responsable. En caso de pacientes de hospitalización, se entregaran los resultados al personal designado para el propósito y registrándolo en las libretas y bitácoras correspondientes.
- Vigilar que se cuente y se cumpla con el manual de mantenimiento, verificación y calibración de equipos e instrumentos que se establece en los lineamientos para verificar, calibrar y mantener en buen estado los dispositivos, equipos e instrumentos necesarios para que se cumplan los objetivos del departamento.
- Vigilar y supervisar los procedimientos técnicos del área y que se cumplan la realización de las pruebas externas de control de calidad, para así asegurar “Buenas prácticas”.
- Vigilar que el manual de atención para otorgar una cita de parte del área administrativa, secretarial, establezca el procedimiento de asignación de citas a los pacientes y el área responsable, lo cumpla.
- Supervisar que en caso de que las solicitudes de los usuarios presenten urgencia o gravedad y estos cuenten con soporte vital ya sea mecánico o infusión, no se otorgue la cita, sino hasta la mejoría del paciente, efectuar una nueva valoración para determinar la programación de la cita en su caso.
- Vigilar que los estudios se realicen en cumplimiento a la NOM-229-SSA1-2002 la planeación de las actividades mediante la aplicación de políticas y procedimientos.
- Supervisar que se realicen solo los estudios que se encuentren prescritos por una solicitud, la cual deberá estar debidamente requisitada o por una receta médica que contenga nombre completo del paciente, edad, peso, resumen clínico y/o diagnostico presuncional, que justifique el estudio y especificar en su caso región a estudiar, no se reciben órdenes, sugerencias o recomendaciones verbales.
- Prestar servicios de acuerdo al horario de atención, de 7 hrs a 7:30 hrs de lunes a viernes.
- Asegurar la disponibilidad a pacientes que lo ameriten en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, provenientes de APC, Tratamientos o Consulta Externa.
- Verificar que el Formato INPDSCEC-04-01.-Solicitud para Servicios de Imagen se encuentren debidamente requisitado:
- El Formato INPDSCEC-04-01.-Solicitud de Servicios de Imagen, se deberá llenar con máquina de escribir, computadora o a mano; con letra legible, debidamente requisitada por el médico tratante y con su firma autógrafa, la cual deberá contener: Nombre completo del paciente, edad, número de expediente clínico, resumen clínico, con los datos relevantes del padecimiento que justifique el estudio y especificar en su caso, claramente los medicamentos y dosis que recibe actualmente.
- Verificar que las solicitudes de usuarios exentos cuenten con las autorizaciones correspondientes y emitir visto bueno para cita.
- Recibir la solicitud de pacientes de protocolos, verificar su procedencia, autorizar y turnar para cita.

- Elaborar los documentos que integran el expediente clínico de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.
- Verificar que los datos del Formato INPDSCEC-04-01.-Solicitud para Servicios de Imagen de los pacientes de hospitalización coincidan con los del brazalete o etiqueta que porta el paciente, durante su ingreso al servicio.
- Otorgar las citas de los pacientes hospitalizados para su oportuna atención e informar al Área de Enfermería de Hospital.
- Verificar que los estudios solicitados por la Subdirección de Hospitalización se cumplan siempre y cuando los pacientes cooperen para la adquisición de los mismos, de otra forma se diferirá hasta que su condición médica lo permita.o se realicen apoyo con apoyo bajo anestesia.

3.2 La Subdirección de Hospitalización será responsable de:

POLÍTICAS DEL PROCEDIMIENTO

- Cumplir con las recomendaciones establecidas en Sistema de Prevencion y Control de Infecciones, entre las cuales se encuentran:
  - ✓ Llevar a cabo permanente la Campaña está en tus manos.
  - ✓ Detectar y controlar las infecciones nosocomiales.
  - ✓ Realizar búsqueda intencionada de casos de infecciones nosocomiales.
  - ✓ Identificar y disminuir los riesgos de contraer y transmitir infecciones entre los pacientes y personal propio.
  - ✓ Detectar, registrar, atender y reportar las infecciones adquiridas en la comunidad más comunes: gastrointestinales, respiratorias, urinarias, dermatológicas, en heridas y por dispositivos invasivos.
  - ✓ Aplicar correctamente las técnicas universales.
- Proporcionar instrucciones verbales e impresas al Área de Enfermería para que tramite las citas en solicitudes debidamente requisitadas, para pacientes hospitalizados en días y horarios no laborables, que serán entregadas a la mañana siguiente hábil al Área de Enfermería del Departamento de Imágenes Cerebrales.
- Atender y dar seguimiento ante cualquier queja o inconformidad y turnarla con la autoridad correspondiente.

3.3 La Subdirección de Hospitalización a través del Departamento de Imágenes Cerebrales (Área de Recepción) será responsable de:

POLÍTICAS DEL PROCEDIMIENTO

Cumplir con las recomendaciones establecidas en Sistema de Prevencion y Control de Infecciones, entre las cuales se encuentran:

- ✓ Llevar a cabo permanente la Campaña está en tus manos.
- ✓ Identificar y disminuir los riesgos de contraer y transmitir infecciones entre los pacientes y personal propio.

- Proporcionar indicaciones verbales e impresas al Área de Enfermería que dé trámite a las citas en solicitudes debidamente requisitadas, de los pacientes hospitalizados en días y horarios no laborables. Formatos que serán entregados a la mañana siguiente hábil al Área recepción de imágenes quien a su vez entregara a Enfermería del Departamento de Imágenes Cerebrales 24 hrs previa cita

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

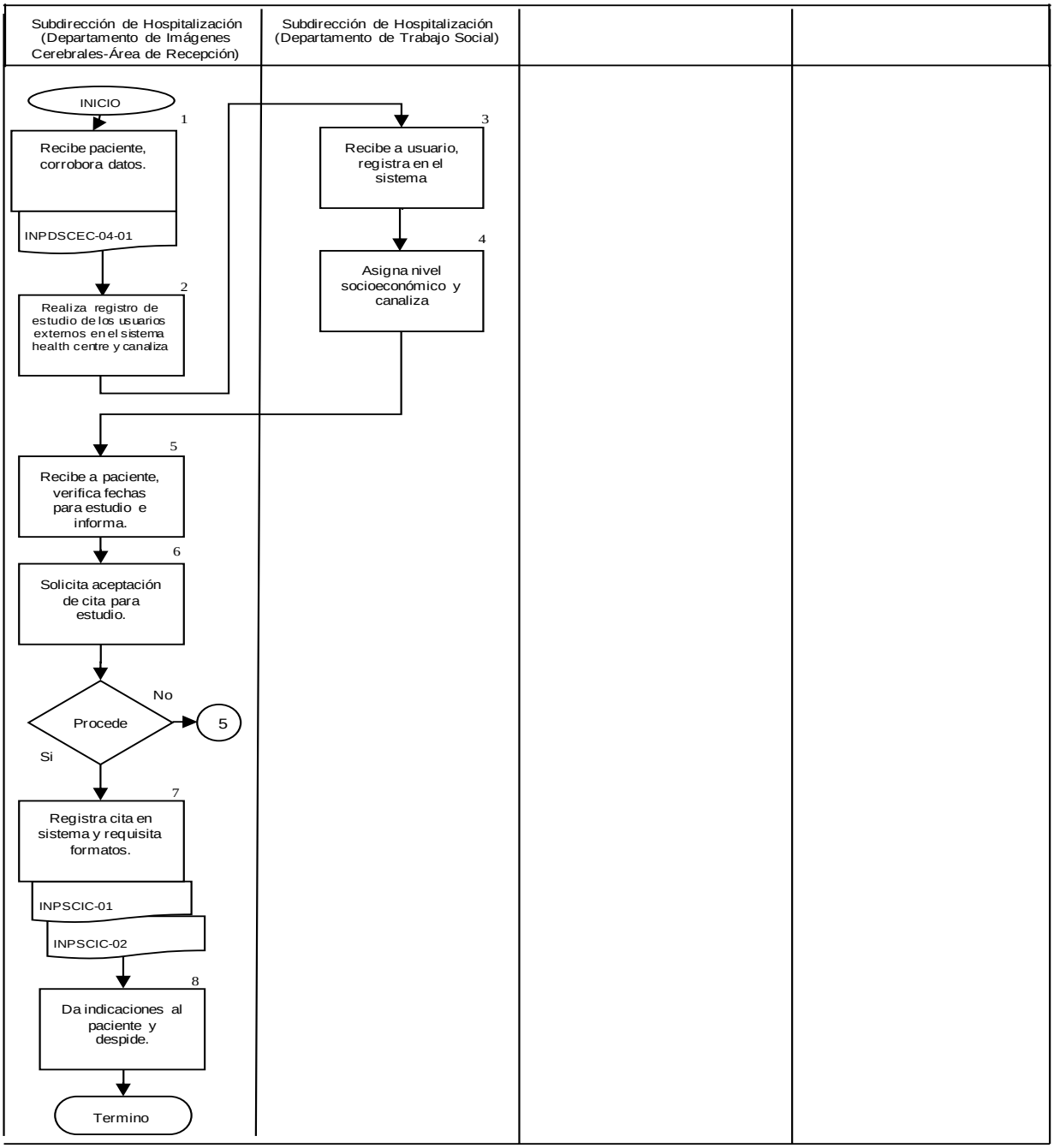
- Corroborar que las solicitudes cumplan con los datos de identificación del paciente correcto y estudio correcto, de acuerdo a la indicación médica, plasmada en el Formato INPDSCEC-04-01 Solicitud para Servicios de Imagen.
- Asignar citas para estudios de pacientes de la Consulta Externa del propio Instituto o de pacientes referidos de otras instituciones en un horario matutino de 7:00 a 13:30 horas en el área de recepción de imágenes cerebrales, y vespertino en un horario de 14:00 a 19:00 horas en el área de registro de pacientes de la Dirección de Servicios Clínicos.
- Asignar Citas para estudios de pacientes de Consulta Externa del propio Instituto o de pacientes referidos de otras instituciones en caso de falla del Sistema Health Centre o de falla de energía eléctrica de acuerdo al Plan de Contingencia.
- Proporcionar los formatos de cita con las indicaciones de: fecha, hora, costo y preparaciones previas al estudio a realizar.
- Aportar información suficiente, clara, oportuna y veraz con trato digno y humano, a todo usuario que solicite el servicio.
- Detectar e informar a todo paciente que cuente con una discapacidad (Neurosensorial) para que al Departamento de Trabajo Social le apoye en la realización de su trámite.
- Identificar y comunicar a la Jefa del Departamento sobre las pacientes en edad reproductiva, fecha de última menstruación, para estudios con radiación (Rayos X o Medicina Nuclear).
- Informar a los pacientes de consulta externa y hospitalización, que requieran anestesia, (que no cooperen o que tengan movimientos involuntarios) que deberán acudir con su médico tratante para que realice la interconsulta correspondiente para realizar estudio bajo anestesia.
- Otorgar la cita de acuerdo a las necesidades del paciente y la disponibilidad del servicio.
- Asignar de forma inmediata las citas calificadas como urgencia y de atención psiquiátrica continua, siempre y cuando hayan sido autorizadas por la Jefatura del Departamento o por el personal médico encargado del área.
- Interrogar al usuario al usuario cuando se presente a la cita, para verificar si cumple las condiciones para la realización del estudio e informar a la Jefa del Departamento para su valoración.
- Reprogramar y registrar las citas de los usuarios en caso de desperfecto de los equipos.
- Otorgar reprogramación en caso de urgencia a pacientes hospitalizados e informar al personal de enfermería del área de tratamiento correspondiente para evitar que se duplique el procedimiento.
- Requisitar el Formato INPDSCIC-04-02 Cita e Indicaciones para Estudios de Medicina Nuclear en caso de pacientes que necesitan la realización de este estudio, donde se consignan las indicaciones generales y específicas de preparación del paciente necesarias antes de realizar el estudio.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales, Área de Recepción)	**1**	Recibe y corrobora datos en Carnet de Citas y el estudio correcto de acuerdo a indicaciones medicas plasmadas en el Formato INPDSCEC-04-01 Solicitud para Servicios de Imagen. Revisa las solicitudes para estudios de pacientes/usuarios externos y revisa documentación.	INPDSCEC-04-01
	2	Realiza el registro de los usuarios externos en el sistema Healt Centre ,para la asiganacion de numero de expediente y canaliza a trabajo social	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Trabajo Social)	**3**	Recibe ususario, registra en el sistema Health centre.	
	4	asigna nivel y canaliza al Departamento de Imágenes Cerebrales.	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales, Área de Recepción)	**5**	Recibe a paciente/usuario, verifica en el Sistema Hospitalario la fecha disponible para realizar estudio solicitado e informa al paciente/usuario.	
	6	Solicita aceptación del paciente para registrar la cita del estudio correspondiente. Procede: No. Revisa otra fecha disponible. Regresa a la actividad 5. Si: Continua actividad siguiente.	
	7	Registra cita en el Sistema Hospitalario, requisita Formato INPSCIC-04-01 Cita e indicaciones para estudios de Resonancia magnética, tomografía, rayos X o Ultrasonido y/o Formato INPSCIC-04-02 Cita e Indicaciones para Estudio de Medicina Nuclear.	INPSCIC-04-01 INPSCIC-04-02
	8	Da indicaciones al paciente para que acuda el día de su estudio, le señala los costos que debe cubrir por el mismo solicita teléfono de contacto en caso de contingencia solicita al usuario la ponga en el margen superior izquierdo de la solicitud de su puño y letra . Pregunta si tiene duda de las indicacones y preparación otorgada solicita que el paciente firme las indicaciones y lo despide.	
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	N/A
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/A
Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Cita e Indicaciones para Estudios de: RM-TAC-RAYOS X-USG	1 año*en el servicio 4 en archivo de concentracion	Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales)	INPDSCIC-04-01
Cita e Indicaciones para Estudios de: Medicina Nuclear	1 año	Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales)	INPDSCIC-04-02

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Paciente:** Persona que recibe atención, tratamiento y servicios. Para los estándares, el paciente y la familia son considerados una sola unidad de atención.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Abril 2015	Se actualizó formato de acuerdo a la Guía Técnica emitida por la DGPOP en 2013.
2	2018	Actualización por el proceso de certificación 2018.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato INPDSCEC-04-01-Solicitud de Servicio de Imagen.

10.2 Instructivo de llenado.-Formato INPDSCEC-04-01.-Solicitud de Servicio de Imagen.

10.3 Formato INPDSCIC-04-01.- Cita e indicaciones Para estudios de Resonancia magnética, Tomografía, Rayos X o Ultrasonido.

10.4 Instructivo de llenado.-Formato INPDSCIC-04-01 Cita e indicaciones para estudios de Resonancia magnética, Tomografía, Rayos X o Ultrasonido.

10.5 Formato INPDSCIC-0402.- Cita e indicaciones para estudio de medicina nuclear.

10.6 Instructivo de llenado.- Formato INPDSCIC-04-02.- Cita e indicaciones para estudio de medicina nuclear.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

2. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

1. PROPÓSITO

Contar con un documento donde se describa de manera específica los pasos para la realización de los estudios de imagen.

Proporcionar asistencia médica, diagnóstica para el usuario interno-externo que requiera para su manejo estudios de imagen.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno aplica a la Subdirección de Hospitalización, Subdirección de Consulta Externa, Departamento de Enfermería, y Departamento de Trabajo Social.

2.2 A nivel externo este procedimiento aplica a pacientes con trastornos psiquiátricos o todos aquellos pacientes que requieran de estudios diagnósticos de imagen.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- El personal de salud del Departamento de Imágenes Cerebrales que participa en el procedimiento de realización de estudios deberá conocer y aplicar en el ámbito de su competencia los siguientes Procesos y Sistemas Críticos del Modelo del Consejo de Salubridad General para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad:

I.Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)

- ✓ MISP.1 Para la identificación de pacientes.
- ✓ MISP.3 Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.
- ✓ MISP.4 Procedimiento correcto al paciente correcto.
- ✓ MISP.5 Para la implementación de un programa integral de higiene y manos.
- ✓ MISP.6 Para reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.

II.Estándares Centrados en el Paciente

Acceso y Continuidad en la atención (ACC)

- ✓ ACC .2 Implementación de un mecanismo de comunicación en las transiciones.

Derecho de los pacientes y a su familia (PFR)

- ✓ PFR .6 Para la obtención de un consentimiento informado.
- ✓ PFR .6.2 Para la obtención de un consentimiento informado.(terceros).

Servicios Auxiliares de Diagnostico (SAD)

- ✓ SAD .2.1 Para la capacitación sobre nuevos procedimientos, prácticas de seguridad y nuevos materiales adquiridos.

a.Manipulación y desecho de materiales , sustancias y residuos infecciosos y peligrosos.

b.Uso de dispositivos de seguridad y equipo de protección personal adecuados para las práctcas,los riesgos y los peligros identificados.

c.Orientación y /o capacitación de todo el personal en lo referente a los procesos y prácticas de seguridad.

d.Capacitación dentro del servicio para nuevos procedimientos y nuevos materiales peligrosos adquiridos o reconocidos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

- ✓ SAD .2.6 y FMS 6 Para la gestión de equipo y tecnología biomédica

  a.La identificación y el análisis de las necesidades de equipo y tecnología biomédica de acuerdo al tipo de pacientes de acuerdo a la organización.

  b.La selección y adquisición de todo el equipo

  c. La evaluación del uso y categorización del equipo y la tecnología biomédica a través de inspecciones,pruebas,calibración y manetnimiento(preventivo y correctivo).

  d.El control y la toma de medidas ante avisos de peligro en los equipos ,retiro de equipos del mercado por parte de los fabricantes,incidentes y fallas que deben informarse.

  e. Las acciones a seguir ante una situación de emergencia donde se ponga en riesgo la seguridad del pacientedurante el uso de equipo biomédico.

  f.La capacitación del personal en el manejo del equipo y la tecnología biomédica.

Atención de Pacientes (COP)

- ✓ COP.10.12 Para la Atención para los pacientes en quienes se administran radiofármacos/radio.

IV. Sistemas Críticos para la seguridad del paciente

Manejo y Uso de Los Medicamentos (MMU)

- ✓ MMU.7 De la distribución y dispensación segura de los medicamentos
- ✓ MMU.8 De la administración de medicamentos (radiofármacos)

Prevención y control de infecciones (PCI)

- ✓ PCI.5 De la Capacitación acerca del sistema de Prevención y Control de Infecciones
- ✓ PCI.8 De la reducción del riesgo de infecciónes mediante el manejo adecuado de residuos peligrosos biológicos infecciosos

Gestión en la Seguridad de las Instalaciones (FMS)

- ✓ FMS.4 Del manejo de materiales,sustancias y residuos peligrosos

Competencias y Capacitación del Personal (SQE)

- ✓ SQE.9 De la evaluación del desempeño
- ✓ SQE.11 De la capacitación continua

3.1 La Subdirección de Hospitalización a través del Departamento de Imágenes Cerebrales será responsable de:

POLITICAS DEL PROCEDIMIENTO

- Realizar el personal de salud el procedimiento de identificación a todo paciente y/o usuario que acude al Instituto, a solicitar los servicios de atención médica, antes de realizar cualquier procedimiento, solicitándole se identifique utilizando los dos identificadores institucionales, (nombre completo y fecha de nacimiento), verificando los datos proporcionados por el paciente en el expediente clínico, y en el caso de pacientes hospitalizados con el brazalete que porta el paciente.
- En el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz los procedimientos identificados como de alto riesgo donde se realizará el Protocolo Universal son:

  Procedimiento de diagnostico y terapéutico de Medicina Nuclear

  Cumplir con las recomendaciones establecidas en Sistema de Prevencion y Control de Infecciones, entre las cuales se encuentran**:**

  - ✓ Llevar a cabo permanente la Campaña está en tus manos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

- ✓ Identificar y disminuir los riesgos de contraer y transmitir infecciones entre los pacientes y personal propio.

- Explicar e informar el personal médico al paciente y/o familiar en qué consiste el consentimiento informado y que deberán otorgar el mismo de manera general en los casos que se requieran.

- Promover la participación del paciente y su familia en la toma de decisiones sobre su atención, y se respalde su derecho a rehusarse a recibir el tratamiento propuesto, o a suspenderlo en su caso, previó informe de las consecuencias de sus decisiones y sobre sus responsabilidades con dichas decisiones.
- El personal médico, deberá recabar la firma del familiar responsable, en el Formato Consentimiento Informado correspondiente:
  - ✓ En caso de que el paciente sea menor de edad.

    En caso de que el paciente no esté en condiciones de firmar en forma voluntaria el consentimiento informado, conforme a lo dispuesto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

  - ✓ En caso de que el paciente acuda solo y requiera intervención involuntaria y no sea posible obtener la autorización del paciente por incapacidad. Sí el caso lo amerita, utilizar la aplicación involuntaria de medicamentos y/o restricción física, y firmando como testigos en el Consentimiento Informado, el personal de salud que intervenga conforme a lo dispuesto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y anexándolo al expediente clínico.
- El Departamento de Imágenes Cerebrales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz de acuerdo a la NOM-229-SSA1-2002, cuenta con:
  - I. El Permiso Sanitario de Responsable de Establecimientos de Diagnóstico y Tratamiento con Medicina Nuclear, expedido por COFEPRIS.
  - II. El Permiso Sanitario de Responsable de Establecimientos de Diagnóstico y Tratamiento de radiología convencional y tomografía expedido por COFEPRIS.
    - Licencia Sanitaria número **17 RX 09 012 054** por la. por COFEPRIS

      Licencia de Operación de Medicina Nuclear, expedida por la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias.

  Registrar, el personal del Departamento de Imágenes Cerebrales, en las bitácoras los resultados de las calibraciones así como copia de los mantenimientos preventivos y/o correctivos realizados al equipo médico.
- Elaborar e implementar, el Departamento de Imágenes Cerebrales, el Manual de Seguridad Radiológica, cuyo objetivo es definir los criterios de seguridad para aquellas áreas que en cumplimiento de sus funciones y propósitos utilizan radiaciones ionizantes, y donde se incluya la manipulación de desechos radioactivos, el uso de equipo de protección, y la capacitación y entrenamiento en materia de seguridad radiológica.

  Supervisar, el personal del Departamento de Imágenes Cerebrales, que se cuente con el equipo de protección y dispositivos técnicos suficientes y adecuados para garantizar la protección del paciente y el Personal Ocupacionalmente Expuesto
- Adoptar, el Personal Ocupacionalmente Expuesto (POE) del Departamento de Imágenes Cerebrales, las medidas de seguridad radiológica establecidas en Manual de Seguridad Radiológica, en donde se describen las responsabilidades para la seguridad del personal y de los pacientes expuestos a radiación.
- Proporcionar, el Departamento de Imágenes Cerebrales, al Personal Ocupacionalmente Expuesto (POE), entrenamiento, información, equipo, accesorios y dispositivos de protección

radiológica adecuados al trabajo que realicen, así como los servicios necesarios de vigilancia médica**.**

Utilizar, el personal del Departamento de Imágenes Cerebrales, adecuadamente y cuando se requiera el material de seguridad necesario entre los que se incluyen: regadera de emergencia, botiquín de primeros auxilios, dos extinguidores, silla de ruedas; así como el material de rutina para el trabajo.

- Asistir y acreditar, el personal del Departamento de Imágenes Cerebrales, a la capacitación y entrenamiento que el titular del Departamento indique para actualizar al personal en materia de seguridad radiológica conforme al Manual de Seguridad Radiológica**.**
- El Personal Ocupacionalmente Expuesto del DIC, deberá asistir al curso de Actualización en Protección Radiológica, referente al uso de accesorios y dispositivos de protección radiológica, aprobar la evaluación del mismo y obtener la constancia de acreditación
- Elaborar e implementar, el Departamento de Imágenes Cerebrales, el Programa Anual de Trabajo, mismo que se encuentra alineado al Plan Maestro de Calidad y Seguridad del Paciente, con el objetivo de utilizar estrategias para minimizar los riesgos en el Departamento de Imágenes Cerebrales y consolidar una cultura de calidad y seguridad para los pacientes y usuarios, e incluye:
  - ✓ Manual de Seguridad del Paciente y Metas Internacionales.
  - ✓ Procedimientos para el manejo de reacciones adversas al medio de contraste durante algún estudio radiológico invasivo.
  - ✓ Vigilancia de las condiciones del paciente durante su estancia en la sala de espera y/o estudio.

Coordinar y supervisar, la Jefatura de Departamento de Imágenes Cerebrales, la elaboración de los estudios de imagen que se realizan en el área, así como también gestionar el uso de los recursos humanos y materiales que se utilizan en el área para la atención de los pacientes y usuarios.

- Asegurar, la Jefatura del Departamento de Imágenes Cerebrales, que el personal adscrito al departamento, cuente con la capacidad técnica para el ejercicio de sus funciones, así como contar con la documentación que acredite su formación y avale su especialidad (titulo expedido por una institución de enseñanza de nivel superior reconocida oficialmente y registrado por la SEP, o un diploma legalmente expedido y registrado por una autoridad educativa reconocida por la SEP).

- Realizar, la jefatura del Departamento de Imágenes Cerebrales, las gestiones administrativas necesarias para asegurar que se cuente con el personal suficiente responsable y de apoyo, durante las horas de funcionamiento de los servicios de imagen cerebral, para atender las necesidades de los pacientes.
- El titular del Departamento de Imágenes Cerebrales deberá:
  - ✓ Determinar la necesidad de adquirir un nuevo equipo en caso de que se requieran nuevos servicios de diagnostico por imagen aún no habilitados en el INPRFM, pero necesarios para aportar datos diagnósticos de la especialidad.
  - ✓ Realizar una evaluación periódica de las condiciones en que se encuentran los equipos, para priorizar su adquisición de acuerdo al impacto en los procesos de atención y diagnostico.
  - ✓ Elaborar la solicitud de compra con la descripción de las especificaciones técnicas de acuerdo a las necesidades de equipo médico conforme a los servicios prestados por el Departamento, con el fin de que la Subdirección de Recursos Materiales inicie el proceso de adquisición del equipo biomédico.

Enviar la solicitud de equipo médico a la Subdirección de Recursos Materiales para iniciar el procedimiento de selección y adquisición de equipo Ver proceso

- El titular del Departamento de Imágenes Cerebrales:
  - ✓ En caso de aviso de falla o desperfecto reportado por los técnicos de cada área, deberá levantar un reporte al proveedor del equipo médico vía telefónica para su atención y seguimiento.
  - ✓ Verificar que el fabricante cuente con espacio y el tiempo necesario para corregir el error o la sustitución de pieza que asegure el buen funcionamiento del equipo ante avisos de peligro.
  - ✓ Determinar, de acuerdo al dictamen técnico del proveedor del servicio de mantenimiento la suspensión del servicio de diagnostico por imagen. En caso de que el proveedor haya solucionado la falla en el equipo, deberá proceder a la reinstalación del servicio y notificar a las áreas de atención médica y caja.
  - ✓ Detectar y elaborar la solicitud de necesidades de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico correspondientes al Departamento
- El titular del Departamento de Imágenes Cerebrales, deberá
  - ✓ Evaluar el riesgo que representa la falla del equipo médico, respecto a la seguridad de los pacientes y determinar si es necesaria la suspensión de dicho servicio.

    Determinar junto con personal médico de Rayos X, Medicina Nuclear y Resonancia Magnética, las actividades a seguir en caso de que un accidente que involucre el uso de equipo médico, ponga en riesgo la seguridad de los usuarios o pacientes ver proceso

- La Titular del Departamento de Imágenes Cerebrales, deberá:
  - ✓ Elaborar solicitud de baja (forma B-04) para dar de baja o sustituir equipo biomédico propiedad del INPRFM y entrega al Área de Activo Fijo.

    Elaborar el formato de salida de equipo biomédico en préstamo para la sustitución, el cual se entrega para firma de la Subdirección de Recursos Materiales, el proveedor del equipo correspondiente y la titular del Departamento de Análisis Clínicos. Ver proceso

Evaluar, la jefatura del Departamento de Imágenes Cerebrales, periódicamente los reactivos y suministros para asegurar la exactitud y precisión de los resultados de los estudios que se realizan en el servicio de radiología y diagnóstico por imagen.

El Departamento de Imágenes Cerebrales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, de acuerdo con la NOM-229-SSA1-2002 son supervisadas por la titular del Departamento de Imágenes Cerebrales y los encargados de las Áreas Médicas del Departamento de Imágenes Cerebrales, con título y cédula profesional de médico cirujano, así como con una especialidad en radiología y una certificación vigente del Consejo Mexicano de Radiología e Imagen AC. Los responsables de las áreas técnicas cuentan con Diploma de Técnico Radiólogo, para llevar a cabo los estudios radiológicos**.**

Contar, el Departamento de Imágenes Cerebrales, con una Lista de Expertos en Áreas de Diagnóstico Especializada, que contenga nombre y el número telefónico de cada una de las personas que integran el listado, con el fin de contactarlos en caso de que sea necesario.

Observar para la atención del paciente que requiere servicios de reanimación o soporte vital básico o avanzado, el protocolo de atención establecido por la AHA (American Health Association), conocido como C-A-B para la reanimación cardiopulmonar, el apoyo vital básico o avanzado, según sea el caso del paciente

Activar el Código Azul el personal de salud (médico y de enfermería) que corresponde a paciente en paro cardiorrespiratorio, solicitando ayuda al personal médico y de enfermería capacitados en proporcionar soporte vital básico o avanzado, especificando el sitio al que el personal debe acudir para que se presenten en el área.

Realizar cuando así se requiera, aplicando el protocolo para desinfección (uso de guantes, y manejo de soluciones antisépticas) al equipo que haya sido utilizado con pacientes infecto contagiosos.

En caso de ser paciente inmuno comprometido o infecto contagioso, deberá de usar cubre bocas, bata y guantes de acuerdo al protocolo para su manejo.

Programar cada año con la Dirección de Enseñanza y Protección Civil un curso de actualización para el manejo de RPBI y el uso de extintores.

Evaluar las competencias del personal asignado al área, mediante la evaluación del desempeño, en el propósito de verificar que los procesos y actividades se realicen de manera correcta de manera estandarizada y sistemática".

- Supervisar que se realicen sólo los estudios que se encuentren prescritos en el Formato INPDSCEC-04-01 Solicitud para Servicio de Imagen debidamente requisita o en una receta que deberá contener el nombre del paciente, procedimiento a realizar acorde al diagnóstico.
- Solicitar al Área Médica un nuevo Formato INPDSCEC-04-01 Solicitud para Servicio de Imagen en caso de modificar la instrucción inicial de estudio.
- Supervisar que no se atiendan instrucciones para modificar las solicitudes de estudios ya sean realizadas de manera verbal o telefónica.
- Verificar que todo estudio se realice previo pago, y en caso de contingencia por falla del sistema verificar que los formatos sean requisitados correctamente asegurando la continuidad del servicio.
- Instruir al Área Médica, que se lleve a cabo la presentación ante el paciente y familiar, otorgando su nombre completo y cargo.
- Supervisar que el manejo sea el adecuado, para obtener un estudio con éxito y en aquellos pacientes que por su edad o estado de salud no cooperen, se presenten a la realización de su estudio con apoyo de un anestesiólogo.
- Verificar que los pacientes que se presenten con apoyo anestésico, cuenten con ayuno de 6 horas como mínimo.
- Vigilar que se requisite el Formato de Consentimiento Informado correspondiente al estudio a realizar y en su caso el Formato de Consentimiento para aplicar el medio de contraste, se recabe firma del usuario y/o familiar responsable y 2 testigos.
- En caso de que el usuario se desista de la realización del estudio, deberá requisitarse el Formato INPDSCEC-04-10 Desistimiento de Realización de Estudios de Imagen y por consecuencia no se realiza devolución de pagos.
- Turnar al Archivo Clínico los Formatos INPDSCEC-03-04.3 Consentimiento Informado para Realización del Procedimiento de Anestesia para recibir TEC, INPDSCEC-04-09.1 Consentimiento Informado para Resonancia Magnética con o sin Contraste, INPDSCEC-04-09.2 Consentimiento Informado para la Realización de Estudios de Medicina Nuclear 2, INPDSCEC-04-09.3 Consentimiento Informado para la Realización de Ultrasonido, INPDSCEC-04-09.4 Consentimiento Informado para la Aplicación de Medios de Contraste, INPDSCEC-04-09.5 Consentimiento Informado para Realización de Tomografía Axial Computada, INPDSCEC-04-09.6 Consentimiento Informado para la Realización de Rayos X, a fin de que sean integrados al expediente clínico.
- Todo paciente que por su condción física o mental no coopere con la realización de estudios se le hara valida la aplicación de anestesia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

3.2 La Subdirección de Hospitalización a través del Departamento de Imágenes Cerebrales (Área Médica) será responsable de:

POLITICAS DEL PROCEDIMIENTO

- El personal de salud (técnicos y médicos en imagen) en el Área de Imágenes Cerebrales, en caso de pacientes hospitalizados, deberá verificar los datos de identificación del paciente nombre completo y fecha de nacimiento, cotejando contra el brazalete de identificación que porta el paciente, en caso de pacientes de Consulta Externa y en caso de pacientes externos verifica contra su identificación oficial, previo al momento de la realización de cualquier procedimiento.
- El personal Médico y Técnico del área de Medicina Nuclear, deberán realizar la doble verificación antes de administrar radiofármacos de la siguiente manera:
  - ✓ El personal médico o técnico en medicina nuclear solicita a otro personal ocupacionalmente expuesto (técnico en medicina nuclear o física) realicen la doble verificación, para lo cual ambos acuden a revisar la solicitud de estudio y el radiofármaco verificando contra la etiqueta de identificación del mismo.
  - ✓ Administra, aplicando las medidas de seguridad en la administración de medicamentos, verificando al paciente correcto contra la etiqueta de identificación del paciente.
- El personal médico de medicina nuclear deberá registrar en la Bitácora de Registro de Estudios de Medicina Nuclear y firman ambos profesionales de salud que llevan a cabo la doble verificación.

  En caso de que el personal Médico o Técnico (solo en Estudio de imagen), no se encuentre para realizar la doble verificación, el Encargado de Seguridad Radiológica deberá apoyar al área de Medicina Nuclear realizando la misma antes de la administración de radiofármaco.

  El personal Médico y Técnico del Área de Medicina Nuclear, deberán realizar la recepción de los radiofármacos, realizando una inspección del material radiactivo, colocarlo en su respectivo contenedor y registrar la entrada de radiofármaco en Bitácora de Entrada y Salida de MR, en caso de no ser usado en ese momento para un procedimiento clínico, se dejará dentro del cuarto de guarda de material radiactivo (denominado cuarto caliente) resguardándolo cerrando el cuarto con llave

  El Personal Médico y técnico del Área de Medicina Nuclear de Imágenes cerebrales, deberá verificar los datos de identificación del paciente nombre completo y fecha de nacimiento, previo a la realización de estudios para diagnostico y procedimiento terapéutico de Medicina Nuclear, cotejando contra el brazalete de identificación que porta el paciente hospitalizado, en caso de pacientes de Consulta Externa y de pacientes externos verifica contra su identificación oficial, previo al momento de la realización de cualquier estudio.
- El personal médico y técnico que realiza estudios para diagnostico y procedimiento terapéutico de Medicina Nuclear deberá verificar previo a la realización del mismo, la información contenida en la solicitud de estudio de imagen a fin de confirmar el procedimiento correcto.

  El personal de salud que participa en la realización de estudio de diagnostico y procedimiento terapéutico de Medicina Nuclear, deberá confirmar antes de iniciar dicho procedimiento, la información establecida en el Formato de Protocolo Universal Para Pacientes de Medicina Nuclear, mismo que se adjunta al expediente clínico del paciente

  Cumplir con las recomendaciones establecidas en Sistema de Prevencion y Control de Infecciones, entre las cuales se encuentran:
  - ✓ Llevar a cabo permanente la Campaña está en tus manos.
  - ✓ Identificar y disminuir los riesgos de contraer y transmitir infecciones entre los pacientes y personal propio.

- Conocer, los derechos de los pacientes y sus familiares, estipulados en las leyes y reglamentaciones vigentes, con el propósito de respaldar, proteger y hacer valer los mismos dentro de la institución**.**
- En caso de que el paciente y el familiar en forma voluntaria se rehúsen a la realización del estudio, NO se podrá efectuar algún procedimiento en el servicio; debiendo requisitar el Formato Desistimiento de Realización de Estudios de Imagen, donde se consigna la manifestación del paciente de forma libre y consiente de la denegación/revocación y la no autorización para realizar el procedimiento, anexando el Formato en el expediente clínico firmado por el paciente, el médico y dos testigos.

  Las políticas y los procedimientos que guían de manera detallada la resolución de quejas, sugerencias, dudas, conflictos y/o dilemas que surgen durante el proceso de atención se encuentran descritos en el procedimiento.- Para la supervisión en la atención de usuarios y pacientes en la Dirección de Servicios Clínicos, del Manual de Procedimientos de la Dirección de Servicios Clínicos.
- Conocer y respetar, el personal de salud, los derechos de los pacientes y su familia, a fin de garantizar la prestación de servicios en apego a las necesidades, creencias y valores de los pacientes, y brindar una atención cordial y respetuosa que proteja su dignidad.

  Instruir, al personal médico explique e Informe, al paciente y/o familiar en qué consiste el consentimiento informado y que deberán otorgar el mismo de manera general en los casos que se requieran.
- Presentarse, el personal médico del Departamento de Imágenes Cerebrales, con el paciente y su familiar responsable, en el primer contacto con el paciente, como el médico tratante responsable de su atención y mediante indicar su nombre completo y cargo, con el propósito de que identifiquen al médico responsable de su atención.
- Recabar, el personal del Departamento de Imágenes Cerebrales, el Formato Consentimiento Informado para la realización del estudio que requiera: Resonancia Magnética, Tomografía Axial Computada, Rayos X, Ultrasonido, de los pacientes para la realización de estudios de imagen cerebral, donde se consigna que el paciente y el familiar responsable autorizan y quedan enterados de los objetivos y el procedimiento a llevarse a cabo, así como los riesgos implícitos en el mismo, anexando el formato en el expediente clínico firmado por el médico, el paciente y dos testigos.

- Recabar, el personal del Departamento de Imágenes Cerebrales, el Formato Consentimiento Informado para la Aplicación de Medios de Contraste, de los pacientes a los que se le va a realizar estudios de imagen cerebral y que requieren de la administración de sustancias (medios de contraste), donde se consigna que el paciente y el familiar responsable autorizan y quedan enterados de los objetivos y el procedimiento a llevarse a cabo, así como los riesgos implícitos en el mismo, anexando el formato en el expediente clínico firmado por el médico, el paciente y dos testigos.

  Recabar, el personal médico y de enfermería adscrito al área de Medicina Nuclear del Departamento de Imágenes Cerebrales, el Formato Consentimiento Informado para la Realización de Estudios de Medicina Nuclear, donde se consigna que el paciente y el familiar responsable quedan enterados de los objetivos, el procedimiento a llevarse a cabo y los riesgos implícitos en el mismo, el nombre y dosis del radiofármaco, así como la autorización para realizar el estudio de Medicina Nuclear y llevar a cabo las acciones y procedimientos necesarios en caso de contingencia y urgencia derivada del acto autorizado; anexando el formato en el expediente clínico firmado por el médico, paciente y dos testigos.

  Recabar, el personal adscrito al área de Medicina Nuclear del Departamento de Imágenes Cerebrales, el Formato Consentimiento Informado para la Administración de Dosis de I-131 para Tratamiento, donde se consigna que el paciente y el familiar responsable quedan enterados del

objetivo, el procedimiento a llevarse a cabo y los riesgos implícitos en el mismo, así como la autorización para la administración de I-131 para tratamiento y llevar a cabo las acciones y procedimientos necesarios en caso de contingencia y urgencia derivada del acto autorizado; anexando el formato en el expediente clínico firmado por el médico, paciente y dos testigos**.**

Brindar, el personal del Departamento de Imágenes Cerebrales, los servicios de estudios de gabinete y entrega de resultados a los pacientes de la Subdirección de Hospitalización y Consulta Externan en un horario de lunes a viernes de7 a 20 hrs (l/V) y con entrega de resultados 7.00 a 13.30 hrs, e informar que los servicios de imágenes cerebrales no cuentan con un servicio de urgencia fuera del horario de atención habitual.

- Adoptar, el Personal Ocupacionalmente Expuesto (POE) del Departamento de Imágenes Cerebrales, las medidas de seguridad radiológica establecidas en Programa de Seguridad Radiológica, en donde se describen las responsabilidades para la seguridad del personal y de los pacientes expuestos a radiación.
- Supervisar, las Áreas Médicas de Radiología, Medicina Nuclear, Tomografía, Resonancia Magnética y Ultrasonido, a sus áreas técnicas en la elaboración de estudios de imagen y en la realización de la interpretación de estudios de imagen, a fin de coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

  Verificar, vigilar y supervisar la adquisición de estudios (realización de estudios), se lleve a cabo de acuerdo al requerimiento médico, en cuanto al diagnóstico de envío.
- Recibir solicitud y placas generadas del estudio y realizar la interpretación correspondiente y entregar resultados al Área de Enfermería de imágenes cerebrales.
- El titular del Departamento de Imágenes Cerebrales, deberá
  - ✓ Evaluar el riesgo que representa la falla del equipo médico, respecto a la seguridad de los pacientes y determinar si es necesaria la suspensión de dicho servicio.

    Determinar junto con personal médico de Rayos X, Medicina Nuclear y Resonancia Magnética, las actividades a seguir en caso de que un accidente que involucre el uso de equipo médico, ponga en riesgo la seguridad de los usuarios o pacientes

- El personal Técnico y médico recibirá la capacitación y entrenamiento básico y/o avanzado que el personal requiera para asegurar la adecuada operación del equipo.

  Entrenamiento Básico:
  - ✓ Capacitación y entrenamiento para la operación del equipo y manejo de sus componentes, incluyendo las pruebas cotidianas para la operación del equipo médico.
  - ✓ Capacitación y entrenamiento para el uso y aplicación del software, en donde se encuentran los protocolos de los estudios a realizar por “órgano y/o estructura” (cráneo, cuello, columna etc.)

  Entrenamiento Avanzado:
  - ✓ Una vez otorgada la capacitación básica, el titular del Departamento de Imágenes Cerebrales deberá acordar un periodo de prueba y posterior se realizaran las sesiones necesarias para la aclaración de dudas sobre el manejo del equipo médico y propuestas del personal, a fin de hacer más eficiente su funcionamiento

  Nota: El entrenamiento avanzado para el personal en ocasiones tendrá que llevarse a cabo en el extranjero o en otra institución, fin de acortar los tiempos de conocimiento y adaptación al equipo de reciente adquisición
  - ✓ Sesión de capacitación y entrenamiento para el personal técnico y médico sobre las funciones especializadas del equipo con paciente

- ✓ Sesión de capacitación y entrenamiento para el personal técnico y médico sobre las funciones especializadas del equipo con paciente ver proceso

Identificar, el personal del departamento, los reactivos, películas para radiografías y suministros necesarios en el Departamento de Imágenes Cerebrales, para realizar su provisión de manera efectiva y asegurar su disponibilidad con la finalidad de brindar las condiciones para proporcionar de manera regular los servicios de Radiología y Diagnóstico por Imagen a los pacientes que lo requieran.

Revisar que todas las órdenes e indicaciones médicas para estudios de laboratorio y/o gabinete, deben incluir la solicitud correspondiente que contenga la justificación y el probable diagnóstico clínico, con el propósito de guiar la mecánica del estudio y coadyuvar al diagnóstico clínico.

- Indicar al Área de Enfermería en el caso de pacientes hospitalizados, los cuidados que deberá seguir el paciente al concluir el estudio y certificar que los mismos queden plasmados en el Formato INPDSCEC-07-04 Registros Clínicos de Enfermería.ver proceso

  Realizar, el personal médico, en caso de indicación de estudios de gabinete, el llenado del Formato Solicitud para Servicio de Imagen donde quede registrado el nombre completo y fecha de nacimiento del paciente, el tipo de estudio solicitado, diagnóstico de presunción, así como un resumen clínico con los datos relevantes del padecimiento que justifiquen el estudio a realizar; consignando el nombre completo, número de cédula profesional y firma autógrafa del médico que refiere al paciente a fin de que se pueda realizar el estudio. Los resultados de los estudios de gabinete se anexan de manera impresa al expediente clínico de los pacientes hospitalizados o de consulta externa, en donde se consignan los dos identificadores institucionales establecidos; nombre del paciente y fecha de nacimiento; fecha y hora de elaboración; nombre, firma y cédula profesional del médico radiólogo que los elaboró.
- Contar, el Departamento de Imágenes Cerebrales con el equipo mínimo necesario para la atención de pacientes menores de edad que requieran estudios de gabinete con anestesia, establecido en el numeral 7.4 y el apéndice normativo B de la NOM-006-SSA3-2011 para la práctica de la anestesiología en adultos y pediátrica.
- Observar, el personal médico, las políticas y el procedimiento que guían de manera detallada las responsabilidades, en caso de que se presente el evento de un paciente agitado-agresivo, que se encuentran descritos en el procedimiento-. Para el Manejo del Paciente Agitado o Agresivo, del Manual de Procedimientos de la Subdirección de Hospitalización con el propósito de brindarle la atención y el servicio adecuado para lograr la contención del mismo, respetando sus derechos e integridad, cuidando su bienestar, privacidad y dignidad..
- En caso de que el paciente y el familiar en forma voluntaria se rehúsen a la realización del estudio, NO se podrá efectuar algún procedimiento en el servicio; debiendo requisitar el Formato Desistimiento de Realización de Estudios de Imagen, donde se consigna la manifestación del paciente de forma libre y consiente de la denegación/revocación y la no autorización para realizar el procedimiento, anexando el formato en el expediente clínico firmado por el paciente, el médico y dos testigos.
- Elaborar, el personal médico del servicio de Imágenes Cerebrales, en caso de que los medicamentos generen efectos secundarios relacionados a la administración de radiofármacos el reporte del evento en el Formato Reacción Adversa a los Medicamentos Utilizados en el Servicio de Imágenes donde quede registrada la descripción del evento, la reacción adversa y consecuencias que se presentaron y si se controlo la reacción con el tratamiento indicado.

- Verificar que no exista contraindicación para la administración de sustancias de contraste o medios de contraste y que se encuentre debidamente requisitado el consentimiento bajo información del estudio correspondiente y para la aplicación del medio de contraste.

- Informar al paciente, en el caso de los pacientes externos, los cuidados que deberá seguir durante las siguientes 24 horas posteriores a su estudio y entregar papeleta de Indicaciones Posteriores al Estudio, recabando firma del usuario o responsable del mismo.

3.3 La Subdirección de Hospitalización a través del Departamento de Enfermería **(Área de Enfermería)** será responsable de:

POLITICAS DEL PROCEDIMIENTO

- El personal de enfermería en imágenes cerebrales deberá realizar y colocar, la etiqueta de identificación con los dos identificadores institucionales (nombre completo y fecha de nacimiento), a los pacientes que se les realizara estudio de diagnostico con radiofármaco (imagen cerebral), posteriormente el personal médico y técnico deberá visualizar la etiqueta de identificación del paciente, cotejando nombre completo y fecha de nacimiento contra solicitud de estudio
- Colocar en cada uno de los carros de paro la hoja de Stock de medicamentos del carro de paro, la cual contiene fecha de caducidad, presentación y vía de administración.
- Separar los medicamentos de alto riesgo con presentaciones similares que se encuentren dentro el carro de paro, la separación es dos o más medicamentos entre sí, de acuerdo al listado institucional
- El personal de enfermería en imágenes cerebrales deberá realizar y colocar, la etiqueta de identificación con los dos identificadores institucionales (nombre completo y fecha de nacimiento), a los pacientes que se les realizara estudio de diagnostico con radiofármaco solo en el caso de imagen cerebral, posteriormente el personal médico y técnico deberá visualizar la etiqueta de identificación del paciente, cotejando nombre completo y fecha de nacimiento contra solicitud de estudio**.**

  El personal de Enfermería en Imágenes Cerebrales, deberá verificar las alergias antes de la realización de estudio para diagnostico o procedimiento terapéutico de Medicina Nuclear y registrarla en el formato Protocolo Universal (entrada)
- El personal de salud que participa en la realización de estudio de diagnostico y procedimiento terapéutico de Medicina Nuclear, deberá confirmar antes de iniciar dicho procedimiento, la información establecida en el Formato de Protocolo Universal Para Pacientes de Medicina Nuclear, mismo que se adjunta al expediente clínico del paciente

  Cumplir con las recomendaciones establecidas en Sistema de Prevencion y Control de Infecciones, entre las cuales se encuentran:
  - ✓ Llevar a cabo permanente la Campaña está en tus manos.
  - ✓ Identificar y disminuir los riesgos de contraer y transmitir infecciones entre los pacientes y personal propio.
- Llevar a cabo el personal enfermería diariamente la evaluación del riesgo de caídas, a todo paciente que se encuentra hospitalizado, mediante la aplicación de la escala de Downton, así como a los pacientes que acuden al servicio de imágenes cerebrales, registrando en el Formato registros clínicos de enfermería, con el propósito de monitorear al paciente y contar con la información necesaria para efectuar las revaloraciones correspondientes.

  Recibe paciente , Requisita el Formato de Enlace para la Continuidad de la Atención.

- Recabar, el personal del Departamento de Imágenes Cerebrales, el Formato Consentimiento Informado para la realización del estudio que requiera: Resonancia Magnética, Tomografía Axial Computada, Rayos X, Ultrasonido, de los pacientes para la realización de estudios de imagen cerebral, donde se consigna que el paciente y el familiar responsable autorizan y quedan enterados de los objetivos y el procedimiento a llevarse a cabo, así como los riesgos implícitos en el mismo,

anexando el formato en el expediente clínico firmado por el médico, el paciente y dos testigos..

- Otorgar la atención en el servicio de Radiología y Diagnóstico por Imagen, de forma adecuada, regular y práctica para atender las necesidades de los pacientes procurando cubrir los servicios de acuerdo a su capacidad y en caso de días y horas no hábiles el personal deberá orientar al paciente y/o familiar para que acudan a otra unidad médica.
- El personal de enfermería, deberá:
  - ✓ Resguardar los electrólitos concentrados en compartimento rojo dentro del carro de paro.

  Etiquetar, resguardar y dispensar, el personal del Departamento, los reactivos, suministros y películas para radiografías esenciales para la prestación del servicio de Radiología y Diagnóstico por Imagen.

  Identificar, el personal del Departamento de Enfermería, los reactivos, películas para radiografías y suministros necesarios en el Departamento de Imágenes Cerebrales, para realizar su provisión de manera efectiva y asegurar su disponibilidad con la finalidad de brindar las condiciones para proporcionar de manera regular los servicios de Radiología y Diagnóstico por Imagen a los pacientes que lo requieran.
- Etiquetar, resguardar y dispensar, el personal del Departamento de Enfermería, los reactivos, suministros y películas para radiografías esenciales para la prestación del servicio de Radiología y Diagnóstico por Imagen.

  Integrar y coordinar en los diferentes servicios la planificación y atención del paciente documentando la misma en los formatos correspondientes a cada servicio en el expediente clínico, con el propósito de contar con procesos de atención más eficientes y en uso de recursos más efectivos para obtener mejores resultados con la salud del paciente.
- Identificar el personal de salud como pacientes de alto riesgo a los**:**
  - ✓ Pacientes en situación de urgencia (aquellos que corren peligro de perder la vida, un órgano o función, independientemente del área o servicio en el que se encuentren)
  - ✓ Pacientes a quienes se da reanimación cardiopulmonar
  - ✓ Pacientes en soporte vital
  - ✓ Pacientes con enfermedades infectocontagiosas
  - ✓ Pacientes inmunodeprimidos
  - ✓ Pacientes que requieren sujeción
  - ✓ Pacientes en quienes se administran radiofármacos/radioterapia
- Realizar, el personal de enfermería adscrito al Departamento de Imágenes Cerebrales, el Protocolo Universal justo antes de iniciar la realización de estudios de imagen de pacientes que son sometidos a la aplicación de radiofármacos con fines de diagnóstico y terapéuticos, verificando el sitio, el procedimiento y el paciente correcto, efectuando los registros en el Formato Protocolo Universal del Departamento de Imágenes Cerebrales.

  Verificar que todo medicamento e insumo médico solicitado para el paciente sea de uso exclusivo del mismo
- Efectuar la preparación de medicamentos en un entorno seguro con las medidas universales de higiene asepsia y antisepsia y la dispensación aplicando los 8 correctos y circulo de seguridad
- Retirar al paciente el material utilizado para el estudio y colocarlo en los contenedores de RPBI.
- Detectar, registrar, atender y reportar las infecciones adquiridas en la comunidad más comunes: gastrointestinales, respiratorias, urinarias, dermatológicas, en heridas y por dispositivos invasivos

- Informar al paciente y al familiar responsable del procedimiento a realizar, entregar y recabar el consentimiento bajo información para el estudio a realizar y en su caso el consentimiento informado para la aplicación del medio de contraste, recabar las firmas del mismo, del familiar en su caso y dos testigos.
- En caso de que el paciente tenga capacidades diferentes (mentales o físicas) para tomar decisiones o cuando el paciente es menor de edad, deberá contar con un responsable el cual deberá acreditarse como tal de acuerdo a las políticas del Departamento de Trabajo Social.
- En caso de ser paciente inmuno comprometido o infecto contagioso, deberá de usar cubre bocas, bata y guantes de acuerdo al protocolo para su manejo.
- Preparar al paciente de acuerdo al procedimiento correspondiente a realizar.
- Trasladar al paciente a la sala de realización del estudio, una vez que éste reúne las condiciones para la realización del estudio.
- Entregar paciente al Área Técnica responsable de la realización del estudio.
- Trasladar al paciente una vez finalizado el estudio y de acuerdo a las indicaciones del técnico, a la sala de recuperación, para su vigilancia y monitoreo hasta su recuperación en el caso de anestesia, o hasta el término de su solución para vía permeable, corroborando que no se haya presentado ninguna reacción adversa.
- Recibir indicaciones médicas y plasmarlas en el Formato INPDSCEC-07-04 Registros Clínicos de Enfermería, en el caso de pacientes hospitalizados y en el caso de pacientes externos, plasmarlas en la papeleta de Indicaciones Posteriores al Estudio, recabando firma del usuario o responsable del mismo.
- Solicitar a los pacientes contestar el Formato Encuesta de Opinión al finalizar los estudios, en la cual se realizan las indicaciones posteriores al estudio mismas que se entregan al paciente.
- Informar la paciente la fecha de resultado y conducirlo a la salida.

Resonancia Magnética

- Supervisar que en la realización del estudio los usuarios no cuenten con elementos que contraindiquen la realización del mismo, como marcapasos, grapas, material de osteosíntesis, filtros, lentes intraoculares, implantes cocleares, braquete o cualquier implante odontogénico.
- Verificar en mujeres en edad fértil fecha última de menstruación, antes de la realización de cualquier estudio.
- Supervisar que la ropa que porte el usuario no cuente con metales que puedan interferir en la adquisición (realización del estudio).

Rayos X

- Verificar en mujeres en edad fértil fecha última de menstruación, antes de la realización de cualquier estudio.
- Supervisar que los pacientes cuenten con la preparación indicada para la realización de los estudios bajo fluoroscopia (urografía, colón por enema, cistografía y baritados).

Tomografía

- Supervisar que los pacientes cuenten con la preparación indicada, para la realización de los estudios (urotomografía y colotac).
- Verificar en mujeres en edad fértil fecha última de menstruación, antes de la realización de cualquier estudio.
- Verificar en pacientes previa administración de medio de contraste yodado que estén tomado Beta Bloqueadores o Menformina, esta se suspendiera 24 horas antes de la realización del estudio.
- Supervisar que los pacientes que se presenten con ayuno de 6 horas como mínimo, para la administración del medio de contraste intravenoso.

Ultrasonido

- Supervisar que los pacientes cuenten con la preparación indicada para la realización de los estudios de ultrasonido.
- Vigilar que los pacientes se presenten con ropa de dos piezas y con un familiar responsable.

Medicina Nuclear

- Verificar en mujeres en edad fértil fecha última de menstruación, antes de la realización de cualquier estudio.
- Y cada una de las indicaciones mencionadas en el manual en específico del área.

3.4 La Subdirección de Hospitalización a través del Departamento de Imágenes Cerebrales **(Área Técnica**) será responsable de:

POLITICAS DEL PROCEDIMIENTO

El personal de salud (técnicos y médicos en imagen) en el Área de Imágenes Cerebrales, en caso de pacientes hospitalizados, deberá verificar los datos de identificación del paciente nombre completo y fecha de nacimiento, cotejando contra el brazalete de identificación que porta el paciente, en caso de pacientes de Consulta Externa y en caso de pacientes externos verifica contra su identificación oficial, previo al momento de la realización de cualquier procedimiento.

- El personal Médico y Técnico del área de Medicina Nuclear, deberá realizar la doble verificación antes de administrar radiofármacos de la siguiente manera:
  - ✓ El personal médico o técnico en medicina nuclear solicita a otro personal ocupacionalmente expuesto (técnico en medicina nuclear o física) realicen la doble verificación, para lo cual ambos acuden a revisar la solicitud de estudio, el radiofármaco verificando contra la etiqueta de identificación del mismo.
  - ✓ Administra, aplicando las medidas de seguridad en la administración de medicamentos, verificando al paciente correcto contra la etiqueta de identificación del paciente. (elaboración del protocolo y el registro de la indicación donde quedaría 04.04 y la 04.11 puede cubrir pero sin las indicaciones al paciente

En caso de que el personal Médico o Técnico (solo en Estudio de imagen), no se encuentre para realizar la doble verificación, el Encargado de Seguridad Radiológica deberá apoyar al área de Medicina Nuclear realizando la misma antes de la administración de radiofármaco

Revisar el Formato INPDSCEC-04-01.-Solicitud de Servicio de Imagen previo a la realización del mismo, certificando la identificación del paciente correcto y estudio correcto para verificar las condiciones del paciente para la realización del estudio y proceder a la preparación del mismo, de acuerdo al diagnóstico presuncional.

- El Personal Médico y técnico del Área de Medicina Nuclear de Imágenes cerebrales, deberá verificar los datos de identificación del paciente nombre completo y fecha de nacimiento, previo a la realización de estudios para diagnostico y procedimiento terapéutico de Medicina Nuclear, cotejando contra el brazalete de identificación que porta el paciente hospitalizado, en caso de pacientes de Consulta Externa y de pacientes externos verifica contra su identificación oficial, previo al momento de la realización de cualquier estudio.

  El personal médico y técnico que realiza estudios para diagnostico y procedimiento terapéutico de Medicina Nuclear deberá verificar previo a la realización del mismo, la información contenida en la solicitud de estudio de imagen a fin de confirmar el procedimiento correcto.
- El personal de salud que participa en la realización de estudio de diagnostico y procedimiento terapéutico de Medicina Nuclear, deberá confirmar antes de iniciar dicho procedimiento, la información establecida en el Formato de Protocolo Universal Para Pacientes de Medicina Nuclear, mismo que se adjunta al expediente clínico del paciente

- Cumplir con las recomendaciones establecidas en Sistema de Prevencion y Control de Infecciones, entre las cuales se encuentran:
  - ✓ Llevar a cabo permanente la Campaña está en tus manos.
  - ✓ Identificar y disminuir los riesgos de contraer y transmitir infecciones entre los pacientes y personal propio
- Llevar a cabo, las Áreas Técnicas de Radiología, Medicina Nuclear, Tomografía, Resonancia Magnética y Ultrasonido, los estudios de diagnóstico por imagen a los pacientes o usuarios a los que le sean solicitados, así como calibrar y mantener el adecuado funcionamiento de los equipos.

  Contar, el personal del Departamento de Imágenes Cerebrales, con la calendarización de los mantenimientos preventivos y servicios de proveedor para mantenimientos correctivos que sean necesarios**.**
- El Personal técnico del Departamento Imágenes Cerebrales deberá:
  - ✓ Encender diariamente el equipo médico para su calibración automática y registra la actividad, nombre del personal que enciende, fecha y hora, en las libretas de control de cada área.
  - ✓ En caso de falla o a avisos de peligro, en el funcionamiento del equipo médico, deberá reportar al personal médico del área, para que se realice el reporte o solicitud de mantenimiento correctivo de equipo médico.

    Registrar fallas o avisos de peligro en el funcionamiento del equipo médico, en las libretas de control de cada área o en la hoja de servicio a través del sistema SIIHA.

- El personal técnico deberá:
  - ✓ Reportar el accidente ocurrido al personal médico responsable del área.
  - ✓ Suspender el estudio y activar el botón de emergencia.

    Registrar en la bitácora de uso de equipo médico del área correspondiente; la fecha y hora, así como el mensaje de error emitido por el equipo médico.
- El personal Técnico y médico recibirá la capacitación y entrenamiento básico y/o avanzado que el personal requiera para asegurar la adecuada operación del equipo.

  Entrenamiento Básico:
  - ✓ Capacitación y entrenamiento para la operación del equipo y manejo de sus componentes, incluyendo las pruebas cotidianas para la operación del equipo médico.
  - ✓ Capacitación y entrenamiento para el uso y aplicación del software, en donde se encuentran los protocolos de los estudios a realizar por “órgano y/o estructura” (cráneo, cuello, columna etc.)

  Entrenamiento Avanzado:
  - ✓ Una vez otorgada la capacitación básica, el titular del Departamento de Imágenes Cerebrales deberá acordar un periodo de prueba y posterior se realizaran las sesiones necesarias para la aclaración de dudas sobre el manejo del equipo médico y propuestas del personal, a fin de hacer más eficiente su funcionamiento

  Nota: El entrenamiento avanzado para el personal en ocasiones tendrá que llevarse a cabo en el extranjero o en otra institución, fin de acortar los tiempos de conocimiento y adaptación al equipo de reciente adquisición.
  - ✓ Sesión de capacitación y entrenamiento para el personal técnico y médico sobre las funciones especializadas del equipo con paciente

    Sesión de capacitación y entrenamiento para el personal técnico y médico sobre las funciones especializadas del equipo con paciente ver proceso

- Llevar a cabo, el personal del Departamento de Imágenes Cerebrales, un control y registro del uso del equipo médico,el procedimiento que se llevo a cabo y el nombre del personal que lo utilizó, en las bitácoras dispuestas para tal efecto. .
- En caso de ser paciente inmuno-deprimido o infecto contagioso, deberá de usar cubre bocas, bata y guantes de acuerdo al protocolo para su manejo.
- Revisar la solicitud de estudios previo a la realización del mismo, certificando la identificación del paciente correcto y estudio correcto para su adquisición técnica (realización del estudio).
- Presentarse con el paciente e informar al mismo del estudio a realizar, le indica al paciente la postura que deberá guardar, lo posiciona y centra de acuerdo a la región a estudiar y a la técnica del estudio a realizar.
- Ejecuta el estudio y vigila al paciente en sala mientras este se encuentra en el equipo.
- Comunicar al Área de Enfermería el término del estudio y entrega paciente para su traslado al área de recuperación.
- Entregar al Área Médica solicitud de estudio, placas y disco compacto para su interpretación.

Resonancia magnética

- Supervisar que en la realización del estudio los usuarios no cuenten con elementos que contraindiquen la realización del mismo, como marcapasos, grapas, material de osteosíntesis, filtros, lentes intraoculares, implantes cocleares, braquetes o cualquier implante odontogénico.
- Supervisar que la ropa que porte el usuario no cuente con metales que puedan interferir en la adquisición (realización del estudio).

Rayos X

- Supervisar que los pacientes cuenten con la preparación indicada, para la realización de los estudios bajo fluoroscopia (urografía, colón por enema, cistografía y baritados).

Tomografía

- Supervisar que los pacientes cuenten con la preparación indicada, para la realización de los estudios (urotomografía y colotac).
- Supervisar que los pacientes que se presenten con ayuno de 6 horas como mínimo, para la administración del medio de contraste intravenoso.

Ultrasonido

- Supervisar que los pacientes cuenten con la preparación indicada para la realización de los estudios de ultrasonido.
- Vigilar que los pacientes se presenten con ropa de dos piezas y con un familiar responsable.

Medicina nuclear

- Verificar en mujeres en edad fértil fecha última de menstruación, antes de la realización de cualquier estudio.
- Y cada una de las indicaciones mencionadas en el manual en específico del área.

3.5 La Subdirección de Hospitalización a través del Departamento de Imágenes Cerebrales (Área Secretarial) será responsable de:

POLITICAS DEL PROCEDIMIENTO

Cumplir con las recomendaciones establecidas en Sistema de Prevencion y Control de Infecciones, entre las cuales se encuentran:

- ✓ Llevar a cabo permanente la Campaña está en tus manos.
- ✓ Identificar y disminuir los riesgos de contraer y transmitir infecciones entre los pacientes y personal propio.

- Recibir al paciente y verificar su identificación contra la credencial de elector.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

- Revisar que la solicitud de estudios contenga el nombre del paciente, edad y fecha de nacimiento, verificar resumen clínico e indicación del estudio, en el caso de pacientes externos, verificar la hoja de referencia y contrarreferencia, que cuente con los datos de identificación del paciente (nombre del paciente, edad y fecha de nacimiento), y en el caso de pacientes del sector salud (privados) verificar que la receta médica contenga los mismos datos de identificación y solicitud de estudios.
- Verificar en el sistema que el usuario cubra la totalidad del costo del estudio, antes de su realización e informar al mismo, que no se efectuaran devoluciones en caso de que el paciente no coopere. En el caso de medicina nuclear para su cancelación el paciente deberá informar como mínimo 48 horas antes del estudio, para realizarse.
- Vigilar que se reprogramen las fechas para estudio en caso de cancelación, en el caso de estudios de medicina nuclear, sólo cuando se cuente con el visto bueno de la Jefa del Departamento.

3.6 La Subdirección de Hospitalización a través del Área Médica de Hospital será responsable de:

POLITICAS DEL PROCEDIMIENTO

- Recibir información sobre las eventualidades, antes de la realización de los estudios, durante o después de los mismos, a través del Formato INPDSCEC-03-07 Enlace para la Continuidad de la Atención.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

A) MEDICINA NUCLEAR

Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales-Área de Recepción)	**1**	Recibe a usuario y solicita identificación oficial), verifica Formato INPDSCEC-04-01.-Solicitud de Servicio de Imagen, revisa pago y canaliza al Área de Enfermería.	INPDSCEC-04-01
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Enfermería (Área de Enfermería en Imágenes Cerebrales)	**2**	Recibe usuario, se presenta, verifica identificación (solicitando nombre completo y fecha de nacimiento) y coteja documentos. Revisa en el caso de pacientes hospitalizados contra el brazalete de identificación del usuario.	
	3	Conduce al paciente a la sala de recuperación y solicita el consentimiento para proceder a realizar estudio. Procede: No. Elabora el Formato INPDSCEC-04-10 Desistimiento de Realización de Estudios de Imagen, recaba firmas, realiza cancelación de cita y turna al Área de Caja de Hospital para su trámite correspondiente. Termina Procedimiento Si. Continua actividad siguiente	
	4	Elabora y recaba firmas en el Formato INPDSCEC-04.09.2 Consentimiento Informado para la Realización de Estudios de Medicina Nuclear (administración de radio fármaco).	INPDSCEC-04.09.2
	5	Prepara paciente (aplica venoclisis para administración del radiofármaco) y lo traslada a la sala de estudio y canaliza al Área Técnica.	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales-Área Técnica)	**6**	Coloca paciente en la mesa de estudio e informa al paciente que en todo momento puede comunicarse por el micrófono para transmitir cualquier necesidad o incomodidad y prepara el equipo para la realización del estudio.	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales-Área Médica)	**7**	Recibe paciente, realiza identificación (solicitando nombre completo y fecha de nacimiento, proporciona información sobre el procedimiento a seguir y elabora formato INPDSCEC-04-05 Protocolo Universal (paciente correcto, estudio correcto, sitio correcto y técnica correcta.	INPDSCEC-04-05
	8	Realiza administración de radio fármaco, monitorea al paciente e informa al Área Técnica.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales-Área Técnica)	**9**	Realiza estudio de medicina nuclear, adquiriendo las imágenes, procesa, genera resultados y entrega al Área Médica.	
	10	Informa al Área de Enfermería la finalización del estudio y entrega a paciente.	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Enfermería -Área de Enfermería en Imágenes Cerebrales)	**11**	Recibe paciente, vigila sus signos vitales, los anota en Formato INPDSCEC-07-04 Registros Clínicos de Enfermería, retira venoclisis.	INPDSCEC-07-04
	12	Solicita al paciente contestar la Encuesta de Opinión, proporciona las indicaciones posteriores al estudio, informa el día en que debe pasar a recoger sus resultados y despide.	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales)	**13**	Ingresa a sistema el día miércoles para conocer que pacientes egresan por mejoría.	
	14	Valida en el sistema que no hubiera cargos pendientes ni duplicidad de estudios por servicios efectuados. Procede: No: Captura en el sistema cargos correspondientes a liquidar por servicios efectuados para que el paciente pueda ser egresado del sistema sin saldo. (Termina procedimiento) Si: Continua actividad siguiente.	
	15	Autoriza no adeudo del paciente en el sistema al egreso.	
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

B) RAYOS X

Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales-Área de Recepción)	**1**	Recibe a usuario y solicita identificación oficial), verifica Formato INPDSCEC-04-01.-Solicitud de Servicio de Imagen, revisa pago y canaliza al Área de Enfermería.	INPDSCEC-04-01
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Enfermería -Área de Enfermería en Imágenes Cerebrales)	**2**	Recibe usuario,se presenta, verifica identificación(solicitando nombre completo y fecha de nacimiento y coteja documentos. Revisa en el caso de pacientes hospitalizados contra el brazalete de identificación del usuario.	
	3	Conduce usuario / paciente a la sala de recuperación solicita consentimiento para proceder a realizar estudio y aplicar medio de contraste. Procede: No: Elabora Formato INPDSCEC-04-10 Desistimiento de Realización de Estudios de Imagen, recaba firmas, realiza cancelación de cita y turna al Área de Caja de Hospital para su trámite correspondiente. Termina Procedimiento. Si: Continua siguiente actividad.	
	4	Elabora y recaba firmas en el Formato INPDSCEC-04.09.4 Consentimiento Informado para la aplicación de medios de contraste y en el Formato INPDSCEC-04.09.6 Consentimiento Informado para la realización de Rayos X.	INPDSCEC-04.09.4 INPDSCEC-04.09.6
	5	Prepara paciente (de acuerdo al estudio correspondiente ver manual técnico), lo traslada a la sala de estudio y canaliza al Área Técnica.	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales, Área Técnica)	**6**	Coloca paciente en la mesa de estudio e informa al paciente que en todo momento puede comunicarse por el micrófono para transmitir cualquier necesidad o incomodidad y prepara el equipo para la realización del estudio.	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales-Área Médica)	**7**	Realiza administración de medio de contraste y monitorea estabilidad del paciente. Procede: No: Detecta reacción adversa, suspende procedimiento, elabora Formato INPDSCIC-04-03 de Reacción Adversa a los Medicamentos Utilizados en el Servicio de Imágenes y Formato Reporte de Evento Adverso (para el expediente clínico). Termina Procedimiento Si: Continua actividad siguiente.	INPDSCIC-04-03

Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
	8	Informa al Área Técnica para que proceda a realizar estudio.	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales, Área Técnica)	**9**	Adquiere (realiza) el estudio de rayos X, genera resultados y entrega al Área Médica.	
	10	Informa al Área de Enfermería la finalización del estudio y entrega al paciente.	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Enfermería -Área de Enfermería en Imágenes Cerebrales)	**11**	Recibe paciente, vigila sus signos vitales, los anota en Formato INPDSCEC-07-04 Registros Clínicos de Enfermería, retira el material de preparación correspondiente.	INPDSCEC-07-04
	12	Solicita al paciente contestar la Encuesta de Opinión, proporciona las indicaciones posteriores al estudio, informa el día en que debe pasar a recoger sus resultados y despide.	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales)	**13**	Ingresa a sistema el día miércoles para conocer que pacientes egresan por mejoría	
	14	Valida en el sistema que no hubiera cargos pendientes ni duplicidad de estudios por servicios efectuados. Procede: No: Captura en el sistema cargos correspondientes a liquidar por servicios efectuados para que el paciente pueda ser egresado del sistema sin saldo. Termina Procedimiento. Si: Continua actividad siguiente.	
	15	Autoriza no adeudo del paciente en el sistema al egreso.	
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

C) RESONANCIA MAGNETICA

Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales-Área de Recepción)	**1**	Recibe a usuario y solicita identificación oficial), verifica Formato INPDSCEC-04-01.-Solicitud de Servicio de Imagen, revisa pago y canaliza al Área de Enfermería	INPDSCEC-04-01
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Enfermería -Área de Enfermería en Imágenes Cerebrales)	**2**	Recibe usuario, se presenta, verifica identificación (solicitando nombre completo y fecha de nacimientoy coteja documentos.) Revisa en el caso de pacientes hospitalizados contra el brazalete de identificación del usuario.	
	3	Conduce usuario a la sala de recuperación solicita consentimiento para proceder a realizar estudio. Procede: No. Elabora Formato INPDSCEC-04-10 Desistimiento de Realización de Estudios de Imagen, recaba firmas, realiza cancelación de cita y turna al Área de Caja de Hospital para su trámite correspondiente. Termina Procedimiento Si: Continua actividad siguiente.	
	4	Elabora y recaba firmas en el Formato INPDSCEC-04-09.1 Consentimiento Informado para Resonancia Magnética con o sin contraste.	INPDSCEC-04-09.1
	5	Prepara paciente (de acuerdo al estudio correspondiente ver manual técnico), lo traslada a la sala de estudio y canaliza al Área Técnica.	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales, Área Técnica)	**6**	Coloca paciente en la mesa de estudio e informa al paciente que en todo momento puede comunicarse por el micrófono para transmitir cualquier necesidad o incomodidad y prepara el equipo para la realización del estudio.	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales-Área Médica)	**7**	Realiza administración de medio de contraste y monitorea estabilidad del paciente. Procede: No. Detecta reacción adversa, suspende procedimiento, elabora Formato INPDSCIC-04-03 Reacción Adversa a los Medicamentos Utilizados en el Servicio de Imágenes y Formato Reporte de Evento Adverso (para el expediente clínico). Termina Procedimiento. Si: Continua actividad siguiente.	
	8	Informa al Área Técnica para que proceda a realizar estudio.	

Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales, Área Técnica)	**9**	Adquiere (realiza) el estudio de resonancia magnética, genera resultados y entrega al Área Médica.	
	10	Informa al Área de Enfermería la finalización del estudio y entrega a paciente.	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Enfermería -Área de Enfermería en Imágenes Cerebrales	**11**	Recibe paciente, vigila sus signos vitales, los anota en el Formato INPDSCEC-07-04 de Registros Clínicos de Enfermería, retira el material de preparación correspondiente.	INPDSCEC-07-04
	12	Solicita al paciente contestar el Formato Encuesta de Opinión, proporciona las indicaciones posteriores al estudio, informa el día en que debe pasar a recoger sus resultados y despide.	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales)	**13**	Ingresa a sistema el día miércoles para conocer que pacientes egresan por mejoría.	
	14	Valida en el sistema que no hubiera cargos pendientes ni duplicidad de estudios por servicios efectuados. Procede: No: Captura en el sistema cargos correspondientes a liquidar por servicios efectuados para que el paciente pueda ser egresado del sistema sin saldo. Termina Procedimiento. Si: Continua actividad siguiente.	
	15	Autoriza no adeudo del paciente en el sistema al egreso.	
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

D) TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA

Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales-Área de Recepción)	**1**	Recibe a usuario y solicita identificación oficial), verifica Formato INPDSCEC-04-01.-Solicitud de Servicio de Imagen, revisa pago y canaliza al Área de Enfermería	INPDSCEC-04-01
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Enfermería -Área de Enfermería en Imágenes Cerebrales)	**2**	Recibe usuario, se presenta, verifica identificación (solicitando nombre completo y fecha de nacimiento y coteja documentos.) Revisa en el caso de pacientes hospitalizados contra el brazalete de identificación del usuario.	
	3	Conduce usuario a la sala de recuperación solicita consentimiento para proceder a realizar estudio y aplicar medio de contraste. Procede: No. Elabora Formato INPDSCEC-04-10 Desistimiento de Realización de Estudios de Imagen, recaba firmas, realiza cancelación de cita y turna al Área de Caja de Hospital para su trámite correspondiente. Termina Procedimiento Si: Continua actividad siguiente.	INPDSCEC-04-10
	4	Elabora y recaba firmas en el Formato INPDSCEC-04-09.5 Consentimiento Informado para la aplicación de medios de contraste y en el Formato INPDSCEC-04-09.4 Consentimiento Informado para la Realización de Tomografía Axial Computarizada.	INPDSCEC-04-09.5 INPDSCEC-04-09.4
	5	Prepara paciente (de acuerdo al estudio correspondiente ver manual técnico), lo traslada a la sala de estudio y canaliza al Área Técnica.	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales, Área Técnica))	**6**	Coloca paciente en la mesa de estudio e informa al paciente que en todo momento puede comunicarse por el micrófono para transmitir cualquier necesidad o incomodidad y prepara el equipo para la realización del estudio.	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales-Área Médica)	**7**	Realiza administración de medios de contraste y monitorea estabilidad del paciente. Procede: No. Detecta reacción adversa, suspende procedimiento, elabora Formato INPDSCIC-04-03 Reacción Adversa a los Medicamentos Utilizados en el Servicio de Imágenes y Formato Reporte de Evento Adverso (para el expediente clínico).	INPDSCIC-03 Reporte de evento adverso

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
		Termina Procedimiento Si: Continua actividad siguiente.	
	8	Informa al Área Técnica para que proceda a realizar estudio.	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales, Área Técnica)	**9**	Adquiere (realiza) tomografía, genera resultados y entrega al Área Médica.	
	10	Informa al Área de enfermería la finalización del estudio y entrega a paciente.	
	11	Recibe paciente, vigila sus signos vitales, los anota en Formato INPDSCEC-07-04 Registros Clínicos de Enfermería, retira el material de preparación correspondiente.	INPDSCEC-07-04
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Enfermería -Área de Enfermería en Imágenes Cerebrales	**12**	Solicita al paciente contestar el Formato Encuesta de Opinión, proporciona las indicaciones posteriores al estudio, informa el día en que debe pasar a recoger sus resultados y despide.	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales)	**13**	Ingresa a sistema el día miércoles para conocer que pacientes egresan por mejoría	
	14	Valida en el sistema que no hubiera cargos pendientes ni duplicidad de estudios por servicios efectuados. Procede: No: Captura en el sistema cargos correspondientes a liquidar por servicios efectuados para que el paciente pueda ser egresado del sistema sin saldo. Termina procedimiento Si: Continua actividad siguiente.	
	15	Autoriza no adeudo del paciente en el sistema al egreso.	
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

E) ULTRASONIDO

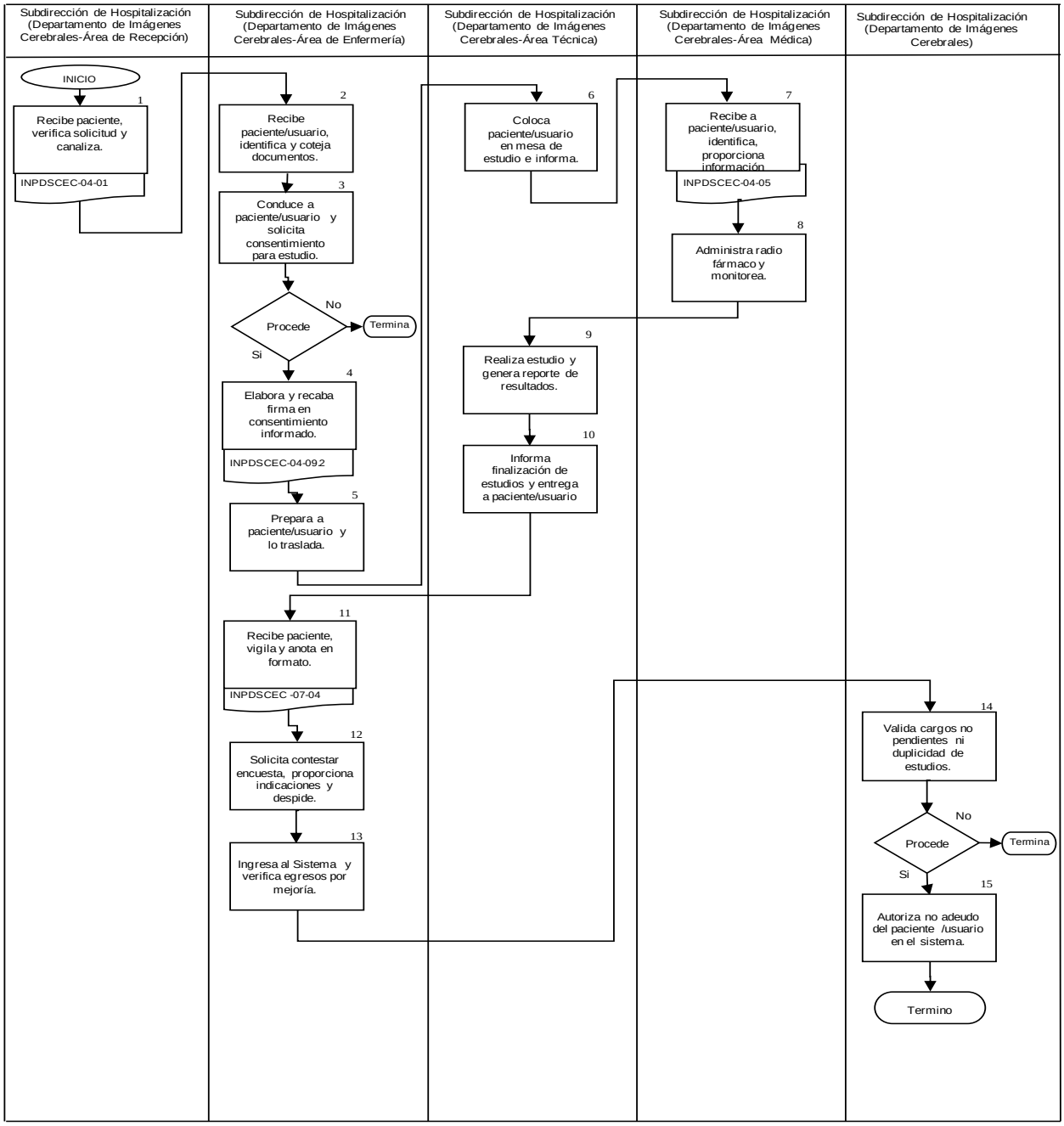
Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales-Área de Recepción)	**1**	Recibe a usuario y solicita identificación oficial), verifica Formato INPDSCEC-04-01.-Solicitud de Servicio de Imagen, revisa pago y canaliza al Área de Enfermería	INPDSCEC-04-01
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Enfermería -Área de Enfermería en Imágenes Cerebrales)	**2**	Recibe usuario, se presenta, verifica identificación (solicitando nombre completo y fecha de nacimiento y coteja documentos. Revisa en el caso de pacientes hospitalizados contra el brazalete de identificación del usuario.	
	3	Conduce usuario a la sala de recuperación solicita consentimiento para proceder a realizar estudio. Procede: No. Elabora Formato INPDSCEC-04-10 Desistimiento de Realización de Estudios de Imagen, recaba firmas, realiza cancelación de cita y turna al Área de Caja de Hospital para su trámite correspondiente. Termina Procedimiento Si: Continua actividad siguiente	
	4	Elabora y recaba firmas en el Formato INPDSCEC-04-09.3 Carta de Consentimiento Informado para la Realización de Ultrasonido (administración de medio de contraste).	INPDSCEC-04-09.3
	5	Prepara paciente (de acuerdo al estudio correspondiente ver manual técnico), lo traslada a la sala de estudio y canaliza al Área Técnica.	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales, Área Técnica)	**6**	Coloca paciente en la mesa de estudio e informa al paciente que en todo momento puede comunicarse por el micrófono para transmitir cualquier necesidad o incomodidad y prepara el equipo para la realización del estudio.	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales-Área Médica)	**7**	Realiza administración de medio de contraste, monitorea al paciente e informa al Área Técnica.	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales, Área Técnica)	**8**	Adquiere (realiza) ultrasonido, genera resultados y entrega al Área Médica.	

Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
	9	Informa al Área de Enfermería la finalización del estudio y entrega a paciente.	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Enfermería -Área de Enfermería en Imágenes Cerebrales	**10**	Recibe paciente, vigila sus signos vitales, los anota en Formato INPDSCEC-07-04 de Registros Clínicos de Enfermería, retira el material de preparación correspondiente.	INPDSCEC-07-04
	11	Solicita al paciente contestar el Formato Encuesta de Opinión, proporciona las indicaciones posteriores al estudio, informa el día en que debe pasar a recoger sus resultados y despide.	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales)	**12**	Ingresa a sistema el día miércoles para conocer que pacientes egresan por mejoría	
	13	Valida en el sistema que no hubiera cargos pendientes ni duplicidad de estudios por servicios efectuados. Procede: No: Captura en el sistema cargos correspondientes a liquidar por servicios efectuados para que el paciente pueda ser egresado del sistema sin saldo. Termina procedimiento. Si: Continua actividad siguiente.	
	14	Autoriza no adeudo del paciente en el sistema al egreso.	
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

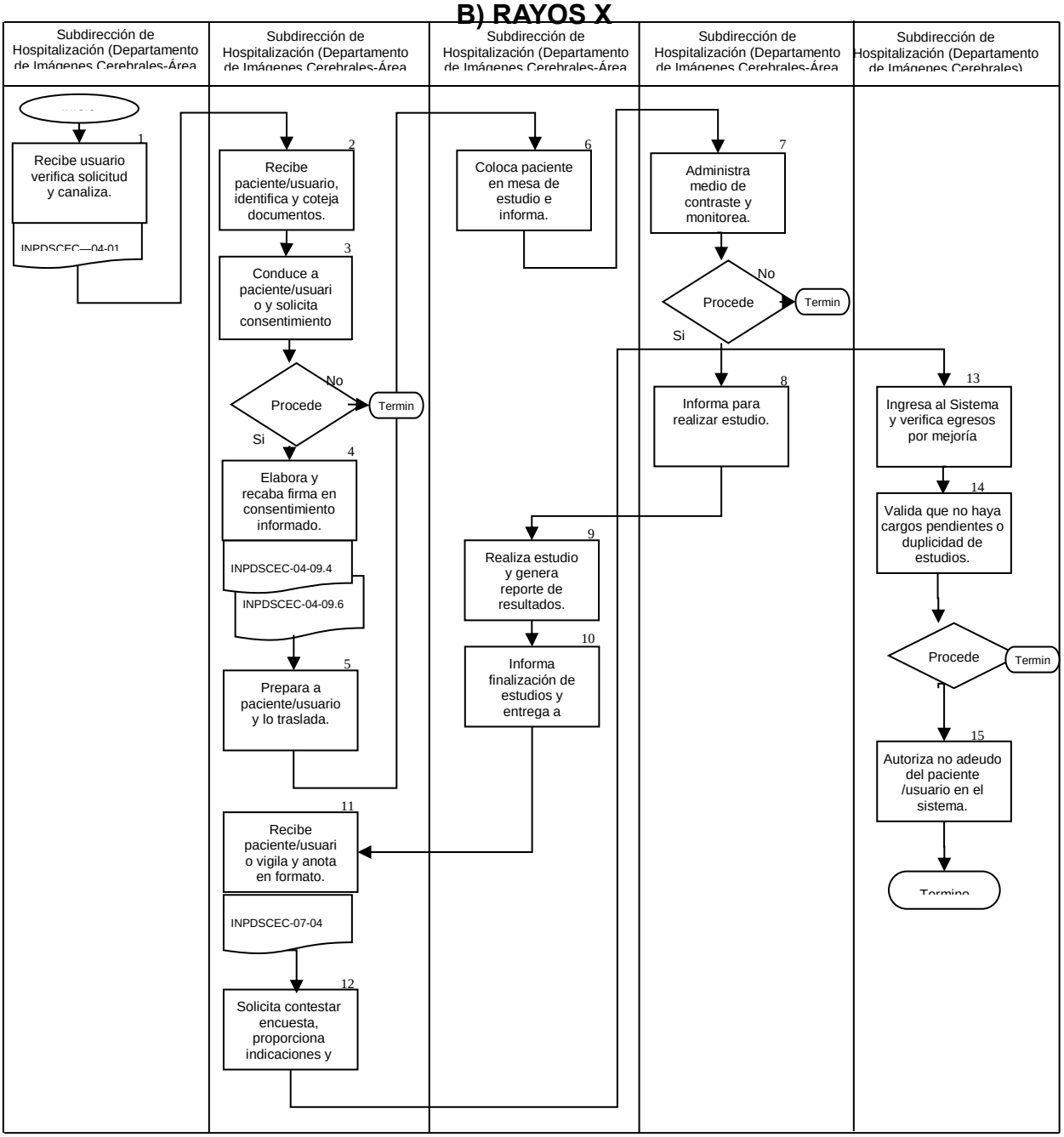
5. DIAGRAMA DE FLUJO

A) MEDICINA NUCLEAR



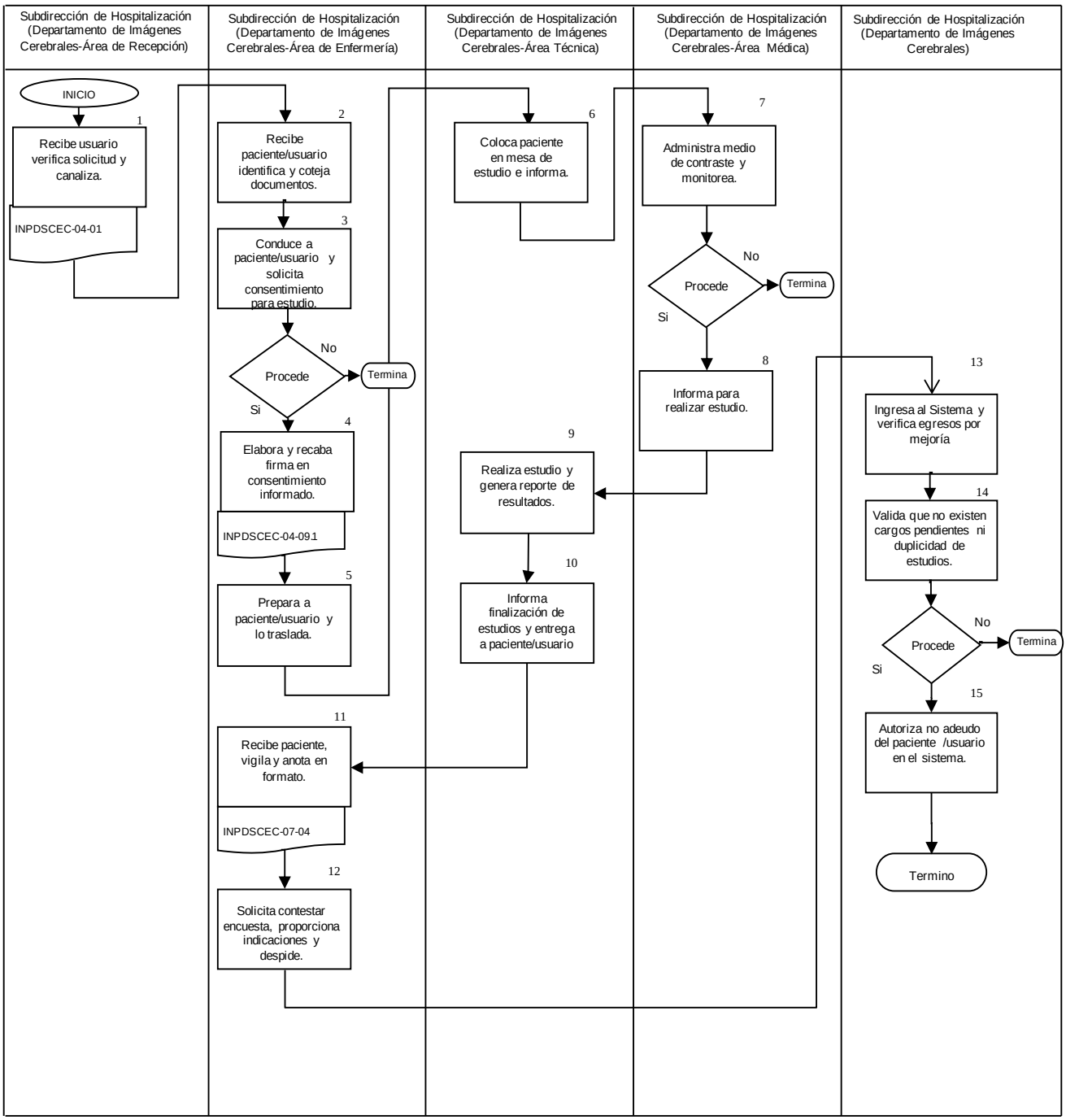
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

B) RAYOS X



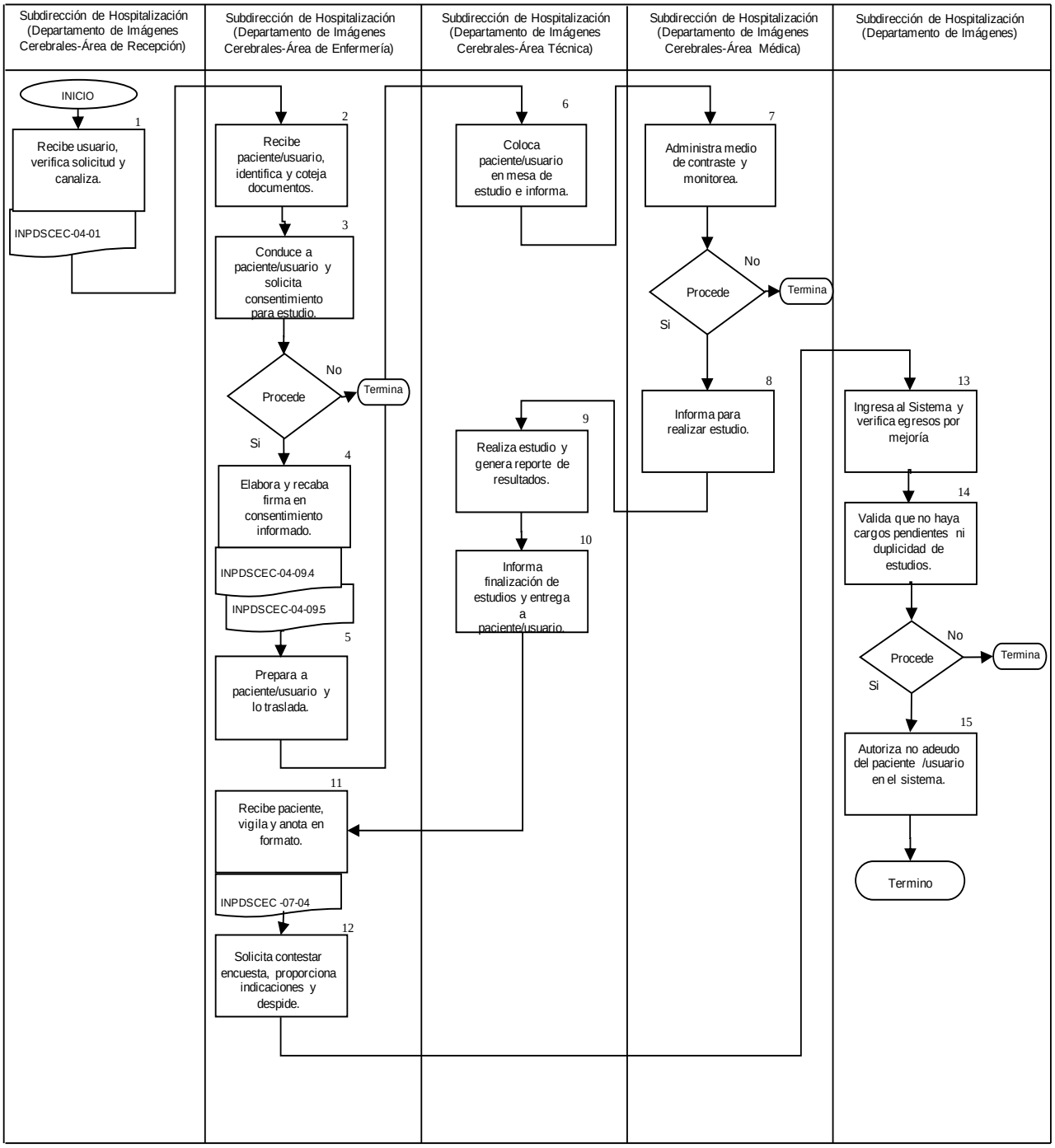
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

C) RESONANCIA MAGNÉTICA



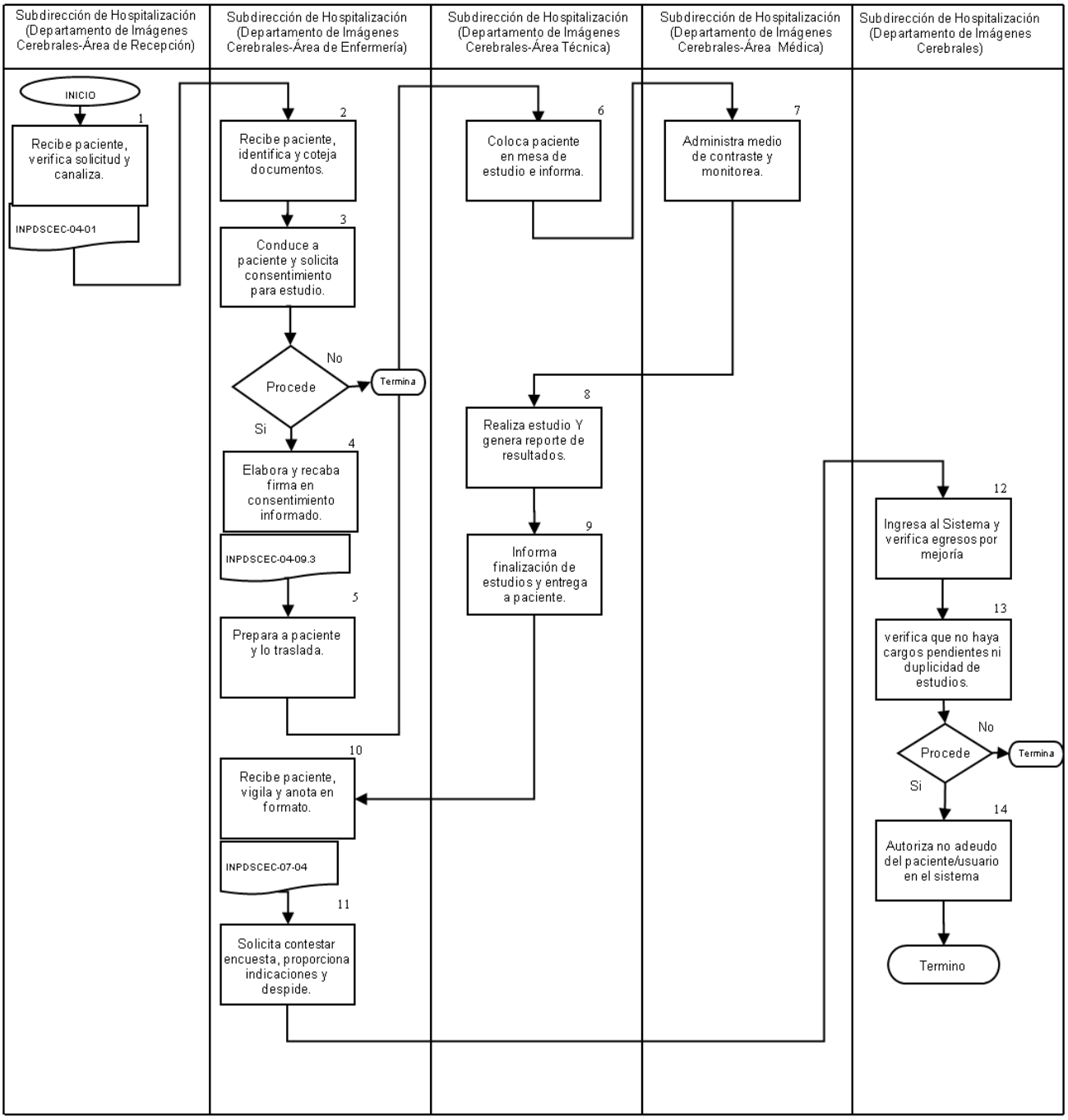
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

D) TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

E) ULTRASONIDO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	N/A
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/A
Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Solicitud de Servicio de Imagen	1 Año	Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales)	INPDSCEC-04-01
Consentimiento Informado para Resonancia Magnética	1 Año	Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales)	INPDSCEC-04-09.1
Consentimiento Informado para Medicina Nuclear	1 Año	Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales)	INPDSCEC-04-09.2
Consentimiento Informado para Realización de Ultrasonido	1 Año	Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales)	INPDSCEC-04-09.3
Consentimiento Informado para Aplicación de Medios de Contrate	1 Año	Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales)	INPDSCEC-04-09.4
Consentimiento Informado para Realización de Tomografía Axial Computada	1 Año	Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales)	INPDSCEC-04-09.5
Consentimiento Informado para Realización de Rayos X	1 Año	Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales)	INPDSCEC-04-09.6
Hoja de Registro de Flujo Anestésico	1 Año	Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales)	INPDSCEC-04-06
Desistimiento de Proceso de Imagen	1 Año	Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales)	INPDSCEC-04-10
Reacción Adversa a los Medicamentos Utilizados en el Servicio de Imágenes	1 Año	Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales)	INPDSCIC-04-03

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Resonancia Magnética (RM)**: La obtención de las imágenes se consigue mediante la estimulación del organismo a la acción de un campo electromagnético con un imán de 1,5 Tesla (equivalente a 15 mil veces el campo magnético de la tierra). Este imán atrae a los protones que están contenidos en los átomos de los tejidos, que se alinearán con el campo magnético.

8.2 **Tomografía Axial Computada (TAC**): Es una prueba de diagnóstico radiológica mediante la utilización de rayos X y procesamiento de las imágenes por ordenador. Mediante el ordenador se reconstruyen los planos atravesados por los rayos X. La imagen se construye midiendo la absorción de rayos X por el tejido atravesado.

8.3 **Ultrasonido (USG):** La Ecografía es una técnica de diagnóstico médico, en la que las imágenes se forman por el uso de ultrasonidos. Los ultrasonidos, al atravesar las diferentes estructuras devuelven "ecos" de diferentes amplitudes según sean los órganos atravesados, generando imágenes que permiten analizar su tamaño, forma, contenido, función, etc.

8.4 **La ecografía doppler**: Es un tipo especial de ecografía, que añade la posibilidad de valorar el movimiento de la sangre, por lo que se utiliza para estudiar arterias, venas y la vascularización de los órganos.

8.5 **Radiología o Rayos X (RX):** Los rayos X son una forma de radiación electromagnética (como una luz), tienen una gran energía y por ello pueden penetrar a través del cuerpo humano y producir una imagen en una placa de fotografía. En este paso se modifican las radiaciones y por ello al pasar por estructuras densas como el hueso en la placa aparecerá un tono blanco, si atraviesa estructuras con aire aparece un tono negro. Entre ambas densidades pueden aparecer diferentes tonos de grises, dependiendo de la densidad de la estructura atravesada por los haces de rayos X.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Abril 2015	Se actualizó formato de acuerdo a la Guía Técnica emitida por la DGPOP en 2013.
2	2018	Actualización por el proceso de certificación 2018.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato INPDSCEC-04-01.- Solicitud de Servicio de Imagen.

10.2 Instructivo de llenado.- Formato. INPDSCEC-04-01.- Solicitud de Servicio de Imagen.

10.3 Formato INPDSCEC-04-09.1.- Consentimiento Informado para Resonancia Magnética.

10.4 Instructivo de llenado.- Formato INPDSCEC-04-09.1.- Consentimiento Informado para Resonancia Magnética con o sin contraste.

10.5 Formato INPDSCEC-04-09.2.- Consentimiento Informado para la Realización de Medicina Nuclear con o sin contraste.

10.6 Instructivo de llenado.- Formato INPDSCEC-04-09.2.- Consentimiento Informado para la Realización de Medicina Nuclear.

10.7 Formato INPDSCEC-04-09.3.- Consentimiento Informado para la Realización de Ultrasonido.

10.8 Instructivo de llenado.- Formato INPDSCEC-04-09.3.- Consentimiento Informado para la Realización de Ultrasonido.

10.9 Formato INPDSCEC-04-09.4.- Consentimiento informado para la Aplicación de Medios de Contraste.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

10.10 Instructivo de llenado.- Formato INPDSCEC-04-09.4.- Consentimiento Informado para la Aplicación de Medios de Contraste.

10.11 Formato INPDSCEC-04-09.5.- Consentimiento Informado para la Realización de Tomografía Axial Computada.

10.12 Instructivo de llenado.- Formato INPDSCEC-04-09.5.- Consentimiento Informado para la Realización de Tomografía Axial Computada.

10.13 Formato INPDSCEC-04-09.6.- Consentimiento Informado para la Realización de Rayos X.

10.14 Instructivo de llenado.- Formato INPDSCEC-04-09.6.- Consentimiento Informado para la Realización de Rayos X.

10.15 Formato INPDSCEC-04-06.- Hoja de Registro de Flujo de Anestésico.

10.16 Instructivo de llenado.- Formato INPDSCEC-04-06.- Hoja de Registro de Flujo de Anestésico.

10.17 Formato.- INPDSCEC-04-10.- Desistimiento de Realización de Estudios de Imagen.

10.18 Instructivo de llenado.- Formato INPDSCEC-04-10.- Desistimiento de Realización de Estudios de Imagen.

10.19 Formato INPDSCIC-04-03.- Reacción Adversa a los medicamentos utilizados en el Servicio de Imágenes.

10.20 Instructivo de llenado.- Formato INPDSCIC-04-03.- Reacción Adversa a los medicamentos utilizados en el Servicio de Imágenes.

10.21 Formato INPDSCIC-04-04.- Encuesta de Opinión.

10.22 Instructivo de llenado.- Formato INPDSCIC-04-04.- Encuesta de Opinión.

10.23 Formato INPDSCEC-04-05.- Protocolo Universal.

10.24 Instructivo de llenado.- Protocolo Universal

3. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

1. PROPÓSITO

Contar con un procedimiento que defina las actividades de control y entrega de resultados de los pacientes internos y externos.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno aplica a la Subdirección de Hospitalización, Departamento de Imágenes Cerebrales, Subdirección de Información y Desarrollo Organización (Resguardo electrónico de resultados), Subdirección de Consulta Externa (Resguardo impreso de resultados en expediente del paciente).

2.2 A nivel externo este procedimiento aplica a los usuarios internos y externos que acuden por los resultados de sus estudios.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- El personal de salud del Departamento de Imágenes Cerebrales que participa en el procedimiento para la entrega de resultados deberá conocer y aplicar en el ámbito de su competencia los siguientes Procesos y Sistemas Críticos del Modelo del Consejo de Salubridad General para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad:

I. Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)

- ✓ MISP.5 Para la implementación de un programa integral de higiene y manos.

II. Estandares centrados en el paciente

Servicios Auxiliares de Diagnóstico (SAD)

- ✓ SAD 2.4 Para que los resultados de radiología e imagen estén disponibles en forma completa y oportuna.
- ✓ SAD 2.5**.** Para los resultados de radiología e imagen se informen por escrito o de manera verbal correctamente.

3.1 La Subdirección de Hospitalización a través del Departamento de Imágenes Cerebrales será responsable de:

POLITICAS DEL PROCEDIMIENTO

Cumplir con las recomendaciones establecidas en Sistema de Prevencion y Control de Infecciones, entre las cuales se encuentran:

- ✓ Llevar a cabo permanente la Campaña está en tus manos.
- ✓ Identificar y disminuir los riesgos de contraer y transmitir infecciones entre los pacientes y personal propio.

Entregar, el personal del Departamento de Imágenes Cerebrales, los resultados urgentes de los estudios radiológicos y de diagnóstico por imagen, en un plazo de una a dos horas como máximo después de realizado el estudio, de lunes a viernes en el horario de 7:00 a a 15 hrs, con el propósito de determinar si el paciente deberá ser admitido en la institución o en su caso referido a otra unidad de salud para su atención.

- La verificación y Emisión de los resultados de los estudios radiológicos y de diagnostico por imagen, es llevado a cabo por personal adecuado del departamento de imágenes cerebrales

- Registrar en la bitácora de estudios urgentes, la fecha y hora de entrega del estudio, a fin de llevar un control.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

- Instruir, la jefatura del Departamento de Imágenes Cerebrales, que los resultados de estudios de imagen solo se podrán reportar de manera impresa o electrónica. Queda prohibido el reporte de manera telefónica de los resultados de estudios de imagen cerebral.

  Reportar, el personal del Departamento de Imágenes Cerebrales, los resultados de estudios radiológicos y de diagnóstico por imagen en forma impresa o electrónica verificando que se utilicen en el reporte los dos identificadores institucionales establecidos, nombre del paciente y fecha de nacimiento; fecha y hora de elaboración; nombre, firma y cédula profesional del médico radiólogo que los elaboró

  Evaluar, la jefatura del Departamento de Imágenes Cerebrales, periódicamente los reactivos y suministros para asegurar la exactitud y precisión de los resultados de los estudios que se realizan en el servicio de radiología y diagnóstico por imagen.
- Garantizar que los resultados reportados y las imágenes cumplan con los criterios de calidad para el diagnostico y el reporte cumpla con los requisitos de la NOM-SSA3-024-2010 del expediente electrónico.
- Garantizar que los resultados reportados y las imágenes cumplan con la calidad diagnostica y así mismo cumplan con los requisitos de la NOM-168-SSA1 y la del expediente electrónico NOMSSA3-2010-024 y que se incluyan en el mismo.
- Verificar que solamente se entreguen los resultados de sus estudios al paciente o su familiar acreditado como responsable del mismo. que presente comprobate de pago y credencial con fotografía.
- Evaluar los informes de los resultados, reportar los incumplimientos (identificación del paciente correcto, estudio correcto, procedimiento correcto) a los superiores y al personal que incurrió en los mismos, con el propósito de mejorar la gestión del área y cumplir los objetivos de la misma.
- En el caso del que el paciente ó familiar acreditado para hacer la entrega de resultados no acuda por estos en el entendido de la urgencia de los estudios, el INPRFM resguardará los resultados hasta un lapso de 6 meses,a pesar que la vigencia de estos es de 3 meses ya que puede haber pacientes con enfermedades evolutivas,lo que ocasiona que el diagnóstico varíe desde la realización de estos.

3.2 La Subdirección de Hospitalización a través del Área Médica será responsable de:

POLITICAS DEL PROCEDIMIENTO

- Recibir resultados (interpretación, disco, placas, papeleta de pago y solicitud de estudios), verificar que los datos del paciente coincidan en todos los documentos mencionados.
- Indicar al área de enfermería en caso de pacientes hospitalizados los cuidados que deberá seguir el paciente al concluir un estudio y certificar que estos queden plasmados en el formato INPDSCEC-04-11 requerimientos de seguridad radiológica, que se les ha administrado material radioactivo
- Entregar al personal de enfermería de hospital los resultados de los estudios practicados y recabar acuse de recibido en la libreta de control correspondiente.

3.3 La Subdirección de Hospitalización a través del Departamento de Enfermería será responsable de:

POLITICAS DEL PROCEDIMIENTO

Cumplir con las recomendaciones establecidas en Sistema de Prevencion y Control de Infecciones, entre las cuales se encuentran:

- ✓ Llevar a cabo permanente la Campaña está en tus manos.
- ✓ Identificar y disminuir los riesgos de contraer y transmitir infecciones entre los pacientes y personal propio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

- Separar: 1° Interpretación, disco y/o placa. 2° Copia de interpretación, solicitud de estudios y hoja de cita.
- Revisar sobre para entrega al paciente, en el cual deberá especificar nombre del paciente, fecha de realización de estudio, tipo de estudio (procedimiento correcto) y número de expediente e incorporar documentación (interpretación, disco y/o placas).
- Capturar en la base de datos de control de enfermería (formato de excel), asentar: Fecha, número de expediente, nombre del paciente, institución de referencia, tipo de estudio, tipo de contraste y diagnóstico final.
- Registrar en la bitácora de control de entrega de resultados, en donde identifica número de expediente, nombre del paciente, número de placas, tipo de estudio, fecha.

3.4 La Subdirección de Hospitalización a través del Departamento de Imágenes Cerebrales (Area Técnica) será responsable de

POLITICAS DEL PROCEDIMIENTO

- Emitir los resultados de los estudios radiológicos y de diagnóstico por imagen, 72 horas hábiles después de realizado el estudio. Las urgencias serán tratadas como tal, emitiéndose el resultado una hora después de realizado el estudio.
- Indicar al Área de Enfermería que al término de un estudio de medicina nuclear durante las siguientes 12 hrs. el paciente no deberá permanecer a distancias menores de un metro de otro paciente, así como las mujeres embarazadas lactantes o niños deberán permanecer a distancias mayores a un metro el menor tiempo posible.
- Para el caso de Estudios de imágenes cerebrales, es responsabilidad del técnico del Departamento de Imágenes Cerebrales, verificar, que el equipo y material especializado se encuentre disponible y sea suficiente para cada proceso de estudios de imágenes cerebrales antes de 24 hrs:
  - ✓ Tomógrafo.
    Resonancia magnética.

3.5 La Subdirección de Hospitalización a través del Departamento de Imágenes Cerebrales (Área Secretarial) será responsable de:

POLITICAS DEL PROCEDIMIENTO

- Cumplir con las recomendaciones establecidas en Sistema de Prevencion y Control de Infecciones, entre las cuales se encuentran:
  - ✓ Llevar a cabo permanente la Campaña está en tus manos.
  - ✓ Identificar y disminuir los riesgos de contraer y transmitir infecciones entre los pacientes y personal propio.

  Informar al paciente que solamente se entregarán los resultados de sus estudios a el portando recibo o a un familiar acreditado como responsable o a él mismo. Que presente INE y recibo de pago.
- Verificar el contenido del sobre con resultados y entregar al paciente, recabar acuse de recibido en libreta de control correspondiente de acuerdo al estudio practicado, solicitando al paciente o familiar escriba su nombre completo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

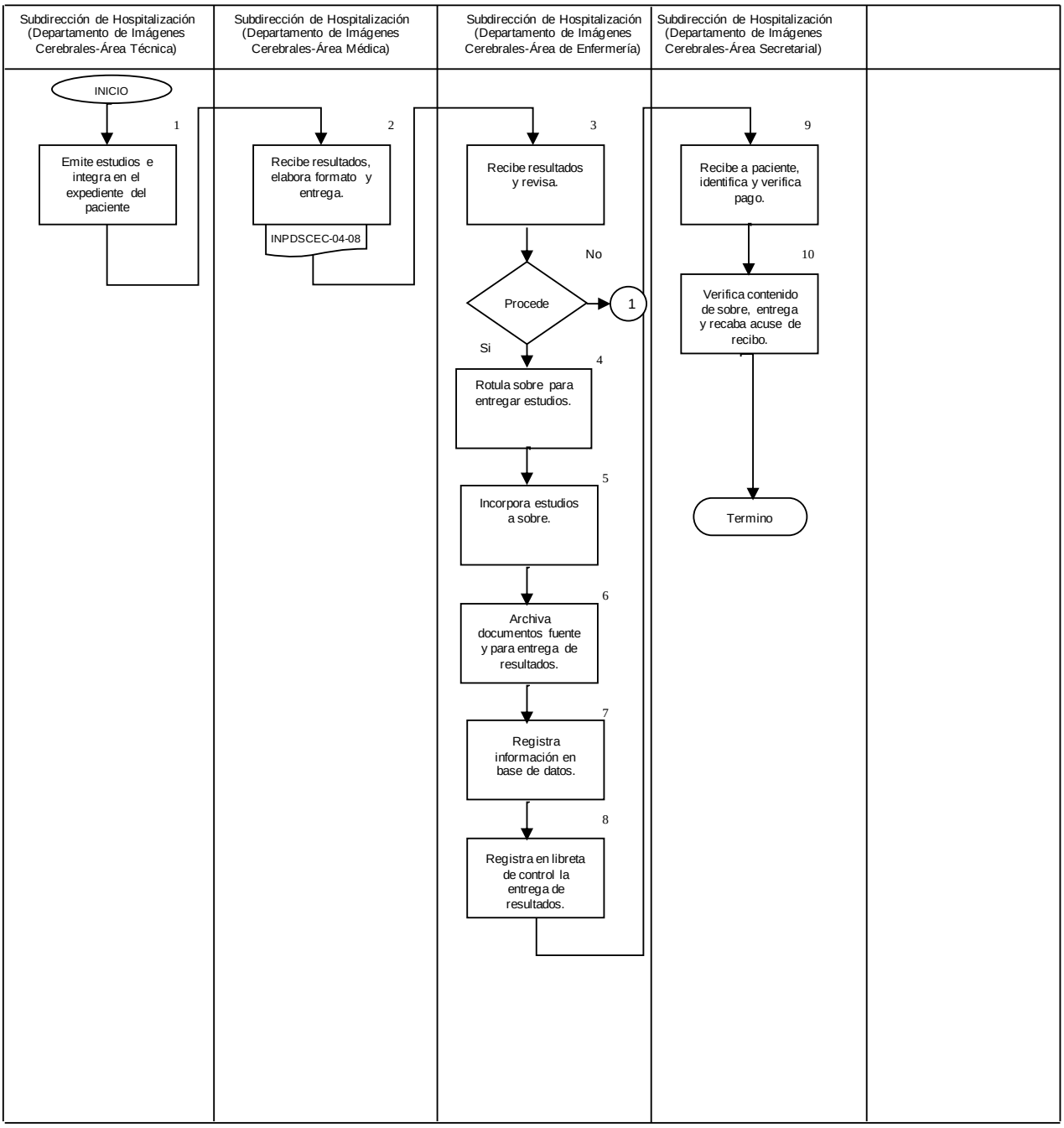
Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales-ÁreaTécnica)	**1**	Emite los estudios radiológicos y de diagnostico por imagen.y los integra al expediente del paciente y/o usuario. Posteriormente hace entrega de estos.	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales-Área Médica)	**2**	Recibe los estudios realizados e interpreta, elabora el Formato INPDSCEC-04-08 de Interpretación de estudios del servicio de imágenes cerebrales y verifica (disco, placas, papeleta de pago y solicitud de estudios).	INPDSCEC-04-08
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Enfermería -Área de Enfermería en Imágenes Cerebrales)	**3**	Recibe el Formato INPDSCEC-04-08 de Interpretación de estudios del servicio de imágenes cerebrales resultados (interpretación, disco, placas, papeleta de pago y solicitud de estudios) y verifica información. Procede: Si: Continua actividad siguiente. No. Informa al Área Médica. Regresa a la actividad 1.	
	4	Rotula sobre para entregar resultados de estudios al paciente, en el cual se especifica nombre del paciente, fecha de realización de estudio, tipo de estudio (procedimiento correcto) y número de expediente.	
	5	Separa copia de interpretación de estudio, solicitud de estudios u hoja de referencia y hoja de cita, incorpora documentación: incorpora el Formato de Interpretación de estudios del servicio de imágenes cerebrales, disco y placas en el sobre rotulado.	
	6	Archiva documentos fuente, copia de interpretación, solicitud de estudios y hoja de cita en expediente para tal efecto y coloca el sobre en el mueble para entrega de resultados.	
	7	Registra en base de datos de control de enfermería (formato de Excel), donde se captura número de expediente, nombre del paciente, lugar de referencia, tipo de estudio, uso de contraste y diagnóstico final.	
	8	Registra en libreta de control de entrega de resultados, en donde identifica: número de expediente, nombre del paciente, número de placa y fecha de estudio, entregar sobre con los resultados del estudio al Área Secretarial para su seguimiento.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales-Área Secretarial)	**9**	Realiza identificación y verifica recibo de pago para poder realizar la entrega del estudio.	
	10	Verifica el contenido del sobre con resultados y entrega al paciente o familiar acreditado, recaba acuse de recibo en libreta de control correspondiente de acuerdo al estudio practicado, solicitando al paciente o familiar escriba su nombre completo.	
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	N/A
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/A
Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Solicitud de Servicio de Imagen	1 Año	Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales)	INPDSCEC-04-01
Interpretación de Estudios del Servicio de Imágenes Cerebrales	1 Año	Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales)	INPDSCEC-04-08

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Médico Radiólogo**: Médico especializado en diagnosticar enfermedades mediante la interpretación de radiografía y otros tipos de estudios por imágenes como la tomografía computarizada e imágenes por Resonancia Magnética.

8.2 **Técnico Radiólogo**: Es el colaborador inmediato del médico-radiólogo, que se desempeña como auxiliar en todo lo concerniente a la obtención de radiografías y demás labores específicas de la Radiología en el uso de las modernas técnicas de diagnóstico por imágenes.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Abril 2015	Se actualizó formato de acuerdo a la Guía Técnica emitida por la DGPOP en 2013.
2	2018	Actualización por el proceso de certificación 2018.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato INPDSCEC-04-08.- Interpretación de Estudios del Servicio de Imágenes Cerebrales.

10.2 Instructivo de llenado.- Formato INPDSCEC-04-08.- Interpretación de Estudios del Servicio de Imágenes Cerebrales.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

4. PROCEDIMIENTO PARA ANESTESIA.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

1. PROPÓSITO

Establecer los principios y criterios para detectar y otorgar los riesgos anestésicos de los pacientes con patología neurológica o mental que requieran de la realización de un estudio de imagen diagnóstico necesario para su tratamiento.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales).

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los usuarios que cuenten con algún inconveniente para la realización de su estudio de imagen por su patología, o condición mental (o aquellos que cuenten con condiciones como lo son la edad o movimientos involuntarios que requieran de esta atención).

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- El personal de salud del Departamento de Imágenes Cerebrales que participa en el procedimiento de Anestesia deberá conocer y aplicar en el ámbito de su competencia los siguientes Procesos y Sistemas Críticos del Modelo del Consejo de Salubridad General para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad:

I. <u>Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP)</u>

- ✓ MISP.1 Para la identificación de pacientes.
- ✓ MISP.4 Procedimiento correcto al paciente correcto
- ✓ MISP.5 Para la implementación de un programa integral de higiene y manos.
- ✓ MISP.6 Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas

II. <u>Estándares Centrados en el Paciente</u>

Acceso y Continuidad en la Atención (ACC)

- ✓ ACC .2 Implementación de un mecanismo de comunicación en las transiciones.

Derecho de los Pacientes y a su Familia (PFR)

- ✓ PFR 2.2Para los pacientes y sus familiares donde la organización informa sobre sus derechos y responsabilidades relacionadas con el rechazo o suspensión del tratamiento.
- ✓ PFR 6 Para la obtención de un consentimiento informado.
- ✓ PFR 6.1Para los pacientes y familiares quienes reciben información para que puedan tomar decisiones Sobre su atención
- ✓ PFR 6.4 Para la obtención de un consentimiento informado antes de una cirugía, administración de anestesia o sedación y el uso de sangre y/o hemocomponentes.

Anestesia y Atención Quirúrgica (ASC)

- ✓ ASC .3 para la administración de anestesia y sedación se define un proceso que guía la atención de los pacientes

IV Sistemas Críticos para la seguridad del paciente

<u>Manejo y Uso de Los Medicamentos (MMU)</u>

- ✓ MMU.9 De las actividades de Farmacovigilancia para monitorizar el efecto del medicamento sobre el paciente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

Prevención y control de infecciones (PCI)

- ✓ PCI.5 Para Capacitación acerca del sistema de Prevención y Control de Infecciones.
- ✓ PCI.8 Para reducir el riesgo de infecciónes mediante el manejo adecuado de residuos peligrosos biológicos infecciosos.

Competencias y Capacitación del Personal (SQE)

- ✓ SQE .9 Para la evaluación del desempeño

3.1 La Subdirección de Hospitalización a través del Departamento de Imágenes Cerebrales será responsable de:

POLITICAS DEL PROCEDIMIENTO

- Cumplir con las recomendaciones establecidas en Sistema de Prevencion y Control de Infecciones, entre las cuales se encuentran:
  - ✓ Llevar a cabo permanentemente la Campaña está en tus manos.
  - ✓ Identificar y disminuir los riesgos de contraer y transmitir infecciones entre los pacientes y personal propio.

  atención al paciente que resulte de la integración, coordinación y continuidad de cada uno de los procesos de la atención médica especializada, desde la solicitud del usuario o paciente al servicio de preconsulta o APC, hasta el término de su tratamiento en cada uno de los servicios prestados tanto ambulatorios, hospitalarios, de laboratorio, gabinete e interconsultas y de apoyo; documentando la atención, los hallazgos de las evaluaciones, el diagnóstico y tratamiento planificado en los formatos correspondientes, para cada paciente.

  Informar, el personal médico responsable encargado de brindar información acerca de la atención del paciente en la Institución, sobre los procedimientos a seguir, dependiendo de la modalidad que requiera (Consulta Externa General, Clínicas de Subespecialidades, Hospitalización, Estudios de Laboratorios, Interconsultas), con el fin de brindar continuidad de la atención del paciente, indicando de manera verbal y durante todo el internamiento acerca del diagnostico, estado de salud del paciente, alternativas de tratamiento, resultados de cualquier tipo de estudios practicados, así como cualquier tipo de resultado inesperado de su atención derivado de las evaluaciones y revaloraciones efectuadas, con el propósito de que los pacientes y/o familiares estén debidamente informados de todo el proceso de atención, en el momento en que requieran cualquier tipo de información y poder tomar decisiones con base en la información que proporciono el médico correspondiente.
- Promover, la participación del paciente y su familia en la toma de decisiones sobre su atención, y se respalde su derecho a rehusarse a recibir el tratamiento propuesto, o a suspenderlo en su caso, previó informe de las consecuencias de sus decisiones y sobre sus responsabilidades con dichas decisiones

  Instruir, al personal médico explique e Informe, al paciente y/o familiar en qué consiste el consentimiento informado y que deberán otorgar el mismo de manera general en los casos que se requieran.
- Se consideran en el Instituto como procedimientos de alto riesgo:
  - Procedimiento de anestesia para realizar estudio de imágenes cerebrales.
- En el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, no se cuenta con un área de anestesiología por el tipo de padecimientos que se atienden, sin embargo, se cuenta con un médico anestesiólogo que realiza los procedimientos de anestesia descritos en el Manual de

Procedimientos de la Subdirección de Hospitalización y el Manual de Procedimientos del Departamento de Imágenes Cerebrales.

Con el objetivo de dar cumplimiento a la NOM-006-SSA3-2011 Para la Práctica de la Anestesiología, el médico anestesiólogo cuenta con un título profesional de médico cirujano y cédula profesional emitida por la Secretaría de Educación Pública, además de una Certificación de especialización en anestesiología.

- Recabar, el personal del Departamento de Imágenes Cerebrales, el Formato Consentimiento Informado para Anestesia, de los pacientes que de acuerdo a su condición, requieren aplicación de técnicas de anestesia general para la realización de estudios de imagen cerebral, donde se consigna que el paciente y el familiar responsable autorizan y quedan enterados de los objetivos y el procedimiento a llevarse a cabo, así como los riesgos implícitos en el mismo; anexando el formato en el expediente clínico firmado por el médico, el paciente y dos testigos.
- Identificar el personal de salud como pacientes de alto riesgo a los:
  - ✓ Pacientes en situación de urgencia (aquellos que corren peligro de perder la vida, un órgano o función, independientemente del área o servicio en el que se encuentren)
  - ✓ Pacientes a quienes se da reanimación cardiopulmonar
  - ✓ Pacientes en soporte vital
  - ✓ Pacientes con enfermedades infectocontagiosas
  - ✓ Pacientes inmunodeprimidos
  - ✓ Pacientes que requieren sujeción
  - ✓ Pacientes en quienes se administran radiofármacos/radioterapia
- Se consideran en la institución como áreas de alto riesgo:

  - Área de Imágenes Cerebrales
- Atender al paciente que requiere servicios de reanimación o soporte vital básico o avanzado, el protocolo de atención establecido por la AHA (American Health Association), conocido como C-A-B para la reanimación cardiopulmonar, el apoyo vital básico o avanzado, según sea el caso del paciente.

  Contar con el curso anual de capacitación vigente en reanimación cardio pulmonar (RCP), con el propósito de guiar los servicios de reanimación a los pacientes que presentan paro cardio respiratorio, verificando la disponibilidad del equipo especializado, (desfibrilador, oxímetro y ventilador), requisitando las notas médicas donde explique la situación clínica de paciente.

  Identificar y difundir al personal de salud del área, que todo estudio de imagen bajo anestesia por la naturaleza de las técnicas empleadas se considera como un procedimiento de alto riesgo, por lo que debe ser prescrito por un médico.
- Para la atención de pacientes menores de edad que requieran estudios de gabinete con anestesia, el Departamento de Imágenes Cerebrales cuenta con el equipo mínimo necesario establecido en el numeral 7.4 y el apéndice normativo B de la NOM-006-SSA3-2011 para la práctica de la anestesiología en adultos y pediátrica.

  Instruir al personal médico para que registre el evento adverso en el Formato INPDSCIC-04-03 Reacción Adversa a los Medicamentos Utilizados en el Servicio de Imágenes y Formato Reporte de Evento Adverso para en el expediente clínico del paciente, describiendo el mismo, los hallazgos de la exploración, resultados de estudios (si los hubiere) y manejo.

  Desechar todo residuo peligroso biológico infeccioso (RPBI) únicamente en los depósitos correspondientes

- Evaluar las competencias del personal asignado al área, mediante la evaluación del desempeño, en el propósito de verificar que los procesos y actividades se realicen de manera correcta de manera estandarizada y sistemática".
- Asegurar la disponibilidad del servicio de bajo anestesia a pacientes que lo ameritan en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Instruir al personal de recepción en que brinde información, completa y oportuna de los cuidados que deberá de tener el paciente así como las indicaciones especificas para cada estudio.
- Verificar que los datos que el paciente proporciona, correspondan a los plasmados en el expediente clínico; en el caso de ser pacientes hospitalizados cotejar con el brazalete, y para los pacientes /usuarios externos con credencial de elector (INE) con fotografía.
- Supervisar y verificar que el material se encuentre disponible y sea suficiente para los procedimientos a realizar 24 hrs antes del mismo.
- Elaborar los documentos que integran el expediente clínico de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.
- Las notas médicas anestésicas, reportes y otros documentos que surjan de esta visita, deberán apegarse a los procedimientos que dispongan las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la prestación de servicios de atención médica.
- Verificar que el área solicitante cumpla con los requisitos necesarios para que el paciente cuenta con valoración pree anestésica el día de su estudio.
- Instruir al personal médico de consulta externa a través de la Subdirección de Consulta Externa para que todo paciente que reciba anestesia cuente con estudios previos de laboratorio (biometría hemática, química sanguínea, perfil tiroideo básico, examen general de orina y prueba de embarazo) y de imagen radiografía de tórax.
- Verificar el aseo por separado de dicho material por parte del Área de Enfermería.
- Instruir al personal médico y de enfermería en el conocimiento, equipamiento y uso de carro de paro. "Carro Rojo". (Manual Técnico).
- Verificar en el carro de paro los medicamentos considerados de alto riesgo, (electrolitos séricos) mismos que se encuentran perfectamente identificados el carro rojo. (Manual Técnico de Imágenes Cerebrales).
- Instruir al personal médico y de enfermería que en el caso de que los medicamentos generen efectos secundarios sobre el estado de consciencia, la presión arterial, el equilibrio y coordinación psicomotora del paciente, el médico informe y de indicaciones a la enfermera, que se requiere el uso de barandales en la cama, sujeción, traslado en silla de ruedas.

3.2 El Departamento de Imágenes Cerebrales (Área Técnica) será responsable de:

POLITICAS DEL PROCEDIMIENTO

- Realizar el procedimiento de identificación a todo paciente y/o usuario que acude al Instituto, a solicitar los servicios de atención médica, antes de realizar cualquier procedimiento, solicitándole se identifique utilizando los dos identificadores institucionales, (nombre completo y fecha de nacimiento), verificando los datos proporcionados por el paciente en el expediente clínico, y en el caso de pacientes hospitalizados con el brazalete que porta el paciente.
- El personal técnico en imágenes cerebrales deberá verificar el buen funcionamiento de los equipos de imágenes, (oxigeno, monitor de signos vitales, oximetro, ventilador, aspirador, desfibrilador; carro rojo)antes de la realización de estudios bajo anestesia
- Cumplir con las recomendaciones establecidas en Sistema de Prevencion y Control de Infecciones, entre las cuales se encuentran:

- ✓ Llevar a cabo permanente la Campaña está en tus manos.
- ✓ Identificar y disminuir los riesgos de contraer y transmitir infecciones entre los pacientes y personal propio

- Proporcionar trato respetuoso y digno de acuerdo a la ética médica.
- Vigilar los parámetros externos de los monitores de signos vitales que se encuentran en los equipos ya sea resonancia o tomografía.
- El medico anestesiologo,deberá realizar la identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento) antes de iniciar el procedimiento, verificando los datos con el acta de nacimiento y la credencial escolar en caso de menores de edad.

  El personal técnico deberá verificar la disponibilidad de los insumos medicamentos anestésicos, monitor electrocardiógrafo, oxímetro, carro rojo y desfibrilador, aspirador, AMBU, equipos de resonancia magnética, tomografía, SPECT-CT según sea el caso, para lo cual se realiza la calibración diaria) la atención del paciente antes del procedimiento. Utilizando el protocolo universal en imágenes cerebrales INPDSCEC-04-05.

3.3 La Subdirección Hospitalización a través del Departamento de Imágenes Cerebrales (Área Médica en Anestesiología) será responsable de:

- El personal de salud, deberá verificar los datos de identificación de los pacientes hospitalizados (nombre completo y fecha de nacimiento) y verificarlos contra el brazalete de identificación que porta el paciente, previo al momento de llevar a cabo los siguientes procedimientos considerados de alto riesgo en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz:

✓ Procedimiento de anestesia para realizar estudio de imágenes cerebrales.

En caso de pacientes de Consulta Externa y en caso de pacientes externos en el Área de Imágenes Cerebrales (aplicación de anestesia para estudios de imágenes), verifica contra su identificación oficial previo al momento de la realización del procedimiento.

- El personal de salud que participa en la realización del Procedimiento estudios bajo anestesia, deberá confirmar antes de iniciar dicho procedimiento, la información establecida en el Formato de Protocolo Universal Para Procedimiento de Anestesia, mismo que se adjunta al expediente clínico del paciente
- Cumplir con las recomendaciones establecidas en Sistema de Prevencion y Control de Infecciones, entre las cuales se encuentran:

✓ Llevar a cabo permanente la Campaña está en tus manos.

✓ Identificar y disminuir los riesgos de contraer y transmitir infecciones entre los pacientes y personal propio.

El personal médico explica en qué consiste el otorgamiento del consentimiento informado, y recaba el mismo de acuerdo al servicio correspondiente que se le proporcione al paciente: Consulta Externa, Clínicas de Subespecialidades, Hospitalización, Imágenes Cerebrales y Atención Psiquiátrica Continua.

- Explicar al paciente y/o al familiar sobre los procedimientos para la determinación de su diagnóstico (estudios de gabinete), acerca de su tratamiento y la necesidad, los objetivos, y el procedimiento de la hospitalización, con el propósito de que participen en los diversos procesos de atención, tomando decisiones haciendo preguntas e incluso rechazando procedimientos
- Recabar la firma del paciente y del familiar responsable en los consentimientos informados establecidos en los diversos servicios que se proporcionan en la institución, en donde se precisan los objetivos y procedimientos a llevarse a cabo y los riesgos implícitos en los mismos según proceda, de acuerdo a la siguiente tabla:

- En caso de que el paciente y el familiar en forma voluntaria se rehúsen a la realización del estudio, NO se podrá efectuar algún procedimiento en el servicio; debiendo requisitar el Formato Desistimiento de Realización de Estudios de Imagen, donde se consigna la manifestación del paciente de forma libre y consiente de la denegación/revocación y la no autorización para realizar el procedimiento, anexando el Formato en el expediente clínico firmado por el paciente, el médico y dos testigos.

  El personal médico, deberá recabar el Formato Consentimiento Informado correspondiente, para que se pueda otorgar la atención o tratamiento al paciente, anexando el formato en el expediente clínico firmado por el médico tratante, el paciente y su familiar responsable.

Consentimiento	Área o Servicio
Consentimiento Informado para Resonancia Magnética.	Departamento de Imágenes Cerebrales
Consentimiento Informado para la realización de estudios Medicina Nuclear.	Departamento de Imágenes Cerebrales
Consentimiento Informado para la realización de Ultrasonido.	Departamento de Imágenes Cerebrales
Consentimiento Informado para aplicación de Medios de Contraste.	Departamento de Imágenes Cerebrales
Consentimiento informado para procedimiento de anestesia general en imágenes cerebrales.	Departamento de Imágenes Cerebrales
Desistimiento de Realización de estudios de Imagen.	Departamento de Imágenes Cerebrales

- Instruir, al personal médico explique e Informe, al paciente y/o familiar en qué consiste el consentimiento informado y que deberán otorgar el mismo de manera general en los casos que se requieran.
- Presentarse, el personal médico, con el paciente y su familiar responsable, en el primer contacto con el paciente, mediante indicar su nombre completo y cargo, con el propósito de que identifiquen al médico responsable que les brinda la atención durante la estancia del paciente en la Institución.

  Recabar, el personal del Departamento de Imágenes Cerebrales, el Formato Consentimiento Informado para la realización del estudio que requiera: Resonancia Magnética, Tomografía Axial Computada, Rayos X, Ultrasonido, de los pacientes para la realización de estudios de imagen cerebral, donde se consigna que el paciente y el familiar responsable autorizan y quedan enterados de los objetivos y el procedimiento a llevarse a cabo, así como los riesgos implícitos en el mismo, anexando el formato en el expediente clínico firmado por el médico, el paciente y dos testigos..

- Asegurar que se brinde la atención al paciente que resulte de la integración, coordinación y continuidad de cada uno de los procesos de la atención médica especializada, desde la solicitud del usuario o paciente al servicio de preconsulta o APC, hasta el término de su tratamiento en cada uno de los servicios prestados tanto ambulatorios, hospitalarios, de laboratorio, gabinete e interconsultas y de apoyo; documentando la atención, los hallazgos de las evaluaciones, el diagnóstico y tratamiento planificado en los Formatos de Preconsulta, Historia Clínica, Evaluación Inicial de Riesgos y Vulnerabilidad, Nota de Ingreso, Nota de Evolución y Nota de Egreso entre otros, para cada paciente.
- Referir, el personal médico de la subdirección de Hospitalización, en caso de ser necesario y de ser días y horas no hábiles, al paciente a otra unidad médica del sector salud (de acuerdo con el Directorio Institucional de Unidades), para estudios fuera de la Institución, consignando la información necesaria para tal efecto en el Formato Nota de Referencia/Contrarreferencia para su referencia.
- Realizar el reporte de eventos adversos cuando se presente alguno de estos, (cuasifalla, evento adverso y evento centinela), describiendo detalladamente el suceso en el Formato INPDSCE 13/14

Reporte de Evento Adverso y en el Formato INPDSCIC-04-03 Reacción Adversa a los Medicamentos Utilizados en el Servicio de Imágenes

- Se elaborará en el expediente clínico electrónico la nota de valoración pre anestésico, la nota pos anestésica y la nota de alta de recuperación anestésica. Empleando el sistema de Expediente Clínico Electrónico de Sistema Health Center.
- Para la práctica de la anestesiología y de acuerdo a la NOM 006-SSA3-2011 el médico anestesiólogo deberá contar con:
  - ✓ Título de médico cirujano expedido pos una institución educativa perteneciente al sistema educativo nacional.
  - ✓ Cedula profesional expedida por la autoridad educativa competente.
  - ✓ Certificado de la especialización en anestesiología expedido por la institución de enseñanza superior o de salud reconocida oficialmente.
  - ✓ Cedula de especialista en anestesiología.

  Proporcionar, el médico anestesiólogo, anestesia a los usuarios adultos internos y externos que requieran realización de estudios de imágenes cerebrales; que por su condición médica y/o condición psiquiátrica, requieran de anestesia para la realización de los mismos**.**
- **Serán funciones del médico anestesiólogo:**
  - ✓ Evaluar al paciente mediante la entrevista, exploración física, evaluación de resultados de estudios de laboratorio y gabinete, interconsulta a medicina interna y revisión del expediente clínico; para determinar el riesgo anestésico y la conveniencia o no de la aplicación de la anestesia.
  - ✓ Explicar al paciente y al familiar responsable el procedimiento de la anestesia para para estudio de imagen cerebral.
  - ✓ Explicar y recabar las firmas del paciente y del familiar responsable, en el Formato de Consentimiento Informado de Anestesia para estudio de imagen cerebral.
  - ✓ Aplicar la anestesia bajo los procedimientos clínicos y técnicos vigentes en materia, a fin de que el paciente realice el estudio de imagen cerebral indicado.
  - ✓ Vigilar al paciente hasta la total recuperación de la anestesia, para corroborar que no existen complicaciones postanestésicas.
  - ✓ Determinar el momento en que el paciente puede ser dado de alta del área de recuperación del área de recuperación en el Departamento de Imágenes Cerebrales.

    Registrar en los formatos correspondientes en expediente clínico del paciente, el procedimiento y en su caso las eventualidades ocurridas.
- **para pacientes de consulta externa**

  el médico anestesiólogo deberá realizar la valoración pre-anestésica, en este apartado deberá contemplar la evaluación de riesgos del procedimiento anestésico e informar al paciente el tipo de procedimiento que se realizara, la atención incluye antecedentes de importancia, alérgicos, quirúrgicos y médicos, así como antecedentes cardiovasculares relevantes (hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatías conocidas, antecedentes oncológicos). Tabaquismo y alcoholismo. Uso de medicamentos y sus interacciones**.**
  - ✓ Únicamente en los casos en los que el Médico Anestesiólogo considere que de acuerdo a la valoración pre-anestésica, el paciente amerite también la valoración por el Servicio de Medicina interna para pacientes de la Consulta Externa, de 18 a 59 años de edad, o por el Servicio de Geriatría en pacientes de 60 años y más, el Médico Anestesiólogo realizará la solicitud de interconsulta al servicio correspondiente y el paciente acudirá a solicitar fecha para dicha valoración.

- ✓ El médico anestesiólogo, el día de la cita para el estudio, deberá realizar una pre valoración al paciente y definir si el procedimiento anestésico continuara o se suspenderá debido a variación en la temperatura o signos vitales o a la presencia de infecciones respiratorias, deberá verificar que el paciente cumpla con las horas de ayuno establecidas en el protocolo. Esta información deberá registrarse en el expediente clínico.
- ✓ El médico anestesiólogo deberá requisitar y firmar la hoja de consentimiento informado para procedimiento de anestesia general del departamento de imágenes cerebrales INPDSCEC-04-09.10, deberá explicar al paciente los beneficios y los riesgos del procedimiento. El paciente, el médico anestesiólogo y un testigo deberán firmar dicho consentimiento.
- ✓ El anestesiólogo prepara e identifica los medicamentos a utilizar; en el Instituto Nacional de Psiquiatría la farmacia hospitalaria dispone de medicamentos anestésicos como midazolam, propofol y tiopental sódico, la utilización de ellos dependerá de la valoración del paciente por el médico anestesiólogo y la dosis será siempre calculada por kilogramo de peso.
- ✓ El médico anestesiólogo deberá vigilar el estado del paciente durante la administración de anestesia y registrar en el formato de flujo anestésico, el estado fisiológico del paciente para identificar los signos de alarma que requieran atención inmediata, anexando el formato al expediente clínico.
- ✓ Durante la aplicación de la anestesia el médico anestesiólogo deberá realizar las verificaciones en cuanto al manejo anestésico, relacionadas con el uso de oxigeno suplementario, uso de medicamentos intravenosos, calculador de acuerdo al peso del paciente, vigilancia de coloración de tegumentos y llenado capilar, oximetría, vigilar vía aérea y ventilación, vigilar el pulso y ritmo cardiaco, presión arterial, temperatura, toda la información deberá estar reportada en los formatos de Hoja de registro de flujo anestésico INPDSCEC-04-06.
- ✓ Para el manejo post anestésico el médico anestesiólogo deberá vigilar que no existan datos de insuficiencia respiratoria en el paciente, que la coloración y llenado capilar sea aceptable, los signos vitales deben estar estables y mantenerse dentro de los límites normales, que la venoclisis este instalada y funcionando, que el estado de paciente en general se encuentre dentro de condiciones aceptables, tomando en cuenta el estado físico-clínico que tenía el paciente antes del procedimiento anestésico, toda la información se deberá incorporarse en la nota de valoración pos-anestésica, y/o Nota post anestésica la cual también deberá incluir:
  - Técnica anestésica utilizada.
  - Fármacos y medicamentos administrados.
  - Duración de la anestesia
  - Contingencias, accidentes e incidentes atribuibles a la anestesia
  - Estado clínico del paciente.
  - Signos vitales.

  Toda la información deberá ser anexada al expediente clínico del paciente. De acuerdo a la NOM 006-SSA3- 2011 Para la práctica de la anestesiología,

- **Para Pacientes Pediátricos por convenio con el Hospital Infantil J.N. Navarro**
  - ✓ Los paciente pediátricos del Hospital Psiquiátrico Infantil J N. Navarro que requieran de un estudio de imagen bajo sedación, deberán acudir al servicio de imágenes cerebrales para solicitar una cita, de acuerdo al manual de procedimiento específico del área de recepción de Imágenes cerebrales.
  - ✓ Deberán ser evaluados y valorados el día martes anterior a su cita programada del estudio; por Médico pediatra en el Hospital Psiquiátrico Infantil J. N Navarro a las 8:00 am de acuerdo a convenio, en ella se valorara la información pertinente a la historia clínica del paciente,

déficit neurológicos, peso y talla, dificultades para intubación y medicamentos prescritos en el paciente

- ✓ Finalizada esta valoración acudirán al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez de 8:00-12:00 hrs en el Departamento UMQAIP, para valoración pre- anestésica, en ella tomando en consideración la valoración del pediatra y los medicamentos que este ingiriendo el paciente se establecerá el riesgo anestésico de acuerdo a la clasificación de la ASA, (American Society of Anesthesiologists), el médico anestesiólogo instruirá sobre la indicaciones especificas para el día de la anestesia; una vez concluido este trámite deberán acudir el día de su cita programada al servicio de Imágenes, con las indicaciones que le fueron otorgadas al momento de solicitar su cita.
- ✓ El médico anestesiólogo, el día de la cita para el estudio, deberá realizar una pre_valoración al paciente en la cual verificara el tiempo de ayuno, signos vitales, temperatura, infecciones respiratorias agudas y el estado general del paciente para definir si el procedimiento anestésico continuara, o se suspenderá . Esta información deberá registrarse en el expediente clínico.
- ✓ El anestesiólogo prepara e identifica los medicamentos a utilizar en el Instituto Nacional de Psiquiatría la farmacia hospitalaria dispone de medicamentos anestésicos como midazolam, propofol y tiopental sódico, la utilización de ellos dependerá de la valoración del paciente por el médico anestesiólogo y la dosis será siempre calculada por kilogramo de peso.
- ✓ El médico anestesiólogo deberá vigilar el estado del paciente durante la administración de anestesia y registrar en el formato hoja de registro de flujo anestésico INPDSCEC04-06, el estado fisiológico del paciente para identificar los signos de alarma que requieran atención inmediata, anexando el formato al expediente clínico.
- ✓ Durante la aplicación de la anestesia el médico anestesiólogo deberá realizar las verificaciones en cuanto al manejo tras anestésico, relacionadas con el uso de oxigeno suplementario, uso de medicamentos intravenosos calculador de acuerdo al peso del paciente, vigilancia de coloración de tegumentos y llenado capilar, oximetría, vigilar vía aérea y ventilación, vigilar el pulso y ritmo cardiaco, presión arterial, temperatura, toda la información deberá estar reportada en los formatos de Hoja de registro de flujo anestésico INPDSCEC-04-06.
- ✓ Para el manejo post anestésico el médico anestesiólogo deberá vigilar que no existan datos de insuficiencia respiratoria en el paciente, que la coloración y llenado capilar sea aceptable, los signos vitales deben estar estables y mantenerse dentro de los límites normales, que la venoclisis este instalada y funcionando, que el estado de paciente en general se encuentre dentro de condiciones aceptables, tomando en cuenta el estado físico-clínico que tenía el paciente antes del procedimiento anestésico, toda la información se deberá incorporarse en la nota de valoración pos-anestésica, y/o Nota post anestésica la cual también deberá incluir:
  - Técnica anestésica utilizada.
  - Fármacos y medicamentos administrados.
  - Duración de la anestesia
  - Contingencias, accidentes e incidentes atribuibles a la anestesia
  - Estado clínico del paciente.
  - Signos vitales.
- ✓ Toda la información deberá ser anexada al expediente clínico del paciente. De acuerdo a la NOM 006-SSA3- 2011 Para la práctica de la anestesiología.

▪ **Pacientes Hospitalizados que requieren estudios de Imagen bajo anestesia**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

- ✓ El médico anestesiólogo deberá realizar la valoración pre-anestésica, en este apartado deberá contemplar la evaluación de riesgos del procedimiento anestésico e informar al paciente el tipo de procedimiento que se realizara, la atención incluye antecedentes de importancia, alérgicos, quirúrgicos y médicos, así como antecedentes cardiovasculares relevantes (hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatías conocidas, antecedentes oncológicos). Tabaquismo y alcoholismo. Uso de medicamentos y sus interacciones.
- ✓ El médico anestesiólogo deberá requisitar y firmar la hoja de consentimiento informado para procedimiento de anestesia general del departamento de imágenes cerebrales INPDSCEC-04-09.10, deberá explicar al paciente los beneficios y los riesgos del procedimiento. El paciente, el médico anestesiólogo y un testigo deberán firmar dicho consentimiento.
- ✓ El anestesiólogo prepara e identifica los medicamentos a utilizar; en el Instituto Nacional de Psiquiatría la farmacia hospitalaria dispone de medicamentos anestésicos como midazolam, propofol y tiopental sódico, la utilización de ellos dependerá de la valoración del paciente por el médico anestesiólogo y la dosis será siempre calculada por kilogramo de peso.
- ✓ El médico anestesiólogo deberá vigilar el estado del paciente durante la administración de anestesia y registrar en el formato de flujo anestésico INPDSCEC-04-06., el estado fisiológico del paciente para identificar los signos de alarma que requieran atención inmediata, anexando el formato al expediente clínico.
- ✓ Durante la aplicación de la anestesia el médico anestesiólogo deberá realizar las verificaciones en cuanto al manejo tras anestésico, relacionadas con el uso de oxigeno suplementario, uso de medicamentos intravenosos calculador de acuerdo al peso del paciente, vigilancia de coloración de tegumentos y llenado capilar, oximetría, vigilar vía aérea y ventilación, vigilar el pulso y ritmo cardiaco, presión arterial, temperatura, toda la información deberá estar reportada en los formatos de Hoja de registro de flujo anestésico INPDSCEC-04-06.
- ✓ Para el manejo post anestésico el médico anestesiólogo deberá vigilar que no existan datos de insuficiencia respiratoria en el paciente, que la coloración y llenado capilar sea aceptable, los signos vitales deben estar estables y mantenerse dentro de los límites normales, que la venoclisis este instalada y funcionando, que el estado de paciente en general se encuentre dentro de condiciones aceptables, tomando en cuenta el estado físico-clínico que tenía el paciente antes del procedimiento anestésico, toda la información se deberá incorporarse en la nota de valoración pos-anestésica, y/o Nota post anestésica la cual también deberá incluir:
  - Técnica anestésica utilizada.
  - Fármacos y medicamentos administrados.
  - Duración de la anestesia
  - Contingencias, accidentes e incidentes atribuibles a la anestesia
  - Estado clínico del paciente.
  - Signos vitales.

  Toda la información deberá ser anexada al expediente clínico del paciente. De acuerdo a la NOM 006-SSA3- 2011 Para la práctica de la anestesiología

El medico anestesiologo,deberá realizar la identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento) antes de iniciar el procedimiento, verificando los datos con el acta de nacimiento y la credencial escolar en caso de menores de edad.

El médico anestesiólogo deberá informar tanto al familiar como al paciente los riesgos del procedimiento y leer el Consentimiento Informado para la aplicación de anestesia, (Consentimiento informado para procedimiento de anestesia general en Imágenes Cerebrales INPDSCEC-04-09.10

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

- Deberá el médico anestesiólogo trasladarse al tratamiento al menos con 24 hrs de anticipación al estudio, revisar.
- Desechar todo residuo peligroso biológico infeccioso (RPBI) únicamente en los depósitos correspondientes
- Examinar el buen funcionamiento del equipo antes de la aplicación de la anestesia.
- Adoptar las medidas para evitar la transmisión de padecimientos infecciosos al paciente o de éste a otros pacientes o a personal médico y paramédico. Uso de materiales desinfectados o estériles.

3.4 La Subdirección Hospitalización a través del Departamento de Enfermería (Área de Enfermería en Imágenes Cerebrales) será responsable de:

POLITICAS DEL PROCEDIMIENTO

El personal de salud, deberá verificar los datos de identificación de los pacientes hospitalizados (nombre completo y fecha de nacimiento) y verificarlos contra el brazalete de identificación que porta el paciente, previo al momento de llevar a cabo los siguientes procedimientos considerados de alto riesgo en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz:

- ✓ Procedimiento de anestesia para realizar estudio de imágenes cerebrales.
- ✓ En caso de pacientes de Consulta Externa y en caso de pacientes externos en el Área de Imágenes Cerebrales (aplicación de anestesia para estudios de imágenes), verifica contra su identificación oficial previo al momento de la realización del procedimiento.

El personal de enfermería deberá verificar previo al Procedimiento de estudios bajo anestesia las alergias que pueda tener el paciente antes de iniciar cualquier procedimiento y registrar la información correspondiente en el Formato Registros de Enfermería

El personal de salud que participa en la realización del Procedimiento estudios bajo anestesia deberá confirmar antes de iniciar dicho procedimiento, la información establecida en el Formato de Protocolo Universal, mismo que se adjunta al expediente clínico del paciente

Cumplir con las recomendaciones establecidas en Sistema de Prevencion y Control de Infecciones, entre las cuales se encuentran**:**

- ✓ Llevar a cabo permanente la Campaña está en tus manos.
- ✓ Identificar y disminuir los riesgos de contraer y transmitir infecciones entre los pacientes y personal propio

El personal de enfermería, deberá realizar la evaluación de riesgo de caídas (escala J.H. Dowton Adaptada) a todo paciente o usuario de acuerdo a los siguientes servicios

- ✓ Imágenes Cerebrales: Efectuar a todo paciente o usuario previo a que se realice estudio o tratamiento, registrando los resultados en el formato de Registros Clínicos de Enfermería en Imágenes Cerebrales según corresponda.

Recabar, el personal del Departamento de Imágenes Cerebrales, el Formato Consentimiento Informado para la realización del estudio que requiera: Resonancia Magnética, Tomografía Axial Computada, Rayos X, Ultrasonido, de los pacientes para la realización de estudios de imagen cerebral, donde se consigna que el paciente y el familiar responsable autorizan y quedan enterados de los objetivos y el procedimiento a llevarse a cabo, así como los riesgos implícitos en el mismo, anexando el formato en el expediente clínico firmado por el médico, el paciente y dos testigos.

El personal de enfermería deberá canalizar al paciente de acuerdo a las indicaciones médicas y apoyar al médico anestesiólogo en la preparación del paciente, procurando la comunicación efectiva, y evitando el riesgo de caídas

- El personal de enfermería,deberán realizar la identificación del paciente (nombre completo y fecha de nacimiento) antes de iniciar el procedimiento, verificando los datos con el acta de nacimiento y la credencial escolar en caso de menores de edad.

  El personal de enfermeria deberá verificar la disponibilidad de los insumos medicamentos anestésicos, monitor electrocardiógrafo, oxímetro, carro rojo y desfibrilador, aspirador, AMBU, equipos de resonancia magnética, tomografía, SPECT-CT según sea el caso, para lo cual se realiza la calibración diaria) la atención del paciente antes del procedimiento. Utilizando el protocolo universal en imágenes cerebrales INPDSCEC-04-05.
- Planificar y asegurar que se brinde la atención al paciente que resulte de la integración, coordinación y continuidad de cada uno de los procesos de la atención médica especializada, desde la solicitud del usuario o paciente al servicio de preconsulta o APC, hasta el término de su tratamiento en cada uno de los servicios prestados tanto ambulatorios, hospitalarios, de laboratorio, gabinete e interconsultas y de apoyo; documentando la atención, los hallazgos de las evaluaciones, el diagnóstico y tratamiento planificado en los Formatos de Preconsulta, Historia Clínica, Evaluación Inicial de Riesgos y Vulnerabilidad, Nota de Ingreso, Nota de Evolución y Nota de Egreso entre otros, para cada paciente.

  El personal de enfermería en el departamento de imágenes cerebrales deberá identificar y reportar en el formato INPDSCEN-07-06 Cédula de reporte de riesgos y eventos adversos en caso de que el paciente presente una reacción desfavorable a la aplicación de la anestesia.
- Realizar cuidados durante el procedimiento de anestesia que implican la vigilancia y coadyuvar al anestesiólogo en el seguimiento de los signos vitales con los monitores, hasta su alta del servicio, proporcionando cuidados generales.
- Identificar que los medicamentos considerados de alto riesgo “Los electrolitos séricos” mismos que únicamente se encuentran perfectamente identificados en el carro rojo disponible el área

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

VALORACIÓN PREANESTÉSICA

Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirección de Hospitalización y Subdirección de Consulta Externa (Área Médica en Anestesiología)	**1**	Recibe Formato INPDSCEC-03-03.1 Solicitud de Anestesia/Valoración Anestésica para pacientes que serán sometidos a estudios de imagenología (resonancia magnética, tomografía, medicina nuclear) y que por sus condiciones requieran anestesia.	INPDSCEC-03-03.1
	2	Proporciona fecha y hora al paciente para realizar la valoración pre anestésica de acuerdo a la fecha de estudio.	
	3	Recibe al paciente, se presenta, realiza identificación (solicitando nombre completo y fecha de nacimiento) y proporciona información, revisa expediente clínico, examen de laboratorio y gabinete.	
	4	Realiza la valoración pre anestésica de acuerdo al Manual Técnico para tal efecto y determina si el paciente es candidato para la anestesia. Procede Si: Continua actividad siguiente. No: Realiza anotaciones correspondientes en el Formato INPDSCEC-03-03.1 Solicitud de Anestesia/Valoración Anestésica y canaliza al paciente con su médico tratante. **Termina Procedimiento**	
	5	Registra en el Formato INPDSCEC-03-03.1 Valoración Anestésica, realiza anotaciones e integra al expediente clínico.	INPDSCEC-03-03.1
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

MANEJO DE ANESTESIA

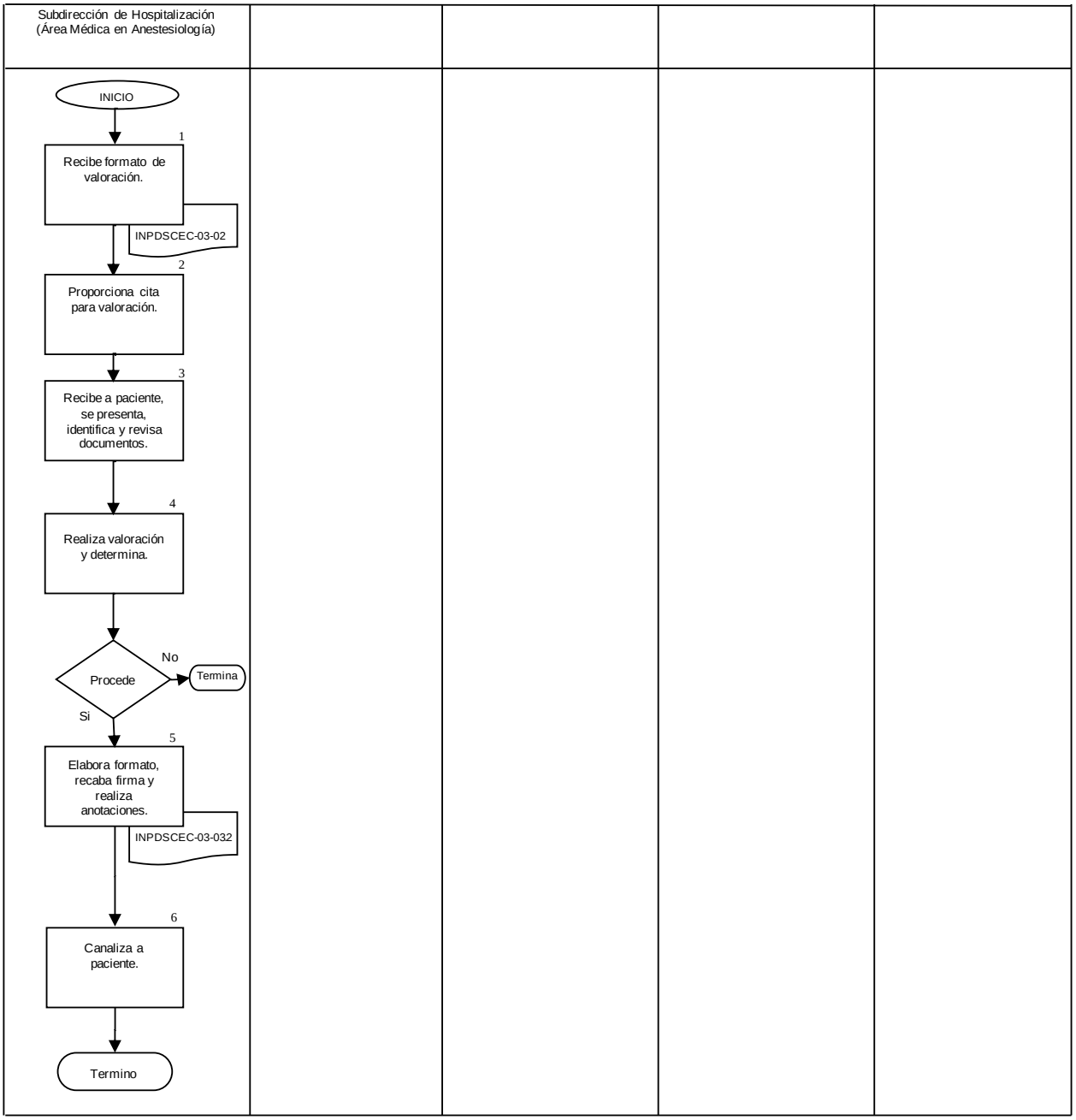
Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales personal de enfermería en imágenes)	**1**	Recibe al usuario y/o paciente y lo conduce a la sala de recuperación; para preparación elabora formato de consentimiento informado para procedimiento de anestesia general en imágenes cerebrales**.** INPDSCEC-04-09.10 Procede: **No**. Elabora Formato INPDSCEC-04-10 Desistimiento de Realización de Estudios de Imagen, recaba firmas, realiza cancelación de cita y turna al Área de Caja de Hospital para su trámite correspondiente. **Termina Procedimiento** **Si**: Continua actividad siguiente	INPDSCEC-04-09.10
	2	Traslada al paciente a la unidad donde se realizará el estudio, proporciona posición física del paciente, e informa al área médica de que se encuentra listo para el estudio bajo anestesia.	
	3	En el caso de ser pacientes hospitalizados ó pacientes de consulta externa se Verifica el expediente clínico Formato INPDSCEC-03-03.1 Valoración Anestésica.	INPDSCEC-03-03.1
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales personal de enfermería en imágenes)	**4**	Lleva a cabo el Protocolo Universal previo la aplicación de la anestesia verificando: a) Identificación del paciente.- preguntando su nombre y fecha de nacimiento, coteja con los datos del brazalete de identificación.	INPDSCEC-04-05

Responsable	No. act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales-anestesiólogo)	**5**	Informa al paciente que va a iniciar la administración del medicamento que inducirá el sueño (anestesia) procede a la aplicación del medicamento que induce al sueño (plano de anestesia) y requisita formato:hoja de registro de flujo anestésico INPDSCEC-04-06 para que transcurra de manera normal. **No:** Detecta reacción adversa, suspende procedimiento, elabora Formato INPDSCIC-04-03 Reacción Adversa a los Medicamentos Utilizados en el Servicio de Imágenes y Formato Reporte de Evento Adverso para el expediente clínico, aplica acciones a seguir. **Termina Procedimiento.** **Si:** Continua actividad siguiente	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales-anestesiólogo	**6**	Se informa al Área médica/Área técnica que el paciente se encuentra preparado para realizar el estudio, se monitorea a través del formato de flujo anestésico: INPDSCEC-04-06., al término del procedimiento se recaba la firma del personal de enfermería .	I NPDSCEC-04-06
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales-Personal técnico, Médico en medicina nuclear.	**7**	Realiza estudio correspondiente (Resonancia Magnética, Tomografía, Medicina Nuclear, Rayos X). Ver procedimiento para la realización del estudio.	
Subdirección de Hospitalización (Departamento de Imágenes Cerebrales personal de enfermería)	**8**	Requisita formatos: ✓ Personal de enfermería.-Formato INPDSCEC-04-09.7 Observaciones de enfermería ✓ hoja de enfermeria	INPDSCEC-04-09.7
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

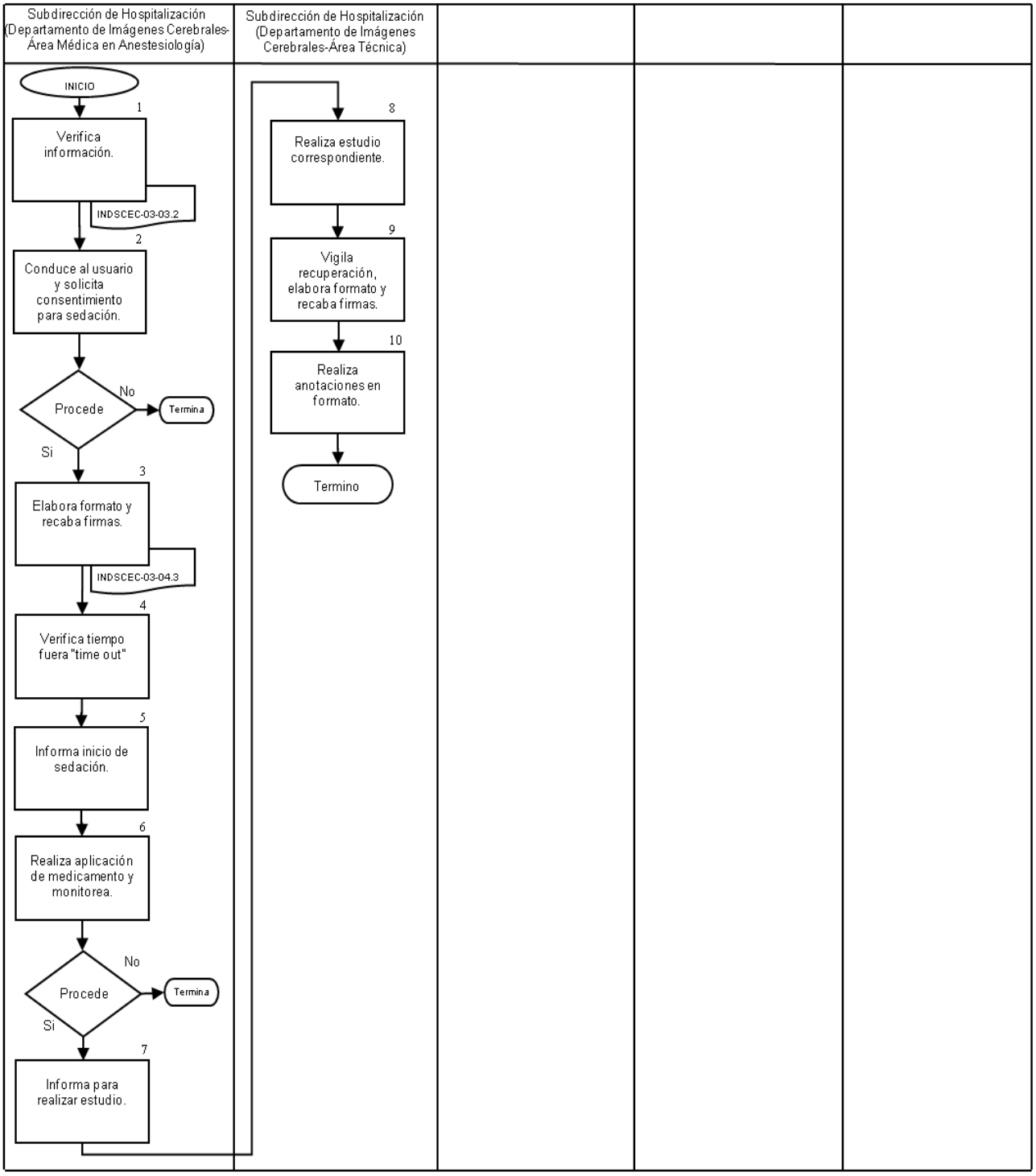
5. DIAGRAMA DE FLUJO

VALORACIÓN PREANESTÉSICA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

MANEJO DE SEDACIÓN Y ANESTESIA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	N/A
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/A
Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Expediente clínico	Indefinido	Subdirección de Consulta Externa (Área de Archivo Clínico)	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Anestesia**: La administración a una persona, en cualquier entorno, por cualquier motivo, a través de cualquier vía, de medicamentos para inducir una pérdida parcial o total de la sensibilidad, a fin de llevar a cabo un procedimiento quirúrgico o de otro tipo.

- *Anestesia:* consta de anestesia general y anestesia raquídea o regional importante. No incluye la anestesia local. La anestesia general es una pérdida de conciencia, provocada por fármacos, durante la cual los pacientes no pueden ser despertados, ni siquiera por estímulos dolorosos. A menudo resulta afectada la capacidad de mantener en forma independiente la función respiratoria. Los pacientes a menudo necesitan ayuda para mantener una vía respiratoria permeable, y se necesitará ventilación de presión positiva debido a la respiración espontánea deprimida o a la depresión de la función neuromuscular provocada por fármacos. Posiblemente resulte afectada la función cardiovascular.
- *Sedación profunda/analgesia:* una depresión del nivel de conciencia, provocada por fármacos, durante la cual los pacientes no pueden ser despertados fácilmente, pero responden con determinación luego de estímulos reiterados dolorosos. Es posible que se vea afectada la capacidad de mantener en forma independiente la función respiratoria. Los pacientes quizá necesiten ayuda para mantener una vía respiratoria permeable, y puede que no sea adecuada la respiración espontánea. Por lo general se mantiene la función cardiovascular.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Abril 2015	Se actualizó formato de acuerdo a la Guía Técnica emitida por la DGPOP en 2013.
2	2018	Actualización por el proceso de certificación 2018.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato INPDSCEC-04-09.10.- Consentimiento informado para la realización del procedimiento de anestesia en imágenes cerebrales

10.2 Instructivo de llenado.- Formato INPDSCEC-04-09.10.- Consentimiento informado para la realización del procedimiento de anestesia en imágenes cerebrales.

10.3 Formato INPDSCEC-04-05.- Protocolo Universal.

10.4 Instructivo de llenado.- INPDSCIC-04-05 Protocolo Universal.

10.5 Formato INPDSCEC-04-06.- Hoja de Registro de Flujo Anestésico.

10.6 Instructivo de llenado.- Formato INPDSCEC-04-06.- Hoja de Registro de Flujo Anestésico.

10.7 Formato INPDSCEC-04-10.- Desistimiento de Realización de Estudios de Imagen.

10.8 Instructivo de llenado.- Formato INPDSCEC-04-10.- Desistimiento de Realización de Estudios de Imagen.

10.9 Formato INPDSCIC-04-03.- Reacción Adversa a los Medicamentos Utilizados en el Servicio de Imágenes.

10.10 Instructivo de llenado.- INPDSCIC-04-03.- Reacción Adversa a los Medicamentos Utilizados en el Servicio de Imágenes. Protocolo Universal.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elabora	**Revisa**	**Autoriza**
Nombre	C.P. Ma. Cristina Lucía González M.	Dra. Ma. Lourdes Martínez Gudiño	Dr. Manuel A. Muñoz Suárez.
Cargo-Puesto	Jefa del Departamento de Planeación y Modernización Administrativa	Jefa del Departamento de Imágenes Cerebrales	Subdirector de Hospitalización
Firma			
Fecha	Enero, 2018	Enero, 2018	Enero, 2018