

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL

ENERO 2020



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	Índice		HOJA: 1 DE: 11

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
I. OBJETIVO DEL MANUAL	3
II. MARCO JURÍDICO	4
III. PROCEDIMIENTOS PARA:	11
1. PROGRAMAR ESTUDIOS ENDOSCÓPICOS	
2. REALIZAR ESTUDIOS ENDOSCÓPICOS	
3. ENTREGAR RESULTADOS DE ESTUDIOS ENDOSCÓPICOS	

AUTORIZACIÓN

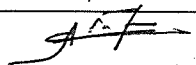
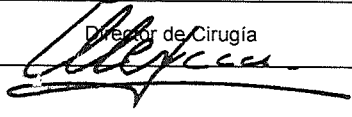
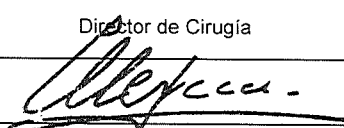
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	Introducción		HOJA: 2 DE: 11

INTRODUCCIÓN

Con la finalidad de uniformar y documentar las acciones que se realizan en la diferentes Unidades del Instituto y orientara los responsables de su ejecución en el desarrollo de sus actividades.

El departamento de Endoscopia Gastrointestinal ha emitido el presente manual de procedimientos, que ha sido elaborado con el propósito de ofrecer la descripción de sus actividades que se siguen en la realización de las funciones, estableciendo normas y/o políticas de operación, así como los formatos y anexos.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	Objetivo del Manual		HOJA: 3 DE: 11

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Precisar la secuencia lógica de los pasos de que se compone cada uno de los procedimientos, la responsabilidad operativa del personal en cada área de trabajo y describir gráficamente los flujos de las operaciones y servir como medio de integración y orientación para el personal de nuevo ingreso, facilitando su incorporación a su área de trabajo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopía Gastrointestinal		REV: 01
	Marco Jurídico		HOJA: 4
			DE: 11

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Con sus reformas y adiciones.
D. O. F. 5-II-1917 última reforma 20-XII-2019

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
D.O.F. 29-XII-1976, última reforma: 22-I-2020.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales
D.O.F. 14-V-1986, última reforma: 01-III-2019.

Ley General de Salud
D.O.F. 07-II-1984, última reforma: 24-I-2020.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
D.O.F. 26-V-2000, última reforma: 29-XI-2019.

Ley de Planeación
D.O.F. 05-I-1983, última reforma: 16-II-2018.

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

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

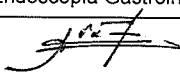
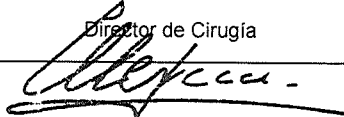
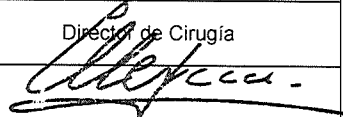
Ley General Del Sistema Nacional Anticorrupción
D.O.F. 18-VII-2016.



Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados
D.O.F. 26-I-2017.

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

Ley General de Archivos.
D.O.F. 15-VI-2018.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopía Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopía Gastrointestinal		REV: 01
	Marco Jurídico		HOJA: 5 DE: 11

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 01-V-2019

Ley Federal del Trabajo
D.O.F. 01-IV-1970; última reforma 02-VII-2019

Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos Reglamentaria de los Artículos 75 y 127 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 05-XI-2018, Última modificación D.O.F. 19-VII-2019 (Declaratoria de invalidez de artículos por Sentencia de la SCJN)

Ley General de Responsabilidades Administrativas
D.O.F. 18-VII-2016 última reforma 09-XI-2019.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores
D.O.F. 25-VI-2002, última reforma 24-I-2020.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
D.O.F. 30-V-2011, última reforma 12-VII-2018

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación
D.O.F. 11-VI-2003; última reforma 21-VI-2018

Ley General para el Control del Tabaco
D.O.F. 30-05-2008. Última reforma 15-06-2018

Ley General de Protección Civil
D.O.F. 06-VI-2012; última reforma 19-I-2018

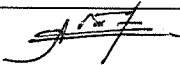

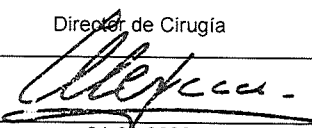
Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020.
D.O.F. 11-12-2019.



Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres
D.O.F. 02-VIII-2006, última reforma 14-VI-2018.

Ley Federal de Austeridad Republicana
D.O.F. 19-XI-2019

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

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
D.O.F. 30-III-2006, última reforma 19-XI-2019.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopía Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopía Gastrointestinal		REV: 01
	Marco Jurídico		HOJA: 6 DE: 11

CÓDIGOS

Código Penal Federal

D.O.F. 14-VIII-1931, Última reforma D.O.F. 24-I-2020

Código Nacional de Procedimientos Penales

D.O.F. 05-III-2014, Última reforma D.O.F. 22-I-2020.

Código Civil Federal

D.O.F. 26-V-1928, Última reforma D.O.F. 03-VI-2019.

Código Federal de Procedimientos Civiles

D.O.F. 24-II-1943, Última reforma D.O.F. 09-IV-2012.

Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal.

D.O.F. 05-II-2019, última reforma 11-II-2020.

Código de Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Fecha de Expedición: diciembre de 2014.

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales

D.O.F. 26-I-1990, última reforma: 23-XI-2010.

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

D.O.F. 11-VI-2003.

Reglamento de Insumos para la Salud

D.O.F. 04-II-1998, última reforma 14-III-2014

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

D.O.F. 20-II-1985, última reforma 26-III-2014.

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

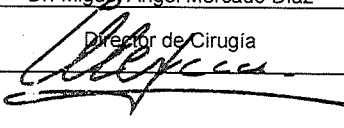
D.O.F. 14-V-1986. Última Reforma 17-VII-2018



Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud

D.O.F. 06-I-1987 última reforma 02-IV-2014

Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad

D.O.F. 30-XI-2012

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopía Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopía Gastrointestinal		REV: 01
	Marco Jurídico		HOJA: 7 DE: 11

Reglamento de la Ley Federal de Archivos
D.O.F. 13-V-2014.

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
D.O.F. 28-VI-2006, última reforma 27-I-2020.

ACUERDOS

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 técnicos generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.
D.O.F. 04-V-2016, última reforma 28-XII-2017.

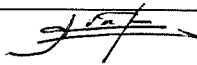
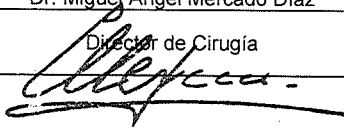
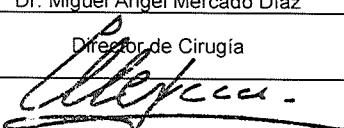
Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la Organización y Conservación de los Archivos
D.O.F. 04-V-2016.



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 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, última reforma 21-II-2018.

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 emiten los Criterios para que los Sujetos Obligados Garanticen Condiciones de Accesibilidad que Permitan el Ejercicio de los Derechos Humanos de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales a Grupos Vulnerables
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.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopía Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	Marco Jurídico		HOJA: 8
			DE: 11

Acuerdo que reforma el diverso por el que se establecen los Lineamientos generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 06-XII-2018

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público.

D.O.F. 26-I-2018.

Acuerdo que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los servidores públicos del Gobierno Federal, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública y los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.

D.O.F. 20-VIII-2015, última modificación 22-VIII-2017.

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2020.

D.O.F. 28-XII-2019

Acuerdo por el que se establecen las bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal y para realizar la entrega-recepción 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. 06-VII-2017

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 elaboración, ejecución y evaluación del Programa Nacional de Transparencia y Acceso a la Información.

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 la implementación y operación de la Plataforma Nacional de Transparencia.


D.O.F. 04-V-2016



Acuerdo por el que se restringen áreas para consumo de tabaco en las unidades médicas de la Secretaría de Salud y en los Institutos Nacionales de Salud.

D.O.F. 17-IV-1990

Acuerdo por el que se declara la obligación de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

D.O.F. 08-IX-2017

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	Marco Jurídico		HOJA: 9 DE: 11

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

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

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.
D.O.F. 08-IX-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, transito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención medica ambulatoria y hospitalaria del sistema nacional de salud.
D.O.F. 12-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, regulación de los servicios de salud atención médica pre hospitalaria.
D.O.F. 23-IX-2014.

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-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.

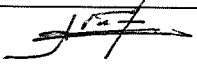
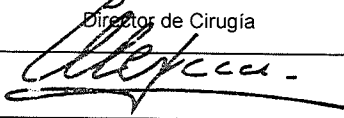
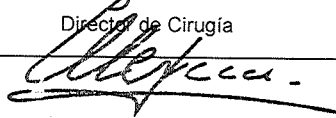
Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.
D.O.F. 07-VIII-2012.



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

Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993. Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.
D.O.F. 24-II-1995.

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024
D.O.F. 12-VII-2019.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Angel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	Marco Jurídico		HOJA: 10 DE: 11

DOCUMENTOS NORMATIVOS

Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.
Fecha de expedición: septiembre-2013

Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y Documentos Normativos del INCMNSZ.
D.O.F. 07-V-2019

OTRAS DISPOSICIONES

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
Fecha de expedición: 10-X-2018 D.O.F. 06-III-2020

Manual de Organización Especifico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
Fecha de expedición: 03-X-2016.

Manual de Organización y Operación del Sistema Nacional de Protección Civil.
D.O.F. 13-VII-2018

Manual de Identidad Grafica 2018-2024.
Última actualización: 30-I-2020



Prontuario para el Uso de Lenguaje incluyente y no Sexista en la Función Pública.
Fecha de publicación: enero 2020.

LINEAMIENTOS

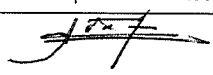
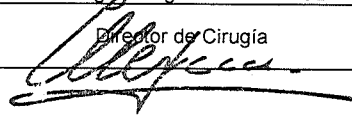
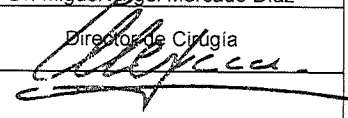
Lineamientos para Analizar y Valorar y decidir el destino final de documentación de las Dependencias y Entidades del Poder Ejecutivo Federal.
D.O.F. 16-II-2016



Lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos del Poder Ejecutivo Federal.
D.O.F. 03-VII-2015

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

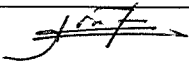
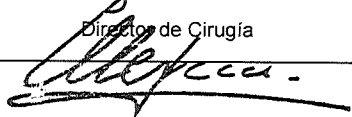
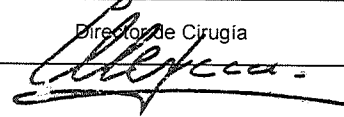
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 00
	Procedimientos		HOJA: 11 DE: 11



III. PROCEDIMIENTOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	1. Procedimiento para Programar Estudios Endoscópicos		HOJA: 1 DE: 20

1. PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMAR ESTUDIOS ENDOSCÓPICOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Angel Mercado Díaz	Dr. Miguel Angel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	1. Procedimiento para Programar Estudios Endoscópicos		HOJA: 2 DE: 20

1.0 PROPÓSITO

Realizar la programación de los procedimientos (estudios) endoscópicos solicitados a las personas beneficiarias procurando cubrir las necesidades de atención para proporcionarles a través de la endoscopia gastrointestinal un diagnóstico y tratamiento oportuno.

2.0 ALCANCE

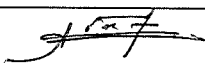
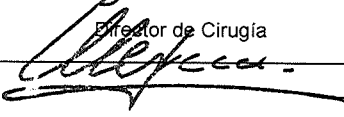
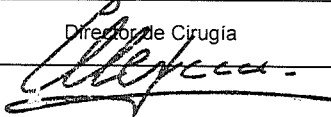
A nivel interno: Este procedimiento aplica al departamento de Endoscopia Gastrointestinal en la programación de los estudios endoscópicos, departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos en la asignación de un registro temporal y unidades administrativas en la solicitud de la programación de los estudios endoscópicos.



A nivel externo: Este procedimiento aplica a las personas beneficiarias del Instituto y externas, sus familiares e Instituciones que soliciten un estudio endoscópico.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. La Recepcionista y/o el técnico Endoscopista recibe las solicitudes y referencias para programar estudios endoscópicos en un horario de 8:00 a 17:00 hrs. de lunes a viernes.
2. La Recepcionista y/o el técnico Endoscopista son responsables de revisar que la solicitud de estudios endoscópicos contenga los siguientes datos:
 - a. Nombre completo de la persona beneficiaria (identificación del paciente)
 - b. Número de registro (institucional o temporal)
 - c. Fecha de nacimiento de la persona beneficiaria
 - d. Número telefónico de la persona beneficiaria, responsable legal o familiar
 - e. Tipo de estudio endoscópico
 - f. El diagnóstico de envío de la persona beneficiaria (en caso de que sea una persona que se encuentre embarazada, verificar el número de semanas de gestación)
 - g. La autorización del médico (en caso de personas beneficiarias que estén hospitalizados y/o sin registro institucional)
 - h. Nombre del médico que solicita el estudio
3. El Médico tratante es responsable de anotar en la solicitud si la persona beneficiaria se encuentra embarazada para la realización del estudio endoscópico.
4. El médico Especialista o médico Residente es responsable de activar el código matter (véase en el manual de procedimientos técnicos del Departamento) para realizar el procedimiento endoscópico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	1. Procedimiento para Programar Estudios Endoscópicos		HOJA: 3 DE: 20

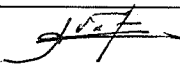
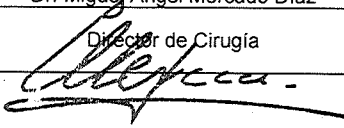
5. La Recepcionista y/o el técnico Endoscopista tratándose del estudio de colonoscopia y enteroscopia de doble balón retrógrada entrega la hoja de preparación para colonoscopia (**Anexo 1**) antes de la preparación y realización del estudio.
6. La Recepcionista y/o el técnico Endoscopista son responsables de informar a la persona beneficiaria que la aplicación de anestesia y las muestras obtenidas en el estudio endoscópico se cobran después de la realización del mismo.
7. La Recepcionista y/o técnico Endoscopista informan a la persona beneficiaria que tiene que acudir acompañado por un familiar para la realización del estudio endoscópico.



DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS HOSPITALIZADAS EN SECTOR Y/O ÁREAS CRÍTICAS

8. El médico Especialista o médico Residente son responsables de recomendar alternativas que apoyen al diagnóstico de la persona beneficiaria de acuerdo a las condiciones clínicas del mismo.
9. El Médico tratante encargado de la persona beneficiaria es responsable de llenar la solicitud de endoscopia gastrointestinal (**Formato 2**) y de solicitar la firma de autorización del médico Residente.

DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS SIN REGISTRO INSTITUCIONAL

10. La Recepcionista y/o técnico Endoscopista programan los estudios de las personas beneficiarias sin registro institucional cuando este acude de manera presencial y/o llama vía telefónica en un horario de 8:00 a 15:00 hrs y/o correo electrónico; dependiendo el tipo de estudio.
11. La Recepcionista y/o técnico Endoscopista son responsables de revisar que la referencia médica de otra institución cuente con los siguientes datos:
 - a. Nombre completo de la persona beneficiaria
 - b. El diagnóstico de la persona beneficiaria
 - c. La situación clínica de la persona beneficiaria
 - d. El tipo de estudio endoscópico que requiere
12. La Recepcionista y/o técnico Endoscopista, en caso de que la persona beneficiaria sin registro institucional acuda a programar estudios endoscópicos como colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) y ultrasonografía endoscópica, solicita que el médico Tratante envíe un correo electrónico con el resumen clínico completo para que el médico Residente del Instituto los programe.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	1. Procedimiento para Programar Estudios Endoscópicos		HOJA: 4 DE: 20

13. El médico Especialista es responsable de autorizar la programación de los estudios endoscópicos a las personas beneficiarias sin registro institucional.

14. La Recepcionista y/o técnico Endoscopista envían a la persona beneficiaria al departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos para que le asignen un número de registro temporal.

DE LA PROGRAMACIÓN VIA CORREO ELECTRÓNICO

15. El médico Residente es responsable de programar únicamente los estudios (ultrasonografía endoscópica) USE ó CPRE vía correo electrónico a personas beneficiarias sin registro institucional.

16. El médico Residente es responsable de revisar el correo electrónico de acuerdo al estudio (ultrasonografía endoscópica) USE ó CPRE al menos una vez por semana.

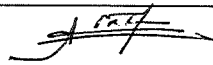
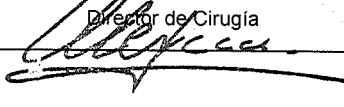
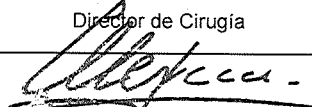
17. El médico Especialista y el médico Residente evalúan los casos de las personas beneficiarias que solicitan estudios vía correo electrónico.



18. El médico Residente tratándose de una persona beneficiaria sin registro institucional y que se encuentra hospitalizado en una unidad médica externa al Instituto indica que el traslado para la realización del estudio endoscópico es en ambulancia y acompañado de un médico responsable de la institución proveniente y de un familiar.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1 Personas Beneficiarias Ambulatorias con Registro Institucional

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Recepcionista y/o el técnico Endoscopista	1	Reciben de la persona beneficiaria la solicitud de estudio endoscópico (Formato 1) (Política 1)
Recepcionista y/o el técnico Endoscopista	2	Solicitan a la persona beneficiaria el itinerario de citas (Anexo 2) con la cita ya programada de la especialidad que solicita el estudio.
Recepcionista y/o el técnico Endoscopista	3	Revisan la solicitud para ver que los datos estén completos. (Política 2) ¿Los datos en la solicitud están completos? No: Solicitan a la persona beneficiaria que regrese con el médico especialista para completar los datos. Sí: Continúan con la programación del estudio endoscópico.

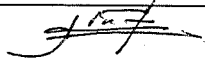
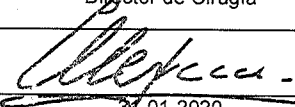
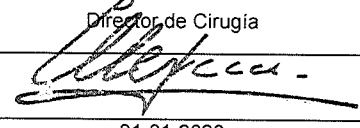
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopía Gastrointestinal		REV: 01
	1. Procedimiento para Programar Estudios Endoscópicos		HOJA: 5 DE: 20

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Recepcionista y/o el técnico Endoscopista	4	<p>Verifican en el sistema informático vigente la disponibilidad de fechas para la programación del estudio.</p> <p>¿Hay disponibilidad?</p> <p>No: Solicitan a la persona beneficiaria comente la fecha disponible con el Médico tratante o solicitante.</p> <p>Si: Programan el estudio en el Sistema Informático Vigente.</p>
Recepcionista y/o el técnico Endoscopista	5	<p>Proporcionan las indicaciones de acuerdo al estudio a realizar e informa que pase a la caja el día de la realización del mismo. (Política 5 y 6)</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>

4.2 Personas Beneficiarias que estén Hospitalizadas en Sector y/o Áreas Críticas

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Médico Residente	1	Recibe al Médico tratante encargado de la persona beneficiaria para exponer el caso por el cual solicita el estudio endoscópico.
Médico Especialista y/o médico Residente	2	<p>Analizan y evalúan el caso para determinar si es posible realizar el estudio endoscópico solicitado</p> <p>¿La persona beneficiaria amerita el estudio endoscópico?</p> <p>No: Recomiendan alternativas para el diagnóstico (Política 8)</p> <p>Si: Solicitan acuda a la recepción del Departamento por la solicitud de endoscopia gastrointestinal (Formato 2) (Política 9)</p>
Médico Residente	3	Recibe del Médico tratante encargado de la persona beneficiaria la solicitud de endoscopia gastrointestinal (Formato 2) para su firma.
Médico Especialista y/o médico Residente	4	Indican al médico tratante cual es la preparación necesaria para realizar el estudio y entrega hoja de preparación para colonoscopia (Anexo 2)
Médico Residente	5	Solicita al Médico tratante encargado de la persona beneficiaria entregue la solicitud en la recepción para la programación del estudio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopía Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	1. Procedimiento para Programar Estudios Endoscópicos		HOJA: 6 DE: 20

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Recepcionista y/o técnico Endoscopista	6	Registra en el sistema informático vigente la cita correspondiente. TERMINA EL PROCEDIMIENTO

4.3 Personas Beneficiarias sin Registro Institucional

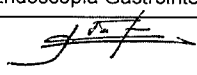
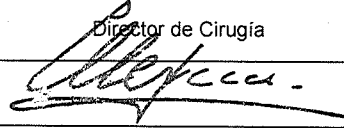
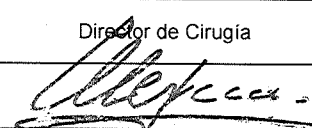
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Recepcionista y/o técnico Endoscopista	1	Reciben la referencia para solicitar el estudio endoscópico de la persona beneficiaria sin registro institucional. (Política 1)
Recepcionista y/o técnico Endoscopista	2	Revisan la referencia de la persona beneficiaria sin registro institucional. (Política 2 y 11) ¿El estudio requerido se puede programar vía presencial? No: Informan a la persona beneficiaria sin registro institucional como puede programar (Política 12) Sí: Llevan la referencia de la persona beneficiaria sin registro institucional al Médico Residente para saber si amerita que se programe el estudio endoscópico.
Médico Especialista y/o médico Residente	3	Revisan la referencia de la persona beneficiaria sin registro institucional. ¿Se puede programar el estudio endoscópico? No: Informan a la Recepcionista y/o técnico Endoscopista que no es viable la programación. TERMINA EL PROCEDIMIENTO Sí: Llenan la solicitud de estudio endoscópico (Formato 1) y entrega a la Recepcionista y/o técnico Endoscopista.
Recepcionista y/o Técnico Endoscopista	4	Solicitan la autorización del Médico especialista para la programación del estudio endoscópico solicitado. (vea la tabla 4.1) (Política 13) TERMINA EL PROCEDIMIENTO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	1. Procedimiento para Programar Estudios Endoscópicos		HOJA: 7 DE: 20

4.4 Programar Estudios Endoscópicos Vía Correo Electrónico

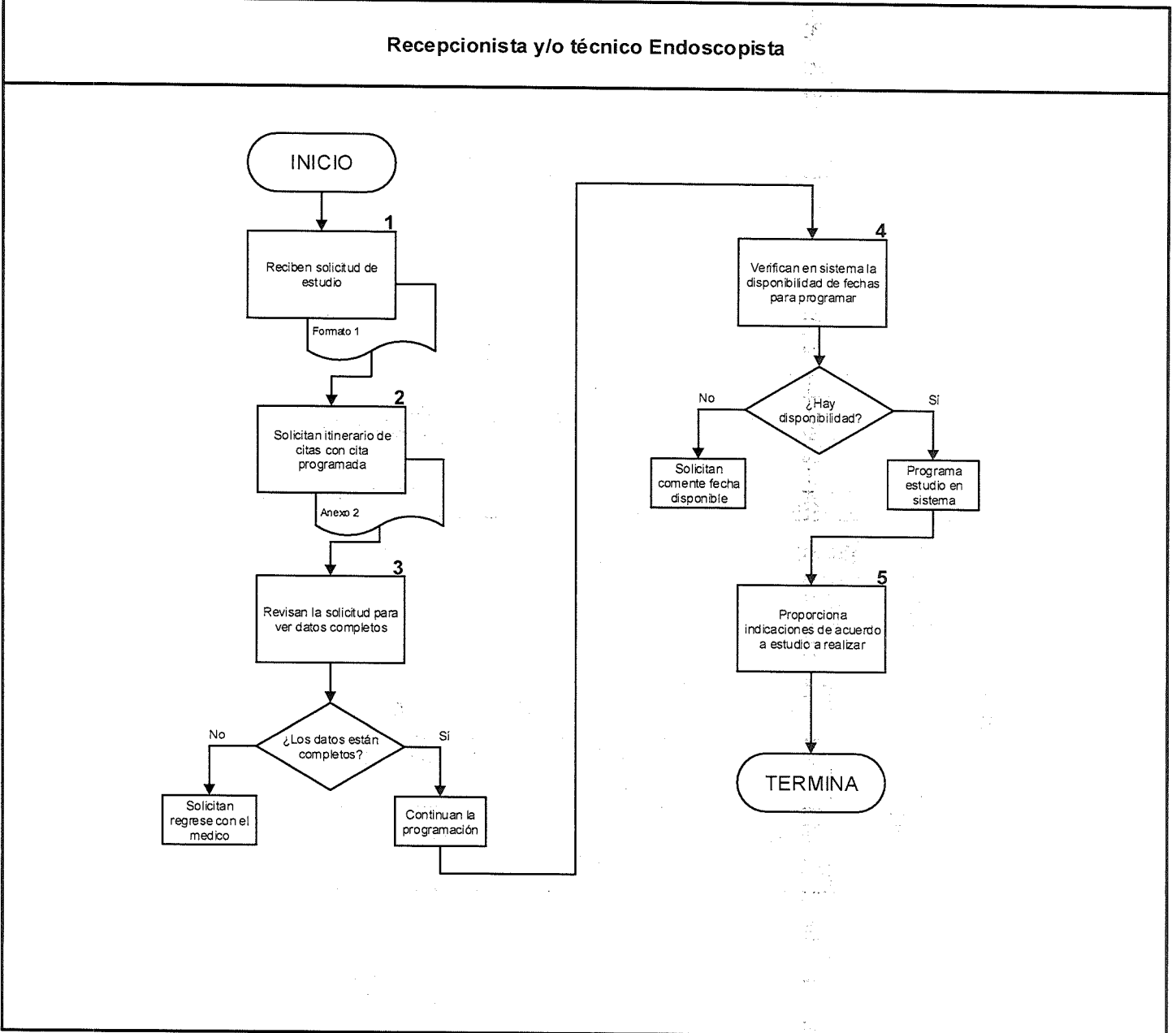
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Médico Residente	1	<p>Revisa el correo electrónico correspondiente. (Política 15 y 16)</p> <p>¿Tiene solicitud de estudio endoscópico pendiente?</p> <p>No: cierra correo TERMINA PROCEDIMIENTO</p> <p>Si: Verifica cual es el diagnóstico de la persona beneficiaria.</p>
Médico Especialista y médico Residente	2	<p>Evalúan si la persona beneficiaria amerita el estudio solicitado de acuerdo al diagnóstico (Política 17)</p> <p>¿La persona beneficiaria amerita el estudio?</p> <p>No: Explican mediante el correo los motivos por los cuales no se puede realizar.</p> <p>Si: Registran en bitácora o agenda de acuerdo a la disponibilidad.</p>
Médico Residente	3	<p>Informa vía correo electrónico el día, la hora y las condiciones requeridas para el estudio a la persona beneficiaria. (Política 18)</p>
Médico Residente	4	<p>Informa a la Recepcionista y/o técnico Endoscopista para su registro en el sistema Informático vigente.</p>
Recepcionista y/o técnico Endoscopista	5	<p>Programan en el Sistema Informático Vigente el estudio endoscópico.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA EL PROCEDIMIENTO</p>

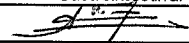
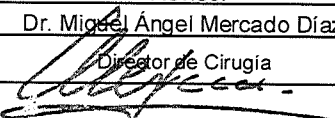
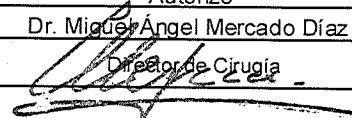
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./ 0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	1. Procedimiento para Programar Estudios Endoscópicos		HOJA: 8 DE: 20

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Personas Beneficiarias Ambulatorias con Registro Institucional

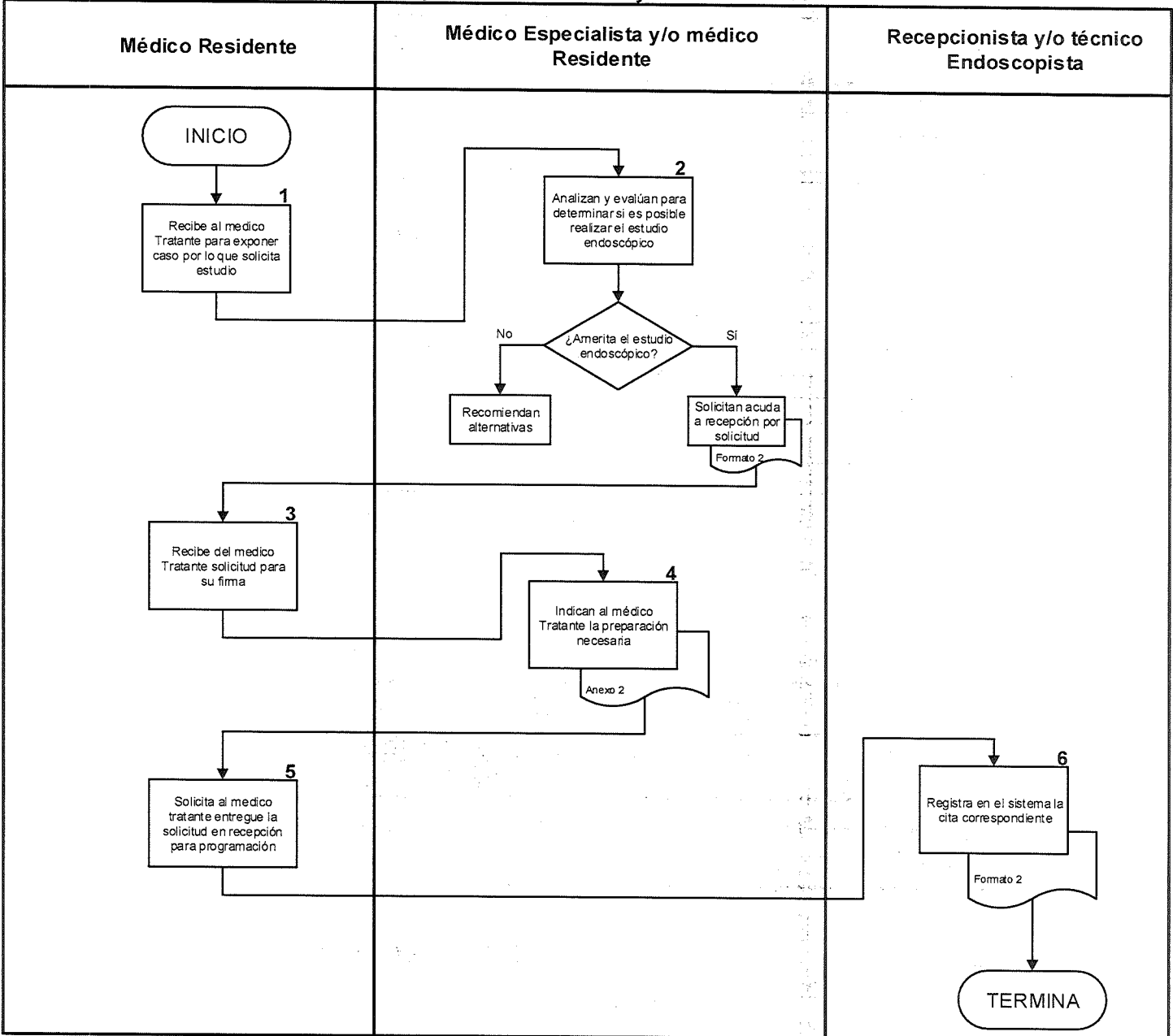


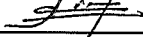
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	1. Procedimiento para Programar Estudios Endoscópicos		HOJA: 9 DE: 20

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Personas Beneficiarias que estén Hospitalizadas en Sector y/o Áreas Críticas

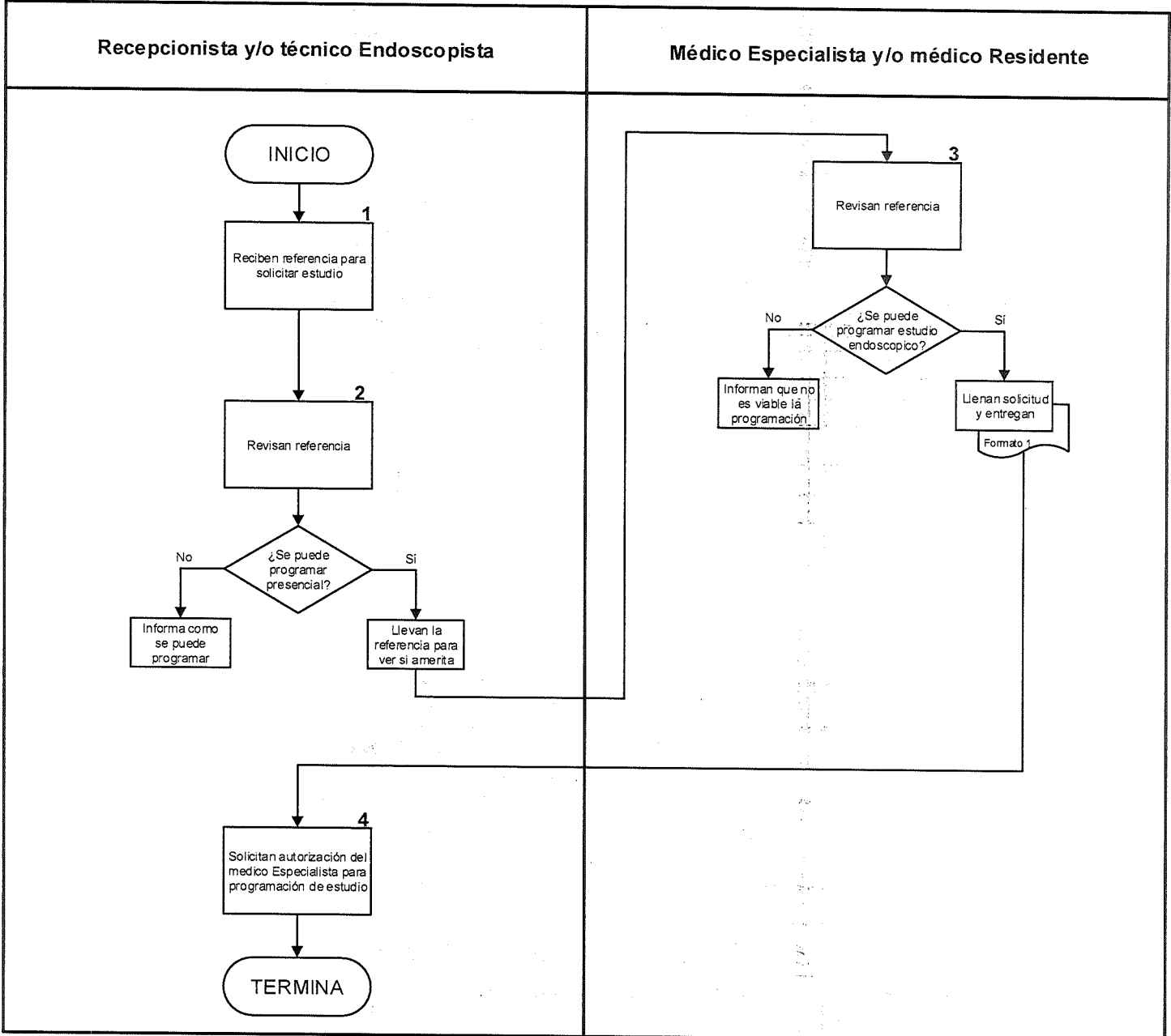


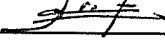
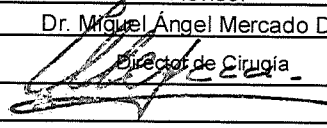
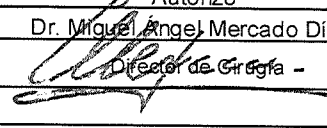
CONTROL DE EMISIÓN		
	Elaboró:	Revisó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía
Firma:		
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020
		Autorizó:
		Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
		
		31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	1. Procedimiento para Programar Estudios Endoscópicos		HOJA: 10 DE: 20

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

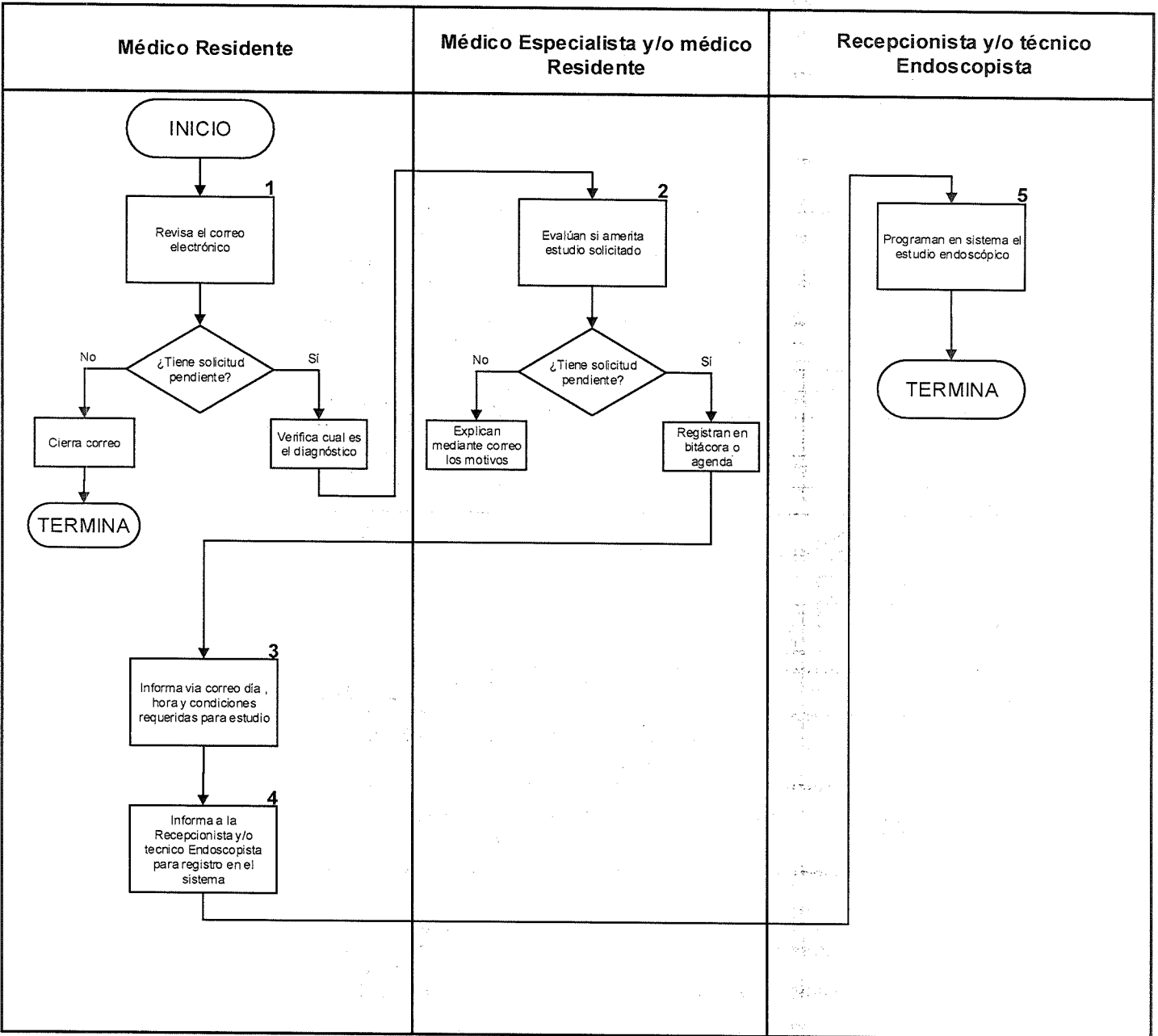
5.1 Personas Beneficiarias sin Registro Institucional

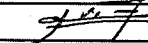

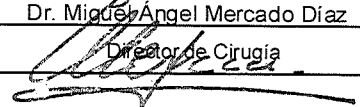




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Programar Estudios Endoscópicos Vía Correo Electrónico



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	1. Procedimiento para Programar Estudios Endoscópicos		HOJA: 12 DE: 20

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Solicitud de Estudio Endoscópico	3 años	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	4S.3
Formato 2 Solicitud de Endoscopia Gastrointestinal	No aplica	Departamento de Cuentas Corrientes	No aplica
Anexo 1 Preparación para Colonoscopia	No aplica	Persona beneficiaria	No aplica
Anexo 2 Itinerario de citas	No aplica	Persona beneficiaria	No aplica

7.0 GLOSARIO

7.1. CPRE: Abreviatura utilizada para definir el procedimiento denominado Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica.

7.2. USE: Abreviatura utilizada para definir el procedimiento denominado Ultrasonografía Endoscópica.

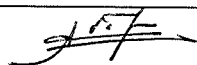
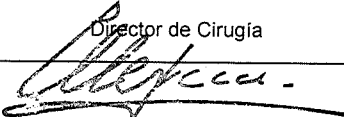
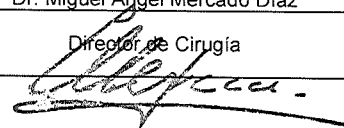
8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN



Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	31-01-2020	Actualización del procedimiento de acuerdo a la Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos vigente

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

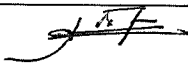
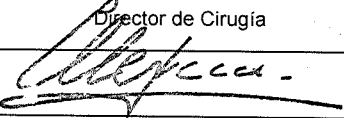
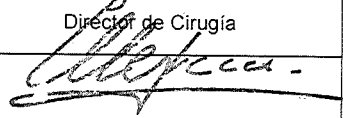
FORMATO 9.1: SOLICITUD DE ESTUDIO ENDOSCÓPICO



No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	El nombre completo de la persona beneficiaria
2	Registro	El número de registro de la persona beneficiaria
3	Edad	La fecha de nacimiento de la persona beneficiaria.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	1. Procedimiento para Programar Estudios Endoscópicos		HOJA: 13 DE: 20

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
4	Hospital de Referencia	En caso de que la persona beneficiaria sea referida de otra institución de salud anotará el nombre de dicha institución
5	Género	Marcar con una X el género al cual corresponde la persona beneficiaria (Masculino o Femenino)
6	Fecha de solicitud	El día en el que está elaborando la solicitud de estudio endoscópico
7	Diagnóstico clínico	El diagnóstico de la persona beneficiaria por el cual está solicitando el estudio endoscópico
8	Grado de urgencia de la programación	Elegir el grado de urgencia de la solicitud de programación del estudio endoscópico (Urgente o Electiva)
9	Estudio	Elegir el tipo de estudio (s) requeridos
10	Teléfono	El número de teléfono donde pueda localizar a la persona beneficiaria
11	Autorizó	El nombre del médico Especialista o Residente que autoriza el estudio.
10	día:	El día en que se presentará la persona beneficiaria a su estudio endoscópico
11	de	El mes en que se presentará la persona beneficiaria a su estudio endoscópico
12	De 20	El año en que se presentará la persona beneficiaria a su estudio endoscópico
13	a las _____ hrs.	La hora en la que se presentará la persona beneficiaria a su estudio endoscópico
14	Solicitó el examen	El nombre completo del médico tratante que está realizando la solicitud del estudio endoscópico
15	Programó	El nombre de la persona que está realizando la programación del estudio endoscópico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	1. Procedimiento para Programar Estudios Endoscópicos		HOJA: 14 DE: 20



DEPARTAMENTO DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL
SOLICITUD DE ESTUDIO ENDOSCÓPICO

RECUERDE:
 - ACUDIR CON UN FAMILIAR
 - TRAER SOLICITUD DE ESTUDIO

Nombre: _____ 1 Registro: _____ 2 Edad: _____ 3
 Hospital de Referencia: _____ 4 Género: M F Fecha de Solicitud: _____ 6
 Diagnóstico Clínico: _____ 7

8 URGENTE () ELECTIVA ()

ACUDIR CON LAS HORAS DE AYUNO INDICADAS.

9

<p>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA</p> <p>01-0400 <input type="checkbox"/> Panendoscopia</p> <p>01-0340 <input type="checkbox"/> Ligadura de várices esofágicas</p> <p>01-0410 <input type="checkbox"/> Panendoscopia con argón plasma</p> <p>01-0160 <input type="checkbox"/> Aspirado duodenal</p> <p>01-0260 <input type="checkbox"/> Dilatación hidrostática y neumática</p> <p>01-0270 <input type="checkbox"/> Dilatación mecánica</p> <p>01-0290 <input type="checkbox"/> Escleroterapia de várices esofágicas</p> <p>01-0330 <input type="checkbox"/> Inyección de Cianocrilato</p> <p>01-0320 <input type="checkbox"/> Gastrostomía</p> <p>01-0430 <input type="checkbox"/> Polipectomía gástrica</p> <p>01-0370 <input type="checkbox"/> Mucosectomía de tubo digestivo superior</p> <p>01-0220 <input type="checkbox"/> Colocación de sonda nasointestinal</p>	<p>COLANGIOPANCREATOGRAFIA</p> <p>01-0200 <input type="checkbox"/> Colangiografía diagnóstica</p> <p>01-0190 <input type="checkbox"/> Colangiografía control</p> <p>01-0310 <input type="checkbox"/> Escleroterapia terapéutica</p> <p>01-0300 <input type="checkbox"/> Pancreatografía diagnóstica</p> <p>01-0380 <input type="checkbox"/> Pancreatografía control</p> <p>01-0210 <input type="checkbox"/> Colocación de endoprótesis</p> <p>01-0180 <input type="checkbox"/> Cambio de endoprótesis</p>
<p>COLONOSCOPIA</p> <p>01-0260 <input type="checkbox"/> Colonoscopia larga</p> <p>01-0240 <input type="checkbox"/> Colonoscopia corta</p> <p>01-0420 <input type="checkbox"/> Polipectomía colónica</p> <p>01-0360 <input type="checkbox"/> Mucosectomía colónica</p> <p>01-0230 <input type="checkbox"/> Colonoscopia con argón plasma</p>	<p>ECOENDOSCOPIA</p> <p>01-0480 <input type="checkbox"/> Ultrasonografía endoscópica</p> <p>01-0470 <input type="checkbox"/> Ultrasonido con biopsia por aspiración</p> <p>01-0255 <input type="checkbox"/> Drenaje de colecciones pancreáticas</p> <p>01-0375 <input type="checkbox"/> Neurolysis química</p>

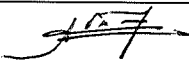
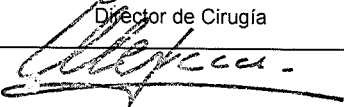
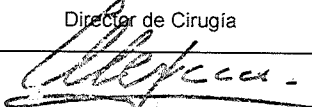
ACUDIR CON LA PREPARACIÓN DE COLON INDICADA.



ENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO
 01-0280 Enteroscopia de empuje
 01-0282 Enteroscopia de doble balón anterógrada
 01-0284 Enteroscopia de doble balón retrógrada

Teléfono: _____ 10
 Autorizó: _____ 11

Presentarse en ayuno en el Departamento de Endoscopia el día: 12 de 13 de 20 14 a las 15 hrs.
 Solicitó el Examen: _____ 16 Programó: _____ 17

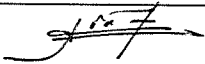
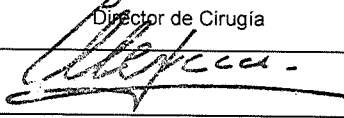
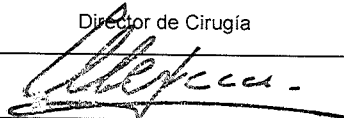
Nota: Favor de pagar el estudio en la CAJA de Consulta Externa antes de presentarse a su cita.
(Si su estudio es Colangiopancreatografía o Ultrasonido Endoscópico, el pago lo realizará al terminar el examen)



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	1. Procedimiento para Programar Estudios Endoscópicos		HOJA: 15 DE: 20


FORMATO 9.2: SOLICITUD DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	NOMBRE:	El nombre completo de la persona beneficiaria
2	EDAD:	La edad de la persona beneficiaria cumplida al día de la elaboración del formato
3	REGISTRO:	El número de registro de la persona beneficiaria
4	CLASIFICACIÓN:	El nivel socioeconómico asignado a la persona beneficiaria al momento de obtener su registro en el Instituto
5	CAMA:	El número de cama en el cual se encuentra internada la persona beneficiaria
6	URG:	El número de camilla en el cual se encuentra internado la persona beneficiaria en el área de urgencias
7	CE:	Marcar en caso de que la persona beneficiaria sea de consulta externa
8	UTI:	El número de cama de la Unidad de Terapia Intensiva asignada a la persona beneficiaria al momento de su internamiento
9	ESTUDIO SOLICITADO:	El estudio endoscópico solicitado a la persona beneficiaria
10	PROYECTO:	El número de proyecto de investigación al cual realizarán los cobros de la persona beneficiaria, en caso de pertenecer a alguno.
11	DIAGNÓSTICO:	El diagnóstico de la persona beneficiaria por el cual está solicitando el estudio endoscópico
12	FECHA:	Día mes y año de elaboración de la solicitud
13	FIRMA :	La firma del médico que está autorizando la elaboración del estudio endoscópico
14	ESTUDIO PRACTICADO:	El estudio endoscópico que realizó a la persona beneficiaria
15	GRADO:	Este campo pertenece al área de Cirugía por lo que en Endoscopia no se toma en cuenta
16	OTROS GASTOS:	Las claves de los gastos adicionales al estudio endoscópico que cobraran a la persona beneficiaria (medicamentos, biopsias, etc.)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopía Gastrointestinal		REV: 01
	1. Procedimiento para Programar Estudios Endoscópicos		HOJA: 16 DE: 20

- No. **CONCEPTO** **SE ANOTARÁ**
- 17 FECHA: Día, mes y año en la que entrega la solicitud al área de Cuentas Corrientes
- 18 FIRMA: La firma de la persona que recibe la solicitud en el área de Cuentas Corrientes



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN
DIRECCIÓN DE CIRUGÍA

SOLICITUD DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL

CANCELADO

NOMBRE: _____ 1 _____ EDAD: _____ 2 _____

REGISTRO: _____ 3 _____ CLASIFICACIÓN: _____ 4 _____ CAMA: _____ 5 _____ URG.: _____ 6 _____ CE: _____ 7 _____ UTI: _____ 8 _____

ESTUDIO SOLICITADO: _____ 9 _____ PROYECTO: _____ 10 _____

DIAGNÓSTICO: _____ 10 _____

FECHA: _____ 11 _____ FIRMA: _____ 12 _____

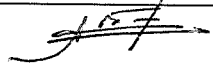
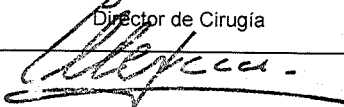
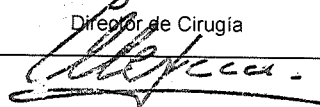
CUENTAS CORRIENTES



ESTUDIO PRACTICADO: _____ 13 _____ GRADO: _____ 14 _____

OTROS GASTOS: _____ 15 _____

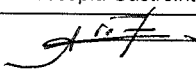
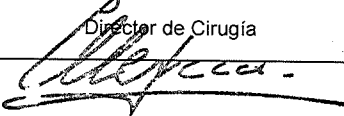
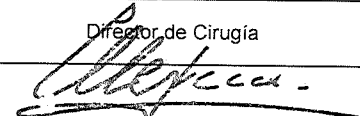
FECHA: _____ 16 _____ FIRMA: _____ 17 _____



2001.5.09

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopía Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	1. Procedimiento para Programar Estudios Endoscópicos		HOJA: 17 DE: 20

ANEXOS

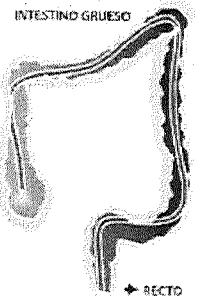
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	1. Procedimiento para Programar Estudios Endoscópicos		HOJA: 18 DE: 20

ANEXO 1: PREPARACIÓN PARA COLONOSCOPIA




INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
DEPARTAMENTO DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL
PREPARACIÓN PARA COLONOSCOPIA



INTESTINO GRUESO
RECTO

1.- ¿QUE ES UNA COLONOSCOPIA?

Es un estudio que permite observar el interior del intestino grueso (colon) con la finalidad de **detectar lesiones** en el mismo.



Recto

2.- ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE PREPARAR EL COLON PARA LA COLONOSCOPIA?

La preparación del colon es necesaria para que el médico pueda ver y revisar bien el colon.

Si usted está MAL PREPARADO, no es posible revisar adecuadamente la mucosa Y PODRÍA SER NECESARIO REPETIRLA.

3.- AVISAR AL PERSONAL LOS MEDICAMENTOS QUE TOMA E INFORMAR SI SON: CLOPIDOGREL Y ANTICOAGULANTES ORALES

4.- ¿CUALES SON LOS PASOS DE LA PREPARACIÓN DE LA COLONOSCOPIA?

1

Hacer una dieta baja en fibra, tres días antes del estudio.

+

2

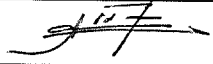
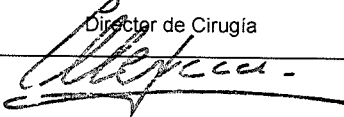
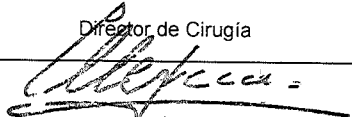
Tomar el laxante (PEG) un día antes del estudio.

=

3

Estará listo cuando las evacuaciones sean de color amarillo pálido, líquidas y claras similares a la orina.

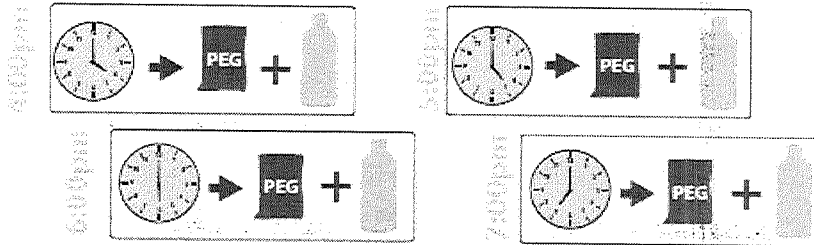
Ver siguiente página

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020



5.- ¿COMO PREPARO EL LAXANTE (PEG)?

Un día antes del estudio a las 16:00 hrs. de la tarde, vacíe los sobres en agua (hervida o purificada) fría (un sobre por litro) y terminar a las 20:00 hrs.





MI DIETA BAJA EN FIBRA PARA LOS 3 DÍAS ANTES DEL ESTUDIO

DIETA DÍA 1	DIETA DÍA 2	DIETA DÍA 3
<p>Desayuno: 9:00 de la mañana Huevo revuelto: 1 pieza de huevo con 2 cucharadita de aceite y 2 rebanadas de jamón y acompañar con 2 rebanadas de pan blanco. 1 vaso de jugo de manzana (no néctar).</p>	<p>Desayuno: 9:00 de la mañana Burritos de pollo: con 1/2 de pieza de pechuga de pollo asada (120g), deshebrada y dividida en tortillas de harina. 1 taza de yogurt o 1 taza de leche</p>	<p>Desayuno: 9:00 de la mañana Pan blanco tostado con queso: 2 rebanadas de pan tostado, 2 rebanadas de queso fresco o panela, en cada rebanada de pan 1 taza de leche o 1 taza yogurt</p>
<p>Colación matutina: 12:00 de la tarde 1 taza yogurt o 1 taza de leche.</p>	<p>Colación matutina: 12:00 de la tarde Puede escoger: 1/2 pieza de plátano o una manzana, una pera (cocidas sin cascara y sin semillas).</p>	<p>Colación matutina: 12:00 de la tarde Puede escoger: 1/2 pieza de plátano o una manzana, una pera (cocida sin cascara y sin semillas).</p>
<p>Comida: 2:30 de la tarde 1 pechuga de pollo asada (120g) y acompañar con 2 piezas de tortillas de harina. 1/4 taza de calabacitas o 1 pieza de chayote (cocidos, pelados y sin semillas). 1/2 taza de sopa de fideo</p>	<p>Comida: 2:30 de la tarde Un bistec asado (120g). 1/2 taza de calabacitas o 1 pieza de chayote (cocido, pelado y sin semillas). 1 taza de arroz cocido con 1 cucharadita de aceite.</p>	<p>Comida: 2:30 de la tarde 1 pechuga de pollo cocida y deshebrada (120g) acompañar con 1/2 pieza de boillito blanco 1/2 taza de calabacitas o 1 pieza de chayote (cocidos, pelados y sin semillas). 1 taza de pasta con 1 cucharadita de aceite</p>
<p>Colación vespertina: 6:00 de la tarde Puede escoger: 1/2 pieza de plátano o una manzana, una pera (cocidas sin cascara y sin semillas).</p>	<p>Colación vespertina: 6:00 de la tarde 5 piezas de galletas marías 1 taza de leche o 1 taza de yogurt</p>	<p>Colación vespertina: 6:00 de la tarde Puede escoger: 1/2 pieza de plátano o una manzana, una pera (cocida sin cascara y sin semillas).</p>
<p>Cena: 9:00 de la noche Torta de jamón: 1/2 pieza de boillito blanco con 2 rebanada de jamón y 2 rebanadas de queso fresco, panela, oaxaca o asadero. 1 taza de leche o 1 taza yogurt.</p>	<p>Cena: 9:00 de la noche Sandwich: 2 rebanadas de pan blanco, 2 rebanadas de jamón, 2 rebanadas de queso fresco, panela, Oaxaca o asadero). 1 vaso de jugo de manzana (no néctar)</p>	<p>Cena: 9:00 de la noche 1 taza de yogurt o 1 taza de leche 1 vaso de jugo de manzana (no néctar).</p>



Elaborado por: MC Elsa Gómez Reyes y LN Natabia Vilchis Valadez

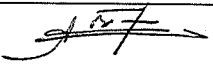
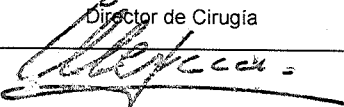
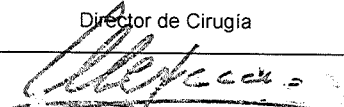
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopía Gastrointestinal		REV: 01
	1. Procedimiento para Programar Estudios Endoscópicos		HOJA: 20 DE: 20

ANEXO 2: ITINERARIO DE CITAS

	Vasco de Quiroga No. 15 Colonia Doctores, Sección XVI Delegación Tlalpan México, D.F. 14080 Tel. (52) 54-67-09-00 ext 5921, 5922, 5923, 5940 www.incmnsz.mx	 Fecha de nacimiento: Edad: EXP: 1 Paciente: Telefono:			
	CITAS AGENDADAS				
Numero	Fecha Dia/Mes/Año	Hora Hr:Min	Agenda	Precio	Ubicación
Favor de llegar 15 minutos antes del horario de su cita. Indicaciones:					
CANCELADO					
Página 1 / 1	Impresión	25-ene-17			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 1
			DE: 34

2. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR ESTUDIOS ENDOSCÓPICOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 2 DE: 34

1.0 PROPÓSITO

Realizar estudios endoscópicos que contribuyan al diagnóstico y/o tratamiento terapéutico de las personas beneficiarias que así lo requieran.

2.0 ALCANCE

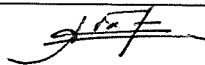
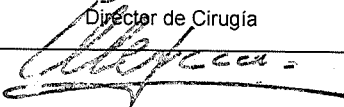
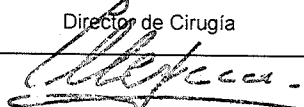
A nivel interno: Este procedimiento aplica al departamento de Endoscopia Gastrointestinal en la realización de los estudios endoscópicos



A nivel externo: Este procedimiento aplica a personas beneficiarias y familiares

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

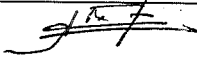

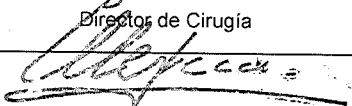
GENERALES:

1. La Recepcionista y/o técnico Endoscopista reciben a las personas beneficiarias que se van a realizar estudios endoscópicos en un horario de 8:00 a 15:00 hrs de lunes a viernes.
2. El médico Residente y/o médico Especialista que se encuentren de guardia, son responsables de realizar de los estudios endoscópicos de lunes a viernes a partir de las 15:00 hrs., y los sábados, domingos y días festivos las 24hrs. del día.
3. La Recepcionista y/o técnico Endoscopista en caso de que la persona beneficiaria venga preparada y el estudio sea una colonoscopia somete a consideración con el médico residente para su realización.
4. La Recepcionista y/o técnico Endoscopista tratándose de estudios que requieren sedación proporcionan dos formatos de consentimiento informado (**Formato 2**) y/o Consentimiento informado y autorización para anestesia (**Formato 3**).
5. El médico Residente proporciona alternativas médicas sí es que existen, en caso de que la persona beneficiaria se niegue a realizarse el estudio una vez que le dió la explicación.
6. El médico Residente tratándose de un estudio diagnóstico sin sedación acompaña la persona beneficiaria directo a la sala donde le realizarán el estudio
7. La Recepcionista y/o técnico Endoscopista o médico Residente tratándose de un estudio que requiere sedación acompaña a la persona beneficiaria al área de recuperación para la preparación del mismo.
8. El Anestesiólogo en caso de un estudio que requiere sedación pregunta a la persona beneficiaria sobre su historia clínica para la aplicación de la anestesia y la enfermera realiza el procedimiento de canalización para el estudio correspondiente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 3 DE: 34

9. El médico Especialista es responsable de supervisar las actividades académicas y de destreza de los médicos Residentes.
10. El médico Especialista y/o médico Residente en caso de que el sistema informático vigente este fallando, es responsable de llenar la bitácora correspondiente con las hallazgos detectados durante el estudio endoscópico de las personas beneficiarias.
11. El médico Especialista y/o médico Residente en caso de que el sistema informático vigente este fallando, es responsable de realizar la interpretación del estudio endoscópico en el informe de procedimiento (**Formato 4**) para su envío al departamento de Estadística y Archivo Clínico.
12. El médico Especialista es responsable de firmar el informe de procedimiento (**Formato 4**) antes de su envío al departamento de Estadística y Archivo Clínico.
13. El médico Residente en caso de que durante la realización del estudio hayan recabado muestras (líquidos o fluidos y/o tejido) llena la solicitud de examen anatómico-patológico (**Formato 5**) y/o solicitud de exámenes de laboratorio (**Formato 6**) para su envío a los departamentos de Patología, Laboratorio Central y/o al servicio de Microbiología.
14. El técnico Endoscopista es el responsable de llevar las muestras tomadas a las personas beneficiarias durante los estudios endoscópicos al área correspondiente.
15. La Enfermera informa a la Recepcionista y/o técnico Endoscopista los cargos adicionales por medicamentos, material y/o muestras para que llene el formato de pago de estudios realizados (**Formato 7**) y lo entregue a la persona beneficiaria o a su familiar para que realice el pago correspondiente.
16. La enfermera de alta Especialidad de Endoscopia Gastrointestinal, Recepcionista y/o técnico Endoscopista tratándose de una persona beneficiaria que use el tanque de oxígeno permanente, solicita lo ingresen al área de recuperación del Departamento para su monitoreo constante.
17. La Recepcionista y/o técnico Endoscopista identifican a las personas beneficiarias con capacidades diferentes para dar prioridad en su atención.
18. La enfermera de alta Especialidad de Endoscopia Gastrointestinal es responsable de llenar el informe de enfermería (**Anexo 1**) al término del procedimiento y lo entrega a la Secretaria.
19. La Secretaria es responsable de enviar al departamento de Estadística y Archivo Clínico el consentimiento informado (**Formato 2**), consentimiento informado y autorización para anestesia (**Formato 3**), el informe del procedimiento (**Formato 4**) y el informe de enfermería (**Anexo 1**) para que se anexe al expediente clínico de la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 4 DE: 34

DE LA REALIZACION DE ESTUDIOS CPRE Y USE

20. La Recepcionista y/o técnico Endoscopista una vez que concluya el procedimiento envía al familiar a realizar el pago correspondiente.

DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SECTOR Y/O EN URGENCIAS

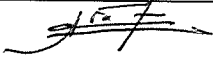
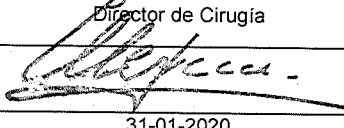
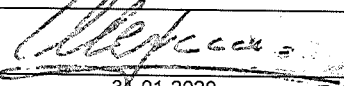
21. El médico Residente realiza los estudios endoscópicos a las personas beneficiarias hospitalizadas, posterior a la realización de los estudios endoscópicos de personas beneficiarias ambulatorias.
22. El médico Residente de acuerdo al diagnóstico de la persona beneficiaria hospitalizada y/o que se encuentre en el servicio de urgencias determina la prioridad para la realización del estudio endoscópico.
23. La enfermera de alta Especialidad de Endoscopia Gastrointestinal realiza la identificación correcta de la persona beneficiaria de acuerdo a los identificadores (nombre completo, edad y número de registro).
24. El médico Especialista y/o médico Residente en caso de faltar el expediente clínico de la persona beneficiaria hospitalizada suspende el procedimiento correspondiente.
25. El médico Residente solicita la firma del familiar responsable para la realización del estudio, en caso de faltar la firma suspende la realización del procedimiento.
26. La Recepcionista y/o técnico Endoscopista es responsable de entregar la solicitud de endoscopia gastrointestinal (**Formato 2**) a la sección de Cuentas Corrientes de Pacientes Hospitalizados para agregar el cobro del estudio endoscópico realizado.



DE LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN TERAPIA INTENSIVA

27. El médico Residente realiza el estudio endoscópico (panendoscopia diagnóstica y/o terapéutica) programado a la persona beneficiaria que se encuentra en el departamento de Terapia Intensiva.

DE LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN QUIRÓFANO

28. El médico Residente realiza el estudio endoscópico (panendoscopia) en el quirófano cuando lo solicita el médico Especialista de Cirugía.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

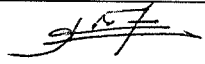
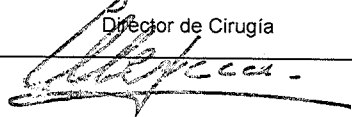
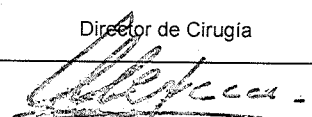
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 5 DE: 34

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1 Realización de Estudios Endoscópicos a las Personas Beneficiarias Ambulatorias

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Recepcionista y/o técnico Endoscopista	1	Reciben de la persona beneficiaria la solicitud de estudio endoscópico (Formato 1).
Recepcionista y/o técnico Endoscopista	2	Revisa que la programación corresponda con la fecha. ¿Corresponde la fecha? No: Cancelan y/o reprograman la cita en el sistema informático vigente. Si: Preguntan si viene en condiciones para la realización del estudio y solicita el recibo de pago. (Política 3)
Recepcionista y/o técnico Endoscopista	3	Verifican que la persona beneficiaria esté acompañado por un familiar. ¿Viene acompañado de un familiar? No: Suspenden la realización del estudio. Si: Entregan a la persona beneficiaria el consentimiento informado (Formato 2) y consentimiento informado y autorización para anestesia (Formato 3), solicita la lectura y firma de la persona beneficiaria así como la de su familiar. (Política 4)
Recepcionista y/o técnico Endoscopista	4	Registran la llegada de la persona beneficiaria en el sistema informático vigente.
Recepcionista y/o técnico Endoscopista	5	Informan al médico Residente la llegada de la persona beneficiaria.
Médico Residente	6	Explica a la persona beneficiaria en qué consiste el procedimiento que va a realizar, así como de las posibles complicaciones y le solicita al entregue el consentimiento informado a la Recepcionista y/o técnico Endoscopista. (Política 5)
Recepcionista y/o técnico Endoscopista	7	Reciben de la persona beneficiaria el consentimiento informado y revisan que este firmado. (Política 6, 7 y 8) ¿Está firmado? No: Suspenden la realización del estudio TERMINA EL PROCEDIMIENTO . Si: Entrega las batas para la realización del estudio.

CONTROL DE EMISIÓN

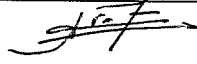

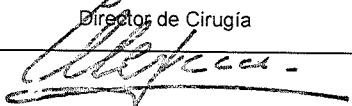
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopía Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 6 DE: 34

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Recepcionista y/o técnico Endoscopista y/o médico Residente	8	Acompañan a la persona beneficiaria a la sala donde le realizarán el estudio.
Médico Especialista y/o médico Residente	9	Realizan el estudio correspondiente. (Política 9)
Médico Especialista y/o médico Residente	10	<p>Verifican si durante el estudio endoscópico se tomaron muestras a la persona beneficiaria.</p> <p>¿Se tomaron muestras a la persona beneficiaria?</p> <p>No: Continúan con el registro de los hallazgos del estudio endoscópico.</p> <p>Si: Llenan el formato con los datos de la persona beneficiaria para enviar las muestras al área correspondiente. (Política 13 y 14)</p>
Médico Especialista y/o médico Residente	11	<p>Registran en el expediente clínico electrónico de la persona beneficiaria los hallazgos detectados durante el estudio endoscópico. (Política 10, 11 y 12)</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>

4.2 Realización de Estudios Endoscópicos a las Personas Beneficiarias que se Encuentran Hospitalizados y/o en Urgencias


RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Médico Residente	1	<p>Verifica en el sistema informático vigente los nombres de las personas beneficiarias hospitalizadas y/o en urgencias programadas para el día.</p> <p>¿Hay personas beneficiarias programadas de hospitalización y/o urgencias?</p> <p>No: TERMINA PROCEDIMIENTO.</p> <p>Sí: Solicita a la Recepcionista y/o técnico Endoscopista llamen al sector de hospitalización correspondiente y/o urgencias. (Política 22)</p>
Recepcionista y/o técnico Endoscopista	2	Solicitan que trasladen a la persona beneficiaria que se encuentra hospitalizada y/o en urgencias para la realización del estudio endoscópico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopía Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

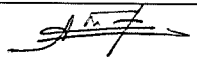
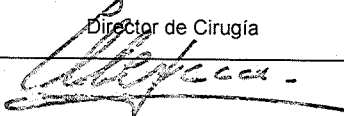
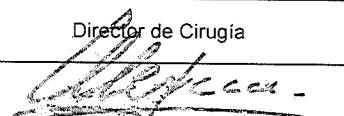
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 7 DE: 34



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Camillero y Enfermera	3	Llevan a la persona beneficiaria a endoscopia para la realización de su estudio.
Enfermera de alta Especialidad de Endoscopia Gastrointestinal	4	Recibe e identifica a la persona beneficiaria. (Política 23)
Enfermera de alta Especialidad de Endoscopia Gastrointestinal	5	Informa al médico Residente la llegada de la persona beneficiaria
Médico Residente	6	Explica a la persona beneficiaria en qué consiste el procedimiento que va a realizar, así como de las posibles complicaciones y le entrega el consentimiento informado (Formato 2) y consentimiento informado y autorización para anestesia (Formato 3) para firma de la persona beneficiaria y/o familiar. (Política 25)
Enfermera de alta Especialidad de Endoscopia Gastrointestinal	7	Verifica que la enfermera del sector de hospitalización y/o de urgencias traiga el expediente de la persona beneficiaria ¿Trae el expediente clínico? No: Solicita el expediente clínico para la realización del estudio. (Política 24) Sí: Solicita el traslado de la persona beneficiaria.
Médico Residente y/o técnico Endoscopista	8	Trasladan a la persona beneficiaria al área donde se realizará el estudio endoscópico.
Médico Especialista y/o médico Residente	9	Realizan el estudio endoscópico correspondiente.
Médico Especialista y/o médico Residente	10	Verifican si durante el estudio endoscópico se tomaron muestras al paciente. ¿Se tomaron muestras al paciente? No: Continúan con el registro de los hallazgos del estudio endoscópico Sí: Llenan el formato de estudios realizados con los datos del paciente para enviar las muestras al área correspondiente (Política 13 y 14)
Médico Residente y/o técnico Endoscopista	11	Trasladan a la persona beneficiaria al área de recuperación una vez que concluyó el estudio endoscópico correspondiente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 8 DE: 34

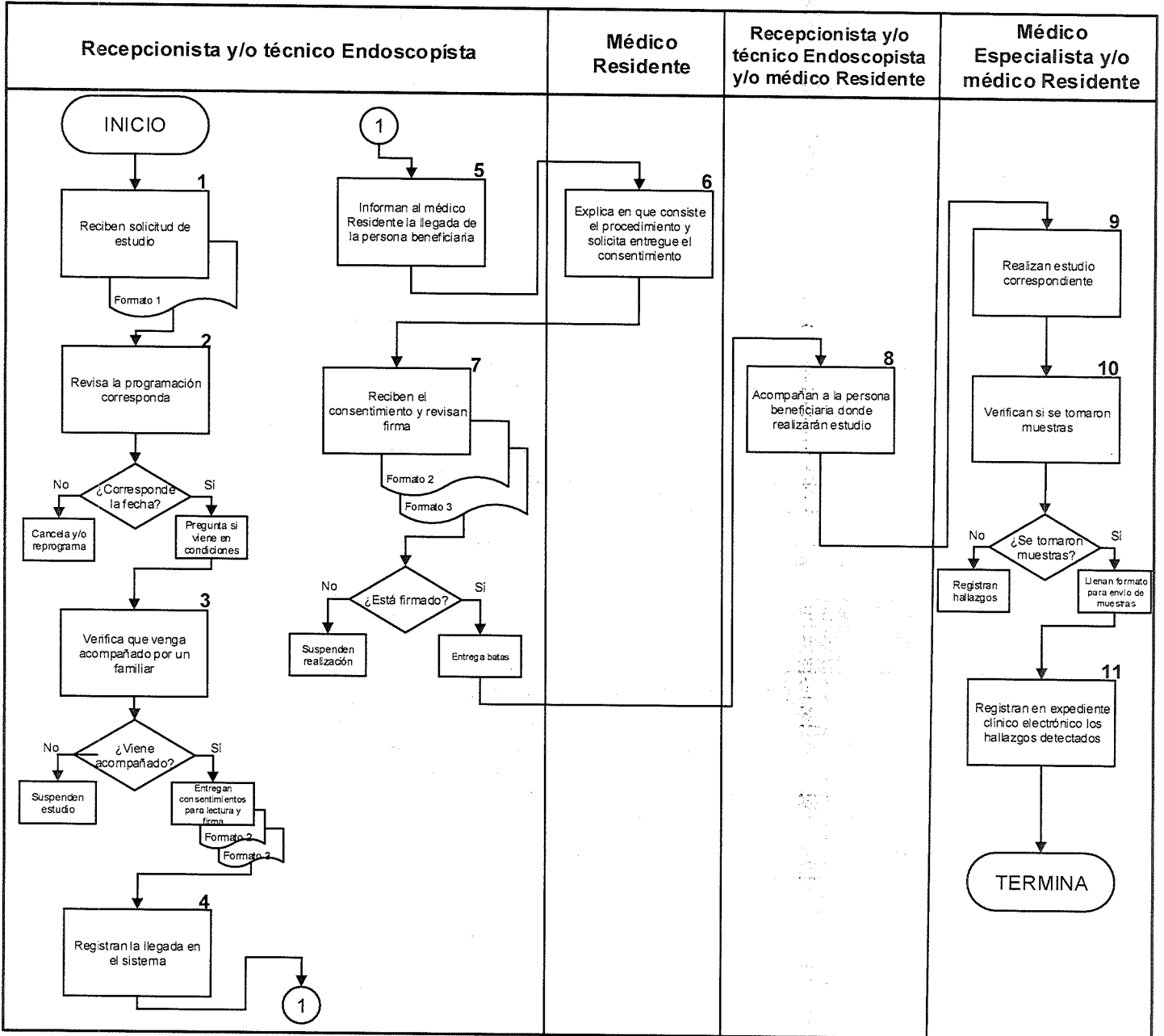
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Médico Especialista y/o médico Residente	12	Registran en el expediente clínico electrónico de la persona beneficiaria los hallazgos detectados durante el estudio endoscópico. (Política 10, 11 y 12)
Enfermera de alta Especialidad de Endoscopia Gastrointestinal	13	Llama al sector de hospitalización correspondiente y/o urgencias para el traslado de la persona beneficiaria. TERMINA EL PROCEDIMIENTO

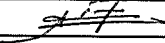
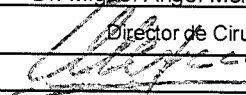

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 9 DE: 34

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Realización de Estudios Endoscópicos a las Personas Beneficiarias Ambulatorias

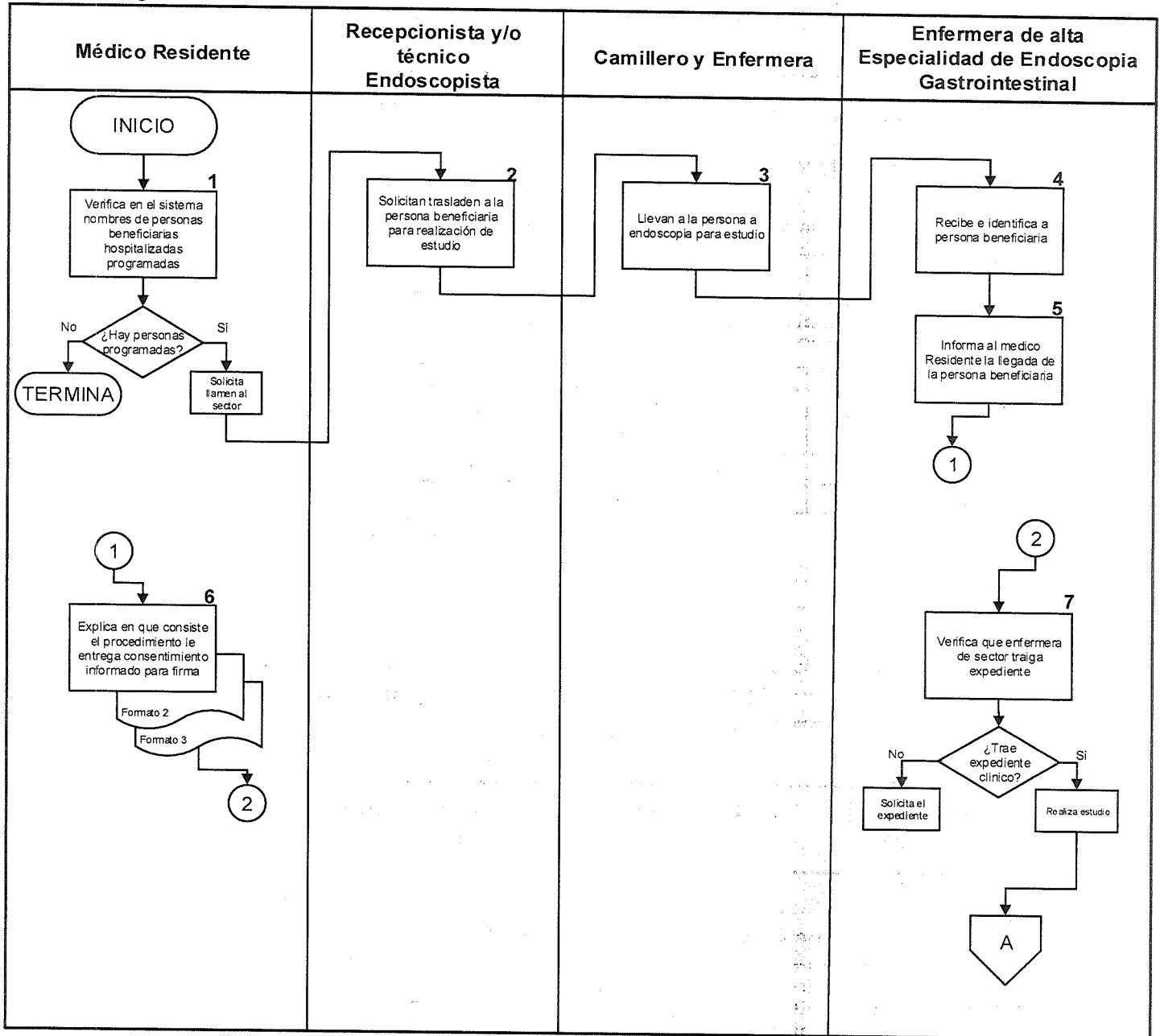


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020





5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Realización de Estudios Endoscópicos a las Personas Beneficiarias que se Encuentran Hospitalizados y/o en Urgencias



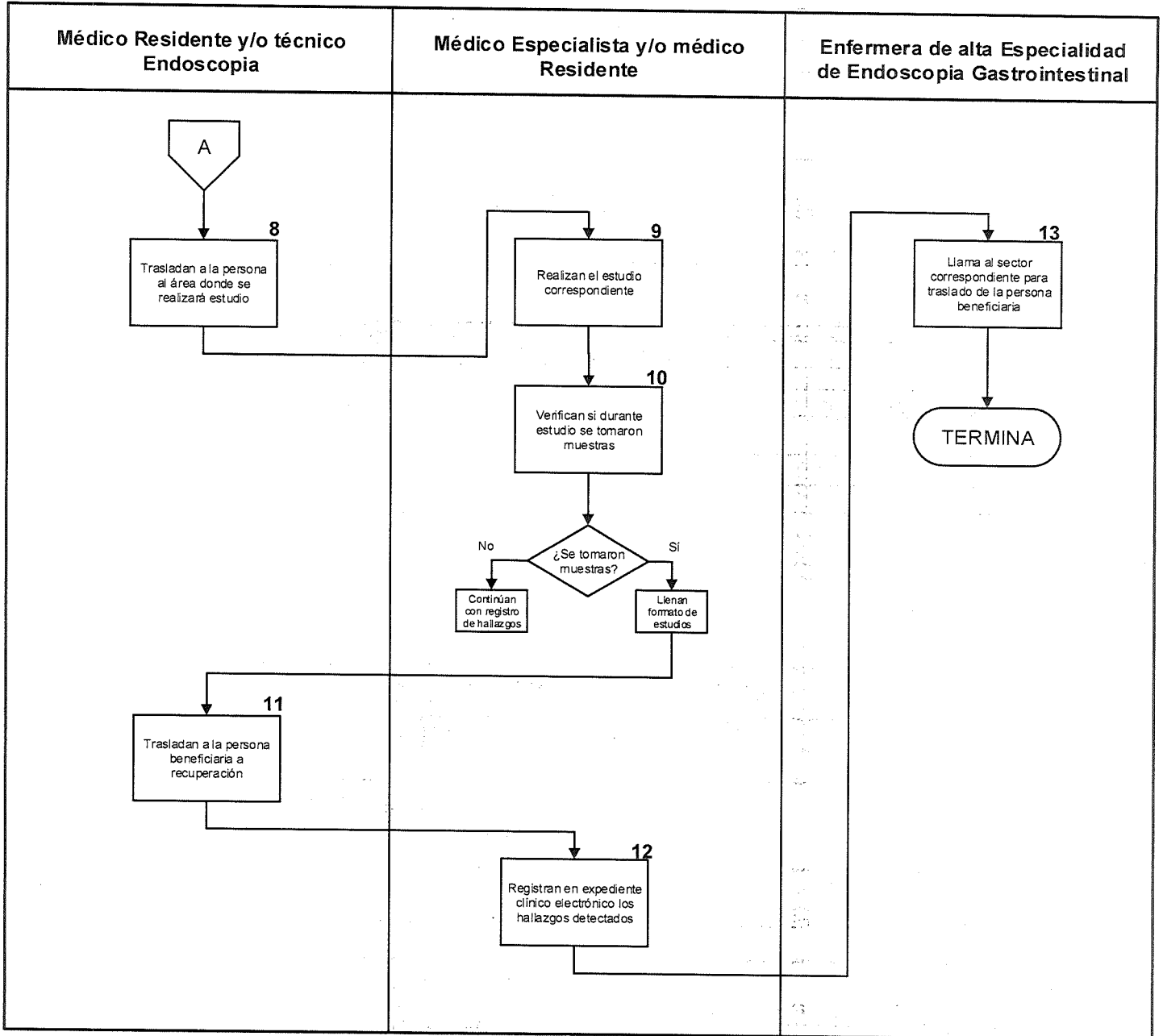
CONTROL DE EMISIÓN

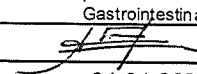

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 11 DE: 34

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Realización de Estudios Endoscópicos a las Personas Beneficiarias que se Encuentran Hospitalizados y/o en Urgencias



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 12 DE: 34

6.0 REGISTRO

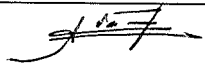
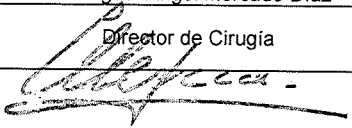
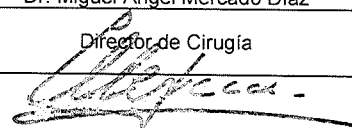
Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Solicitud de Estudio Endoscópico	3 años	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	4S.3
Formato 2 Consentimiento Informado	No aplica	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	No aplica
Formato 3 Consentimiento Informado y Autorización para Anestesia	No aplica	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	No aplica
Formato 4 Informe de Procedimiento	No aplica	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	No aplica
Formato 5 Solicitud de Examen Anatómico-Patológico	No aplica	Departamento de Patología	No aplica
Formato 6 Solicitud de Exámenes de Laboratorio	No aplica	Departamento de Laboratorio Central	No aplica
Formato 7 Formato de Pago de Estudios Realizados	No aplica	Departamento de Tesorería	No aplica
Anexo 1 Informe de Enfermería	No aplica	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	No aplica



7.0 GLOSARIO

- 7.1. Hallazgos:** Encontrar o ver algún elemento que, hasta el momento, resultaba desconocido o estaba oculto.
- 7.2. Sedación:** Es una combinación de medicamentos para ayudar a la persona beneficiaria a relajarse (un sedante) y a fin de bloquear el dolor (un anestésico) durante un procedimiento médico

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	31-01-2020	Actualización del procedimiento de acuerdo a la Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos vigente

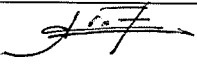

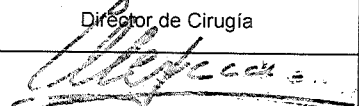
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 13 DE: 34

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

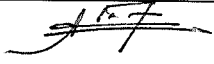
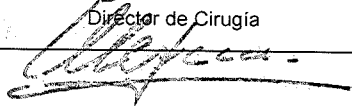
FORMATO 9.1: SOLICITUD DE ESTUDIO ENDOSCÓPICO



No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	El nombre completo de la persona beneficiaria
2	Registro	El número de registro de la persona beneficiaria
3	Edad	La edad de la persona beneficiaria cumplida al día de la elaboración de la solicitud
4	Hospital de Referencia	En caso de que la persona beneficiaria sea referida de otra institución de salud anotará el nombre de dicha institución
5	Género	Marcar con una X el género al cual corresponde la persona beneficiaria (Masculino o Femenino)
6	Fecha de solicitud	El día en el que está elaborando la solicitud de estudio endoscópico
7	Diagnóstico clínico	El diagnóstico de la persona beneficiaria por el cual está solicitando el estudio endoscópico
8	Grado de urgencia de la programación	Elegir el grado de urgencia de la solicitud de programación del estudio endoscópico (Urgente o Electiva)
9	Estudio	Elegir el tipo de estudio (s) requeridos
10	Teléfono	El número de teléfono donde pueda localizar a la persona beneficiaria
11	Autorizó	El nombre del médico Especialista o Residente que autoriza el estudio.
12	día:	El día en que se presentará la persona beneficiaria a su estudio endoscópico
13	de	El mes en que se presentará la persona beneficiaria a su estudio endoscópico
14	De 20	El año en que se presentará la persona beneficiaria a su estudio endoscópico


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopía Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 14 DE: 34

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
15	a las _____ hrs.	La hora en la que se presentará la persona beneficiaria a su estudio endoscópico
16	Solicitó el examen	El nombre completo del médico tratante que está realizando la solicitud del estudio endoscópico
17	Programó	El nombre de la persona que está realizando la programación del estudio endoscópico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopía Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 15 DE: 34



DEPARTAMENTO DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL
SOLICITUD DE ESTUDIO ENDOSCÓPICO

RECUERDE:
 ACUDIR CON UN FAMILIAR
 TRAER SOLICITUD DE ESTUDIO

Nombre: _____ 1 Registro _____ 2 Edad: _____ 3

Hospital de Referencia: _____ 4 Género: M F Fecha de Solicitud: _____ 6

Diagnóstico Clínico _____ 7

8 URGENTE () ELECTIVA ()

ACUDIR CON LAS HORAS DE AYUNO INDICADAS

CLAVE	ESTUDIO	CLAVE	ESTUDIO
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA		COLANGIOPANCREATOGRAFIA	
01-0400	<input type="checkbox"/> Panendoscopia	01-0200	<input type="checkbox"/> Colangiografía diagnóstica
01-0340	<input type="checkbox"/> Ligadura de várices esofágicas	01-0190	<input type="checkbox"/> Colangiografía control
01-0410	<input type="checkbox"/> Panendoscopia con argón plasma	01-0310	<input type="checkbox"/> Escleroterapia terapéutica
01-0160	<input type="checkbox"/> Aspirado duodenal	01-0200	<input type="checkbox"/> Pancreatografía diagnóstica
01-0260	<input type="checkbox"/> Dilatación hidrostática y neumática	01-0380	<input type="checkbox"/> Pancreatografía control
01-0270	<input type="checkbox"/> Dilatación mecánica	01-0210	<input type="checkbox"/> Colocación de endoprótesis
01-0290	<input type="checkbox"/> Escleroterapia de várices esofágicas	01-0180	<input type="checkbox"/> Cambio de endoprótesis
01-0330	<input type="checkbox"/> Inyección de Cianocrilato	ECOENDOSCOPIA	
01-0320	<input type="checkbox"/> Gastrostomía	01-0480	<input type="checkbox"/> Ultrasonografía endoscópica
01-0430	<input type="checkbox"/> Polipsectomía gástrica	01-0470	<input type="checkbox"/> Ultrasonido con biopsia por aspiración
01-0370	<input type="checkbox"/> Mucosectomía de tubo digestivo superior	01-0255	<input type="checkbox"/> Drenaje de colecciones pancreáticas
01-0220	<input type="checkbox"/> Colocación de sonda nasointestinal	01-0375	<input type="checkbox"/> Neurolysis química
COLONOSCOPIA		ENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO	
01-0250	<input type="checkbox"/> Colonoscopia larga	01-0280	<input type="checkbox"/> Enteroscopia de empuje
01-0240	<input type="checkbox"/> Colonoscopia corta	01-0282	<input type="checkbox"/> Enteroscopia de doble balón anterógrada
01-0420	<input type="checkbox"/> Polipsectomía colónica	01-0284	<input type="checkbox"/> Enteroscopia de doble balón retrógrada
01-0360	<input type="checkbox"/> Mucosectomía colónica		
01-0230	<input type="checkbox"/> Colonoscopia con argón plasma		

ACUDIR CON LA PREPARACIÓN DE COLON INDICADA

Telefono: _____ 10
Autorizó: _____ 11

Presentarse en ayuno en el Departamento de Endoscopia el día: 12 de 13 de 20 14, a las 15 hrs.

Solicitó el Examen: _____ 16 Programó _____ 17

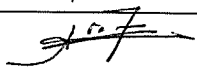
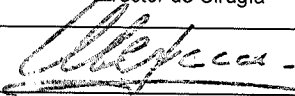
*Nota: Favor de pagar el estudio en la CAJA de Consulta Externa antes de presentarse a su cita.
(Si su estudio es Colangiopancreatografía o Ultrasonido Endoscópico, el pago lo realizará al terminar el examen)*


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 16 DE: 34

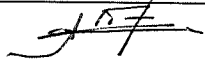

FORMATO 9.2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Tlalpan, Ciudad de México a _____	Día en el que realiza el estudio endoscópico
2	de:	Mes en el que realiza el estudio endoscópico
3	del _____	Año en el que realiza el estudio endoscópico
4	Nombre (s)	Nombre de la persona beneficiaria
5	1 Primer Apellido	Primer apellido de la persona beneficiaria
6	Segundo Apellido	Segundo apellido de la persona beneficiaria
7	Fecha de nacimiento: DÍA, MES Y AÑO	Día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria
8	Expediente / Registro	Número de registro de la persona beneficiaria en el Instituto
9	Yo [1]	Nombre de la persona beneficiaria o del familiar más cercano en vínculo (cónyuge, concubina o concubinario, hijos o padres y hermanos) que vaya a firmar el consentimiento
10	En mi carácter de [2]	Persona beneficiaria, cónyuge, concubina, concubinario, hijos, padres o hermanos de la persona beneficiaria (no se admite la firma de personas ajenas a los familiares por no permitirlo la Ley General de Salud)
11	Identificándome con [3]	Identificación oficial como Credencial del INE, Pasaporte Vigente, Cartilla Militar, Cédula Profesional o Licencia para Conducir
12	SI / NO	Elegir si autoriza o no la realización del estudio endoscópico
13	Se realice en [4]	En "mi persona" o nombre de la persona beneficiaria
14	Acto médico consistente en:	Nombre del estudio endoscópico que realizará
15	Profesional de la salud	Nombre del médico Residente y/o médico Especialista que realizará el estudio endoscópico
16	Número de Cédula Profesional	Número de Cédula Profesional del médico Residente y/o médico Especialista que realizará el estudio endoscópico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 17 DE: 34


No.	CONCEPTO	[]	SE ANOTARÁ
17	Diagnóstico y tratamiento	[5]	Describir brevemente el padecimiento de la persona beneficiaria (síntoma principal, enfermedad relacionada con el acto médico a realizar). No se pasará por alto la recabación el consentimiento informado de la persona beneficiaria o de su representante legal o familiar más cercano en vínculo para cada uno de los procedimientos que entrañen un alto riesgo para la persona beneficiaria, tal y como lo ordena el artículo 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
18	Los beneficios son:	[6]	Beneficio. Termino no técnico que se refiere a un efecto favorable para la persona beneficiaria de un acto médico, el cual puede haber sido buscado o ser inesperado
19	Los riesgos son [7]	[7]	Riesgo. Peligro o posibilidad de desarrollar alguna enfermedad o complicación después o durante el acto médico. Está asociado con el procedimiento en sí (por ejemplo, efectos secundarios de los medicamentos) y/o con la fragilidad o debilidad de la persona beneficiaria.
20	Son [8]:	[8]	Alternativa. Opción o solución adicional que es posible elegir, pero que se considera menos efectiva o favorable en la salud que el acto médico, objeto del presente consentimiento.
21	Nombre completo del paciente	[9]	Nombre (s), primer apellido y segundo apellido de la persona beneficiaria
22	Firma y/o huella digital	[9]	La firma de la persona beneficiaria, o bien, en caso de no poder firmar plasmar su huella digital
23	Incapacidad transitoria o permanente: SI / NO	[9]	Indicar si la persona beneficiaria cuenta o no con alguna incapacidad, ya sea transitoria o permanente
24	Debido a	[9]	Mencionar la causa o circunstancia que imposibilita a la persona beneficiaria a firmar por sí mismo el consentimiento y que obedece a una incapacidad mental o física presente en el momento de su elaboración.
25	Familiar, tutor o persona responsable	[9]	Nombre completo del familiar, tutor o persona responsable de la persona beneficiaria

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopía Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 18 DE: 34

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
26	Firma y/o huella digital	La firma del familiar tutor o persona responsable de la persona beneficiaria, o bien, su huella digital en caso de no poder firmar.
27	Profesional de salud que da la información.	Nombre completo del médico que proporciona la información relacionada al estudio endoscópico que realizará
28	Firma y/o huella digital	La firma del médico que proporciona la información relacionada al estudio endoscópico que realizará, o bien, su huella digital en caso de no poder firmar.
29	Testigos: Nombre completo	Nombre completo (nombre (s) y apellido (s)) del personal médico del Instituto que fungirá como responsable en caso de presentarse una urgencia con la persona beneficiaria y no se encuentren el familiar y/o tutor responsable del mismo.
30	Firma y/o huella digital	La firma del médico que fungirá como responsable en caso de presentarse una urgencia con la persona beneficiaria y no se encuentren el familiar y/o tutor responsable del mismo.
31	Testigos: Nombre completo	Nombre completo (nombre (s) y apellido (s)) del personal médico del Instituto que fungirá como responsable en caso de presentarse una urgencia con la persona beneficiaria y no se encuentren el familiar y/o tutor responsable del mismo.
32	Firma y/o huella digital	La firma del médico que fungirá como responsable en caso de presentarse una urgencia con el paciente y no se encuentren el familiar y/o tutor responsable del mismo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopía Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 19 DE: 34

INCMNSZ

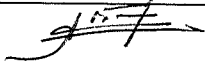
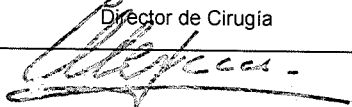
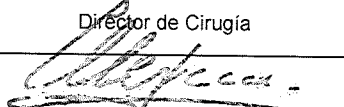
Tlalpan, Ciudad de México, a 1 de 2 del 3

Identificación del Paciente:

Nombre(s):	<u>4</u>	Primer Apellido:	<u>5</u>	Segundo Apellido:	<u>6</u>
Fecha de nacimiento:	DÍA <u>7</u>	MES <u>7</u>	AÑO <u>7</u>	Expediente/Registro:	<u>8</u>
Yo, <u>9</u>	[1], en mi carácter de <u>10</u>		[2],		
identificándome con <u>11</u>	[3], en pleno uso de mis facultades mentales y sin que medie error, dolo o violencia, si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> acepto/autorizo voluntariamente se realice en <u>13</u>		[4]		
el acto médico consistente en:	<u>14</u>				
ya que el profesional de la salud <u>15</u>	con número de Cédula Profesional <u>16</u>		personal de salud de este Instituto, me ha explicado e informado de forma satisfactoria, clara, oportuna, veraz y con lenguaje sencillo, que es necesario para el diagnóstico y/o tratamiento de [5]:		
<u>17</u>	Tengo conocimiento preciso de los beneficios, riesgos y alternativas del procedimiento diagnóstico, terapéutico o quirúrgico que se propone, como a continuación se detalla:				
Los beneficios son [6]:	<u>18</u>				
Los riesgos son [7]:	<u>19</u>				
Las alternativas diagnósticas, terapéuticas o quirúrgicas para mi condición médica, las cuales reconozco que si el Instituto y su personal de salud tienen la obligación de aplicar, son [8]:	<u>20</u>				
Declaro que mi decisión fue tomada libremente, como al Instituto y a su personal de cualquier responsabilidad (en) administrativa o penal. Se me ha comunicado que el presente consentimiento puede ser revocado, si así lo deseo, en cualquier momento, previa constancia por escrito.					
Nombre completo del paciente:	<u>21</u>	Firma y/o huella digital:	<u>22</u>		
El paciente presenta incapacidad transitoria o permanente si <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO debido a <u>24</u>	[9]				
Si el paciente presenta incapacidad transitoria o permanente que lo impide para firmar y emitir su consentimiento, éste será firmado por el familiar, tutor o persona responsable del paciente. En ausencia de estos y en presencia de una urgencia, este documento será firmado por dos integrantes médicos de este Instituto quienes, previa evaluación del caso, autorizarán el procedimiento terapéutico o quirúrgico que el caso requiere para presentar la salud del paciente, de acuerdo con lo establecido en el expediente clínico.					
Familiar, tutor o persona responsable:	<u>25</u>	Firma y/o huella digital:	<u>26</u>		
Profesional de salud que da la información:	<u>27</u>	Firma y/o huella digital:	<u>28</u>		
Testigos:	Nombre completo:				
Nombre completo:	<u>29</u>	Firma y/o huella digital:	<u>30</u>		
Nombre completo:	<u>31</u>	Firma y/o huella digital:	<u>32</u>		

En caso de que no se presenten, Familiar, Tutor, Persona responsable y/o Testigos, no podrá tener carácter de consentimiento por escrito su huella digital.

Licencia Sanitaria Número 15-058-09-012-8024

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopía Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 20 DE: 34

Guía de llenado.

[1] Nombre del paciente o del familiar más cercano en vínculo (cónyuge, concubina o concubinario, hijos o padres y hermanos) que vaya a firmar el consentimiento.

[2] Paciente, cónyuge, concubina, concubinario, hijos, padres o hermanos del paciente (no se admite la firma de personas ajenas a los familiares por no permitirlo la Ley General de Salud).

[3] Identificación oficial como Credencial para Votar, Pasaporte Vigente, Cartilla Militar, Cédula Profesional o Licencia para Conducir.

[4] en "mi persona" o nombre del paciente.

[5] Describir brevemente el padecimiento del paciente (síntoma principal, enfermedad relacionada con el acto médico a realizar). No se debe pasar por alto que debe recabarse el consentimiento informado del paciente o de su representante legal o familiar más cercano en vínculo para cada uno de los procedimientos que entrañen un alto riesgo para el paciente, tal y como lo ordena el artículo 30 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

[6] Beneficio. Término no técnico que se refiere a un efecto favorable para el paciente de un acto médico, el cual puede haber sido buscado o ser inesperado.

[7] Riesgo. Peligro o posibilidad de desarrollar alguna enfermedad o complicación después o durante el acto médico. Está asociado con el procedimiento en sí (por ejemplo, efectos secundarios de los medicamentos) y/o con la fragilidad o debilidad del paciente.

[8] Alternativa. Opción o solución adicional que es posible elegir, pero que se considera menos efectiva o favorable en la salud que el acto médico objeto del presente consentimiento.

[9] Mencionar la causa o circunstancia que imposibilita al paciente a firmar el documento por sí mismo, que puede tener su origen en una incapacidad mental o física presente.

[9] Mencionar la causa o circunstancia que imposibilita al paciente a firmar por sí mismo el consentimiento y que obedecen a una incapacidad mental o física presente en el momento de su elaboración.

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopía Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 21 DE: 34

FORMATO 9.3: CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN PARA ANESTESIA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha	Día, mes y año en el que realizará el estudio endoscópico
2	Hora	Hora en la que realiza el llenado del consentimiento informado
3	Yo:	Nombre completo de la persona beneficiaria y/o familiar responsable del mismo en caso de que la persona beneficiaria no se encuentre en posibilidad de llenar el consentimiento informado
4	el Día	Día, mes y año en el que realiza el estudio endoscópico
5	Dr(a).	Nombre completo del médico anesthesiologo que administrará la sedación para la realización del estudio endoscópico a la persona beneficiaria.
6	la siguiente:	El nombre del medicamento (s) que suministrará para la sedación del paciente (Este rubro será llenado por el médico anesthesiologo que llevará a cabo la sedación del paciente)
7	Observaciones	Cualquier comentario que la persona beneficiaria quiera agregar para la realización de su estudio
8	Nombre y firma de la persona beneficiaria o familiar responsable	Nombre completo de la persona beneficiaria y/o familiar responsable del mismo en caso de que la persona beneficiaria no se encuentre en posibilidad de llenar el consentimiento informado, así como su firma.
9	Nombre y firma del anesthesiologo	Nombre completo del médico anesthesiologo que administrará la sedación para la realización del estudio endoscópico a la persona beneficiaria, así como la firma correspondiente
10	Testigo	Nombre completo del personal médico del Instituto que fungirá como responsable en caso de presentarse una urgencia con la persona beneficiaria y no se encuentren el familiar responsable del mismo, así como su firma correspondiente.
11	Testigo	Nombre completo del personal médico del Instituto que fungirá como responsable en caso de presentarse una urgencia con la persona beneficiaria y no se encuentren el familiar responsable del mismo, así como su firma correspondiente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 22 DE: 34



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN PARA ANESTESIA

FECHA: _____ 1 _____ HORA: _____ 2 _____

YO: _____ 3 _____
(NOMBRE DEL PACIENTE O FAMILIAR RESPONSABLE)

Doy mi autorización para recibir anestesia durante mi procedimiento/operación/tratamiento, que se realizará el día _____ 4 _____. Se me ha explicado que la anestesia será administrada o supervisada por un médico anesestesiólogo certificado y se tomarán todas las medidas posibles para mi cuidado. Aún así, entiendo que cualquier procedimiento anestésico puede traer como consecuencia complicaciones que me pueden ocurrir.

Las siguientes son algunas, aunque no todas las complicaciones que me pudieran suceder: dolor de garganta, náusea, vómito, lesión ocular, daño o pérdida dental y laceración de los labios.

Entiendo y se me explicó que existen riesgos más graves que pudieran ocurrir, que incluyen pero no se limitan a: cambios en la presión sanguínea, alergias a medicamentos, paro cardíaco o muerte.

También entiendo que los medicamentos que voy a recibir pueden causar complicaciones y tener interacciones con otros medicamentos que yo pudiera estar recibiendo.

Hago saber que el Dr(a). _____ 5 _____ me ha explicado los tipos de anestesia y que aunque ésta pudiera ser diferente a la que está planeado que se me administre la siguiente: _____ 6 _____

Se me ha explicado y entiendo, que durante mi procedimiento/operación/tratamiento, puede ser necesaria la colocación de sondas y/o catéteres para mi óptima asistencia; que estos procedimientos pueden traer como consecuencia complicaciones, pero en todo caso se evaluará el potencial beneficio sobre los posibles riesgos. Entiendo que durante mi procedimiento/operación/tratamiento pueden ocurrir modificaciones en mi estado orgánico que requieran extender este consentimiento. Si esto ocurriera, se me ha informado que todo lo que se me realice será pensando siempre en mi bienestar.

Se me explicó, entiendo y consiento que en caso de ser necesario se me administre sangre o productos hemáticos, los cuales están estudiados hasta el momento. Ante el conocimiento médico actual para que mi transfusión, de ser necesaria, sea lo más segura posible. Sin embargo a pesar de esto estoy expuesto a que me ocurran reacciones alérgicas, hemolíticas y aunque con muy baja posibilidad, transmisión de enfermedades infecciosas.

Se me explicó que el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, además, es una institución de enseñanza en salud y entiendo que en mi atención participarán residentes del más alto nivel de la especialidad de anesthesiología, lo cual contribuye al desarrollo de la medicina y a la educación para la formación de recursos humanos para la salud.

Entiendo el contenido de este documento y todas mis dudas han sido aclaradas, asimismo comprendo que la anestesia no es una ciencia exacta y por lo tanto no se me pueden dar promesas o garantías de éxito.

Firmo libre y completamente de acuerdo.

Observaciones: _____ 7 _____

_____ 8 _____
NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O FAMILIAR RESPONSABLE

_____ 9 _____ _____ 10 _____
NOMBRE Y FIRMA DEL ANESTESIÓLOGO TESTIGO

_____ 11 _____
TESTIGO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopía Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 23 DE: 34


FORMATO 9.4: INFORME DE PROCEDIMIENTO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre completo y apellidos de la persona beneficiaria
2	Cama	Número de cama en el cual se encuentra la persona beneficiaria en caso de estar hospitalizada
3	Urg	Número de cama en el cual se encuentra la persona beneficiaria en caso de encontrarse en un área crítica
4	Ext	Marcar con una X o las siglas CE en caso de que la persona beneficiaria sea de Consulta Externa
5	Reg.	Número de registro (definitivo o temporal) de la persona beneficiaria
6	Edad	Fecha de nacimiento de la persona beneficiaria
7	Fecha	Día, mes y año en el cual realiza el estudio endoscópico
8	Procedimiento(s)	Nombre del procedimiento(s) que realizó a la persona beneficiaria.
9	Diagnóstico clínico	El diagnóstico por el cual está solicitando el estudio a la persona beneficiaria
10	Técnica	Describir las condiciones necesarias pre-estudio de la persona beneficiaria así como el tipo de sedación (en caso de haberse utilizado) y el equipo usado para la realización del estudio endoscópico.
11	Hallazgos	Los hallazgos encontrados durante la realización del estudio endoscópico
12	Diagnósticos	Los diagnósticos encontrados a la persona beneficiaria una vez realizado el estudio endoscópico
13	Observaciones	Si existe algún tipo de información adicional relevante relacionada a la realización del estudio endoscópico
14	Practicaron el examen	El nombre y número de cédula profesional del o los médico(s) Residente(s) y médico(s) Especialista(s) que intervinieron durante la realización del estudio endoscópico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopía Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 24 DE: 34

No. 15 **CONCEPTO** Referido a otros hospitales **SE ANOTARÁ** El nombre del Hospital al cual refiere para su atención y seguimiento en caso de ser necesario



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
DEPARTAMENTO DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL

INFORME DE PROCEDIMIENTO

NOMBRE: 1 Cama: 2 Usp: 3 Ext: 4 Reg: 5 Edad: 6

Fecha: 7

PROCEDIMIENTOS: 8

DIAGNOSTICO CLINICO: 9

TECNICA: 10

HALLAZGOS: 11

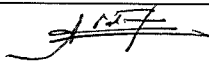
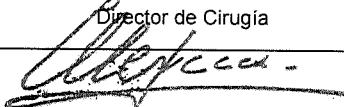
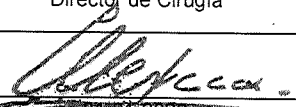
CANCELADO

DIAGNOSTICOS: 12

OBSERVACIONES: 13

PRACTICARON EL EXAMEN: 14

REFERIDO DE OTROS HOSPITALES: 15



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 25 DE: 34

FORMATO 9.5: SOLICITUD DE EXAMEN ANATOMO-PATOLÓGICO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	El nombre (s) y apellido (s) de la persona beneficiaria
2	Edad	La edad de la persona beneficiaria
3	Sexo	El género de la persona beneficiaria (masculino o femenino)
4	Reg. No.	El número de registro de la persona beneficiaria en el instituto
5	Cama	El número de cama asignado a la persona beneficiaria en caso de estar hospitalizado
6	C. Externa	Marcar si el paciente es de consulta externa
7	Pieza Operatoria	La descripción de la muestra que está tomando
8	Biopsia directa, coagulo, Liq. para examen citológico	Elegir la opción que corresponda al tipo de muestra que está tomando
9	De	La parte del cuerpo de donde está tomando la muestra
10	DATOS ANATÓMICOS	La descripción breve de la muestra, así como de su ubicación y otros datos que el médico considere pertinentes para hacer la diferenciación de la misma.
11	Biopsias anteriores	Elegir si la persona beneficiaria cuenta con muestras anteriores o no
12	Diagnóstico anatomopatológico anterior	En caso de existir muestras anteriores indicará el diagnóstico de las mismas.
13	Datos clínicos	Los datos clínicos que originan la toma de las muestras
14	Diagnóstico clínico	El diagnóstico del paciente por el cual están tomando las muestras correspondientes
15	Interesa especialmente	Las indicaciones especiales para el tratamiento de la muestra en el área de patología.
16	Solicita	El nombre completo del médico que tomó la muestra
17	Fecha	Día, mes y año en el que está tomando la muestra

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 26 DE: 34



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS
Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN**
SOLICITUD DE EXAMEN ANATOMO-PATOLOGICO

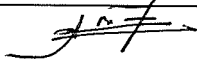
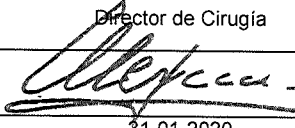
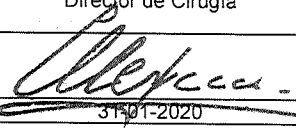
NOMBRE _____ 1 _____ EDAD _____ 2 _____ SEXO _____ 3
 Reg. No. _____ 4 _____ Cama: _____ 5 _____ O. Externa: _____ 6
 Pieza Operatoria _____ 7
 Biopsia directa () Coágulo () Lid. para examen citológico () de _____ 8
 DATOS ANATOMICOS (localización, aspecto macroscópico, número de lesiones, etc.) _____ 9
 Biopsias anteriores 10 _____ SI () _____ No () _____
 Diagnostico anatomopatológico anterior _____ 11
 DATOS CLINICOS _____ 12



 DIAGNOSTICO CLINICO _____ 13 _____ Interesa especialmente _____ 14

 _____ 15 _____ 16
 Solicita _____ Fecha _____

30010300

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Angel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 27 DE: 34

FORMATO 9.6: SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	El o los Nombre(s) y Apellidos de la persona beneficiaria
2	Registro	El Número de expediente de la persona beneficiaria
3	Cama	En su caso el número de cama donde se encuentra la persona beneficiaria.
4	Fecha	Día, mes y año de elaboración de la solicitud
5	Médico solicitante	El nombre del Médico que realiza la solicitud
6	QUIMICA CLINICA (SUERO) PATOLOGÍA HEMATOLOGÍA MARCADORES TUMORALES MEDICINA CRÍTICA (sangre total) SEROLOGÍA (Infectología) MICROBIOLOGÍA BIOLOGÍA MOLECULAR NIVELES FARMACOS ESTUDIOS EN ORINA NEFROLOGIA GENETICA HORMONAS INMUNOLOGIA VARIOS ESTUDIOS NO INCLUIDOS	Elegir el tipo de estudio a realizar.
7	Cita a:	La cita a alguna especialidad
8	Médico	El nombre del médico que solicita la consulta
9	1ª Subs	El tipo de cita si es primera vez o subsecuente
10	Fecha:	La fecha en que solicita la consulta médica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Angel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

**Departamento de Endoscopia
Gastrointestinal**

**2. Procedimiento para Realizar Estudios
Endoscópicos**



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.3.0.3

REV: 00

HOJA: 28

DE: 34



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Solicitud de Exámenes de Laboratorio

Nombre: 1
 Registro: 2 Cama: 3 Fecha: 4
 Médico solicitante: 5
6

QUÍMICA CLÍNICA (SUERO)

- 0110 Ácido úrico
- 0160 Alanina aminotransferasa (ALT)
- 0180 Albúmina
- 0260 Amilasa pancreática
- 0240 Amilasa total
- 0270 Amonio
- 0310 Apolipoproteínas A1 y B
- 0820 Aspartato aminotransferasa (AST)
- 0880 Bilirrubinas
- 0849 BUN (peptido natriuretico cerebral)
- 0910 Calcio
- 1020 Carotenus
- 0684 Ceruloplasmina
- 0795 Creatinina C
- 1130 Colesterol total
- 1230 CPK
- 1960 CPK fracción MB
- 1240 Creatinina
- 1590 DEL
- 1670 Electrolitos (Na, K, Cl, CO2)
- 1910 Fosfatasa alcalina
- 1930 Rófenos
- 2000 Gamma-glutamilo transferasa (GGT)
- 2030 Glucosa
- 2050 Glucosa posprandial 2 h (basal/2hrs)
- 2130 Hemoglobina glucosilada
- 0178 Homocisteína
- 2430 Lipasa
- 2460 Magnesio
- 2450 Vitamina ureica (BUN)
- 3010 Pruebas de función hepáticas completas
- 2260 Perfil de lípidos
- 2940 Proteínas totales
- 3030 Química sanguínea (glu, hem, eos.)
- 2695 Tolerancia a la glucosa 2 h (basal/2 hrs)
- 2670 Tolerancia a la glucosa 3 h
- 2660 Tolerancia a la glucosa 5 h
- 3285 Triptocina I
- 3280 Triptocinas
- 3241 25 (OH) Vit D
- 3330 1,25 (OH)2 Vit D

MARCADORES TUMORALES

- 1877 Células CD34, enumeración
- 1070 Citología hemática
- 1071 Citología hemática especial
- 1125 Colectar de rúfocetina
- 1135 Coombs directo
- 0030 Citoglulobinas
- 1620 Dímeros D
- 1675 Enumeración de células T y NK
- 1690 Fritropoyetina
- 1790 Factor II
- 1820 Factor V
- 1825 Factor VII
- 1890 Factor VIII
- 1800 Factor IX
- 1831 Factor X
- 1836 Factor XI
- 1839 Factor XII
- 1840 Factor XIII
- 1870 Ferritina
- 1880 Fibrinogeno
- 1970 Fosfatasa alcalina de leucocitos
- 1932 Fosfolípidos hexagonales
- 2032 Grupo sanguíneo ABO y Rh
- 2140 Hemaglobinas A2
- 2170 Hematocrito
- 2090 Haptoglobinas
- 2200 Hierro sérico (capacidad de fijación)
- 2331 IgG libre a fracción
- 2374 Inmunoglobulina de Enf. Min. Residual
- 2342 Inmunofenotipo de Linfocitos B
- 2343 Inmunofenotipo de Linfocitos T
- 2344 Inmunofenotipo de Plaquetas
- 2345 Inmunofenotipo de leucocitos
- 2480 Uris de globulinas
- 2732 PCR para Factor II
- 2733 PCR para Factor V Leiden
- 2430 PCR JAR-2 (lexón 1A y 12)
- 2810 Plasminógeno
- 1900 Proteína C de reactivación
- 2810 Proteína S funcional
- 2920 Proteína S funcional
- 3017 Pruebas para HPI (citometría)
- 3023 Quimerismo
- 2850 Resist. a la Fret. C activada
- 3060 Reticulocitos
- 3230 Tiempo de sangrado (TST)
- 3735 Trislocación 9;22 (PML-RAR α)
- 2736 Trislocación 9;22 (BCR-ABL cuantitativo)
- 2737 Trislocación 9;22 (BCR-ABL cualitativo)
- 3246 TP y TTP
- 3220 TT
- 3310 Velocidad de sedimentación globular
- 3340 Vitamina B12
- 3350 Von Willebrand antigénico

MARCADORES TUMORALES

- 0210 Alfa fetoproteína
- 0670 Antígeno CA 15-3
- 0680 Antígeno CA 19-9
- 0660 Antígeno CA 125
- 0690 Antígeno carcinoembrionario
- 0736 Antígeno prostático específico
- 0735 Ag. prozapico esp. frac. libre
- 0850 Beta-2-microglobulina
- 0761 Cadena-Ligeras Kappa/Lambda libres
- 0940 Calcitonina
- 0932 Calcitonina
- 0933 Calcitonina
- 0927 Endasa neuronal específica
- 1950 Fracción beta de HgC
- 2020 Gastrina
- 1770 Inmunización
- 3082 Prueba inmunológica fecal (FIT)
- 0010 3-100

MEDICINA CRÍTICA (sangre total)

- 2010 Gasometría arterial
- 2013 Gasometría venosa
- 2410 Lactato sangre total

SEROLOGÍA (INFECCIOSA)

- 0370 Ac. anti-Arribanos
- 0390 Ac. anti-Citomegalovirus IgG
- 0380 Ac. anti-Citomegalovirus IgM
- 0400 Ac. anti-coxi-VHB Total
- 0300 Ac. anti-e VHB
- 0260 Ac. anti-Parvovirus B-19
- 0405 Ac. anti-Pubelia IgG
- 0407 Ac. anti-Pubelia IgM
- 0350 Ac. anti-VHB
- 0540 Ac. anti-Inovoplasmia IgG
- 0530 Ac. anti-Inovoplasmia IgM
- 0282 Ac. anti-Treponema totales
- 0640 Ac. anti-Treponema ITD IgG
- 0570 Ac. anti-VHA IgG
- 0560 Ac. anti-VHA IgM
- 0620 Ac. anti-VHC
- 0430 Ac. anti-VHE
- 0520 Ac. anti-VII (transferritorial)
- 0580 Ac. anti-Virus Epstein Barr
- 0300 Ac. anti-Virus Herpes Simple 1 y 2
- 0407 Ac. anti-Virus Marcella Zoster
- 0645 Ag. Bacterianos en UCR
- 0700 Ag. Cryptococcus en UCR
- 0650 Ag. Yr VHB
- 0730 Ag. Superficie VHB
- 0400 Bacterias (Basa de Bengala)
- 1537 Escherichia
- 0650 VIH 1 y 2 (Ag. P24/Ac)
- 0744 Perfil de hepatitis crónica

CANCELADO

PATOLOGÍA

- 1062 Cistitis cervico-vaginal
- 0520 Estudio Citológico en

HEMATOLOGÍA

- 0100 Ácido fólico
- 0102 Actividad anti-Xa (heparina)
- 0215 Alfa 2 anti globulina
- 0140 Agregación plaquetaria
- 0420 Anticardiolipina lipico
- 0060 Antitrombina funcional

CONSULTAS

Cita: 7 Médico: 8 1a 2da 3da 4da 5da 6da 7da 8da 9da 10da

CONTROL DE EMISIÓN			
Elaboró:	Revisó:	Autorizó:	
Nombre: Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	
Cargo-puesto: Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía	
Firma:			
Fecha: 31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020	



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

**Departamento de Endoscopia
Gastrointestinal**

**2. Procedimiento para Realizar Estudios
Endoscópicos**



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.3.0.3

REV: 00



HOJA: 29

DE: 34

CANCELADO

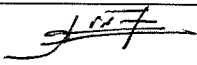

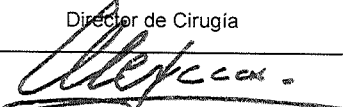
<p>2745 Perfil de hepatitis viral 2806 Procalcitonina 3100 VDRL</p> <p>MICROBIOLOGÍA</p> <p>0710 Ag. <i>Chlamydia trachomatis</i> 0720 Arriba en fresco y leucocitos 0850 Ascaris (duradero) 0859 Coproparazitología (1) (2) 1059 Cryptosporidiosis e Isospora 2310 Hematocitos, biopsia 2240 Hongos en biopsia 2380 Intradermoneuración (IDN) 1905 Legionella pneumophila 2500 Mycobact. en fco. 2520 Mycobact. inspección. No. 2540 Mycobact. fugo ácido. No. 2550 Mycobact. ácido. No. 1530 Mycoplasma ureaplasma 2029 Pneumocystis 3050 Strongyloides 3249 Teste de <i>Cryptosporidium difficile</i></p> <p>CULTIVOS</p> <p>1420 Abomaso 1425 Biopsia 1550 Cáncer 1559 Espectroscópico 1570 Espectroscópico 1330 Espectroscópico con trampa 1340 Espectroscópico 1350 Espectroscópico 1400 Espectroscópico 1405 Espectroscópico 1420 Espectroscópico 2100 Hemocultivo (1) (2) 1430 Llave hemocultivo 1327 LCR 1440 Líquido articular 1450 Líquido biliar 1470 Líquido de ascitis 1460 Líquido de dialisis 1465 Líquido peritoneal 1490 Líquido pleural 2555 Metacultivo 2040 PCR-BH 2021 PCR-CMV 2022 PCR-Estomatitis 2042 PCR-HV 2043 PCR-Tespietoma pondil 2044 PCR-NFIB 2034 PCR-VHS2 2037 PCR-VHS2 2038 PCR-VHS2 2039 PCR-VHS2 2035 PCR-VHS2 1506 Sero. Parvovirus (antiviral) 2250 Urocultivo</p> <p>DIAGNÓSTICO</p> <p>0945 Carga viral VHB 0942 Carga viral VHC 0950 Carga viral VHB 2034 Carga viral VHC 2039 Carga viral VHB</p> <p>INVESTIGACIONES</p> <p>1120 Acido oxálico 1970 Cistocentesis 1050 Diferencial A 1170 Digestión 1954 Perforación 1860 Perforación 3110 Perforación 3025 Perforación 3025 Perforación</p>	<p>ESTUDIOS EN ORINA</p> <p>0690 Acido urico de 24 h 2550 Bili orina al azar 0920 Calcio de 24 h 1250 Creatinina de 24 h 0255 Creatinina en orina al azar 0660 D-Vitua (Lactet) 1063 Electrolitos en orina al azar (Na, K, Cl) 1660 Electrolitos en orina 24 h (Na y K) 1760 Examen general de orina 1940 Esfuerzo de 24 h 2527 Índice de correlación 4h/5oz 2320 Microalbuminuria 24 h 0679 N-glycosidasa en orina 2600 Osmolalidad en orina 2390 Proteínas de Bence Jones 0740 Proteínas de 24 h</p> <p>NEUROLOGÍA</p> <p>1090 Citólo en orina 2180 Hidrocéfalo 1925 Insulata alcalina ósea 2630 Oxitriptina en orina 2790 Perfil de aminoácidos 2740 Perfil de calcio 2730 Perfil de lípidos 2780 Perfil de lípidos 2770 Perfil de lípidos 2561 Prueba de RT2 urica</p> <p>GENÉTICA</p> <p>1000 Cariotipo en sangre 0900 Cariotipo médula ósea 7180 FISH en B.D. y/o sangre 2025 Herencia autos. recesiva en B.D. 2310 Mutación GATTT del gen BRCA1</p> <p>HORMONAS</p> <p>0020 17-alfa hidrox. gestero. 2250 ACTH 5750 Aldosterona 0290 Androstenediona 1710 Cortisol (saliva) 2020 Cortisol (urina) 1525 Cortisol (5 h) 1550 Cortisol (5 h) 1560 Dosis supofisiológica 1570 Dehidroepiandrosterona 1600 DHEA sulfato 1730 Estradiol 5920 Hormona Ant. Mulleriana 2260 Hormona de crecimiento 2210 Hormona tiroidea estimulante 2200 Hormona tiroidea 2470 Insulina 5740 Prolif. C 2870 Progesterona 2880 Prolactina 3030 Pruebas de función tiroidea 2308 PTH relacionada intacta 5670 Prolactina (Hormona) (Biom.) 2720 Sarcotomadura C (RCP-C) 1180 Testosterona 2947 Test</p> <p>INMUNOLOGÍA</p> <p>0490 Ac. ANCA E 0320 Ac. anti-ácido V IgG 2690 Ac. anti-ácido V IgG 0730 Ac. anti-cardiolipina IgG 0734 Ac. anti-cardiolipina IgG 0735 Ac. anti-cardiolipina IgG 0470 Ac. anti-células paraneopl. (onco. pte.) 0590 Ac. anti-citrinoma</p>	<p>0404 Ac. anti-DNA doble cadena (ELISA-DSB) 0401 Ac. anti-DNA cadena sencilla (ELISA) 0428 Ac. anti-GBM 0426 Ac. anti-glucosa desaminada (IgG/IgA) 0440 Ac. anti-glucosa desaminada IgG 0402 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0411 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0412 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0413 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0414 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0415 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0416 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0417 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0418 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0419 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0420 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0421 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0422 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0423 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0424 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0425 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0426 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0427 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0428 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0429 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0430 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0431 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0432 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0433 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0434 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0435 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0436 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0437 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0438 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0439 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0440 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0441 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0442 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0443 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0444 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0445 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0446 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0447 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0448 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0449 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0450 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0451 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0452 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0453 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0454 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0455 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0456 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0457 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0458 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0459 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0460 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0461 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0462 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0463 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0464 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0465 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0466 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0467 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0468 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0469 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0470 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0471 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0472 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0473 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0474 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0475 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0476 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0477 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0478 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0479 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0480 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0481 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0482 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0483 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0484 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0485 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0486 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0487 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0488 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0489 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0490 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0491 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0492 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0493 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0494 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0495 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0496 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0497 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0498 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0499 Ac. anti-glucosa desaminada IgA 0500 Ac. anti-glucosa desaminada IgA</p> <p>VARIOS</p> <p>1652 Citocromo C 1702 Citocromo C líquido de ascitis 1602 Citocromo C líquido de ascitis 1609 Citocromo C líquido pleural 1610 Citocromo C líquido pleural 1655 Citocromo C proteínas en ascitis 1656 Citocromo C proteínas en ascitis 1657 Citocromo C proteínas en ascitis 1658 Citocromo C proteínas en ascitis 1659 Citocromo C proteínas en ascitis 1660 Citocromo C proteínas en ascitis 1710 Espectroscópico indirecto 1622 Hinchazo 1702 Prueba de diagnóstico de pelvis</p>
--	---	---



CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre:	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 30 DE: 34

FORMATO 9.7: FORMATO DE PAGO DE ESTUDIOS ENDOSCÓPICOS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha	Día, mes y año en el que está elaborando el formato
2	Nombre del paciente	Nombre completo de la persona beneficiaria.
3	Registro	El número de registro (temporal o definitivo) de la persona beneficiaria
4	Estudio realizado	El nombre del estudio(s) realizado(s) a la persona beneficiaria
5	Clave	El número de clave del estudio(s) realizado(s) a la persona beneficiaria
6	Número de proyecto	En caso de que el procedimiento(s) esté realizandose como parte de un protocolo de investigación, anotar el número del proyecto
7	Firma	Firma de quien está elaborando el formato
8	Material y/o muestras del procedimiento	Marcar la cantidad de anestesia, medicamentos, accesorios, biopsias y/o muestras además de otros cargos que cobraran a la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

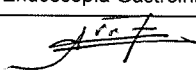
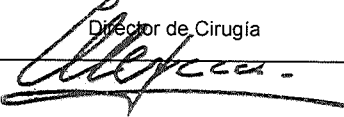
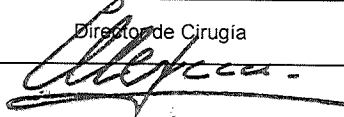
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 31 DE: 34




INCMNSZ
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
 DEPARTAMENTO DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL
 FORMATO DE PAGO DE ESTUDIOS REALIZADOS

		FECHA
NOMBRE DEL PACIENTE		1
2		REGISTRO
ESTUDIO REALIZADO		3
4		CLAVE
5		FIRMA
6		7
8		
MATERIAL Y/O MUESTRAS DEL PROCEDIMIENTO		

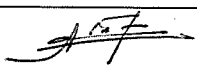
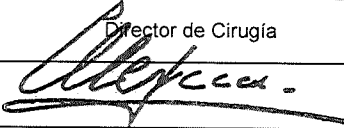
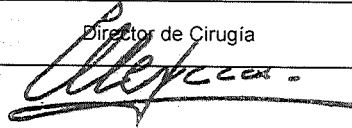
CLAVE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	CLAVE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
ANESTESIA					
02-0230	Sedación endovenosa		02129843	Tegaderm	
02-0060	1ra. Hora de Anestesia General		02122959	Cánula de Guedel	
MEDICAMENTOS					
05-010281	Buscopina simple		02122061	Tubo con antiveral	
05-010502	Domicum 5 mg.		02020100	Cánula Yorkauer	
06-091060	Fentanil 0.5 mg.		02122092	Escatilla de silicon	
06-010492	Darvon 200 mg.		02129300	Resucitador manual	
06-010020	Epinefrina 1 ml.		BIOPSIAS		
06-010890	Loneal 5 ml.		12-6100	Biopsia grupo I	
06-011560	Lidocaina 2%		12-6205	Biopsia grupo II	
06-040048	Clonexicina al 2%		12-6300	Biopsia grupo III	
06-010320	Efedrina 50 mg./2 ml.		OTROS CARGOS		
06-010497	Diprivan EDTA				
06-010495	Ketorolaco 1mg./1 ml.				

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 32
			DE: 34

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Angel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Endoscopia Gastrointestinal

2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.3.0.3

REV: 00

HOJA: 33

DE: 34

ANEXO 1: INFORME DE ENFERMERÍA



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN Salvador Zubirán
INFORME DE ENFERMERÍA

Nombre: _____ C. CIRUJ. _____
Diagnóstico: _____ Fecha: _____
Región: _____ Sector: _____ Fecha de ingreso: _____
Fecha de alta: _____

Fecha	Vital		Temperatura		Pulsos		Presión Arterial		Frecuencia Respiratoria		Saturación de Oxígeno	
	T	F	T	F	T	F	T	F	T	F	T	F
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												
34												
35												
36												
37												
38												
39												
40												
41												
42												
43												
44												
45												
46												
47												
48												
49												
50												
51												
52												
53												
54												
55												
56												
57												
58												
59												
60												
61												
62												
63												
64												
65												
66												
67												
68												
69												
70												
71												
72												
73												
74												
75												
76												
77												
78												
79												
80												
81												
82												
83												
84												
85												
86												
87												
88												
89												
90												
91												
92												
93												
94												
95												
96												
97												
98												
99												
100												

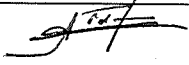
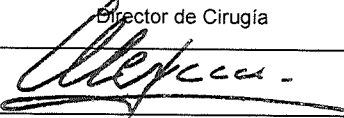
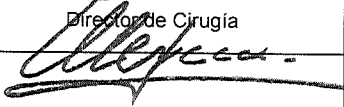
CANCELADO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar Estudios Endoscópicos		HOJA: 34 DE: 34

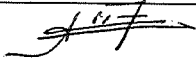

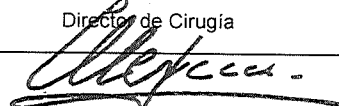
Condiciones y fecha (fecha de realización)	Muestra y cultivo	Estudios, laboratorio y pruebas diagnósticas	Observaciones del paciente	Observaciones del segundo turno
Días: 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				



CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN		
Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre: Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto: Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma: 		
Fecha: 31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	3. Procedimiento para Entregar Resultados de Estudios Endoscópicos		HOJA: 1 DE: 9

3. PROCEDIMIENTO PARA ENTREGAR RESULTADOS DE ESTUDIOS ENDOSCÓPICOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	3. Procedimiento para Entregar Resultados de Estudios Endoscópicos		HOJA: 2 DE: 9

1.0 PROPÓSITO

Entregar resultados de los procedimientos endoscópicos con el fin de contribuir al diagnóstico y/o tratamiento de las personas beneficiarias que así lo requieran.

2.0 ALCANCE

A nivel interno: Este procedimiento aplica al departamento de Endoscopia Gastrointestinal en entregar los resultados de los procedimientos endoscópicos a las personas beneficiarias sin registro, a la dirección de Medicina en informar de los resultados del procedimiento a los familiares de las personas beneficiarias hospitalizadas y/o áreas críticas que así lo soliciten y al departamento de Consulta Externa en entregar los resultados de los procedimientos endoscópicos a las personas beneficiarias con registro institucional.

A nivel externo: Este procedimiento aplica a personas beneficiarias y sus familiares.


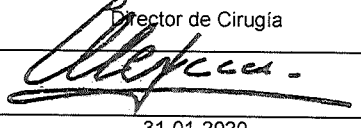
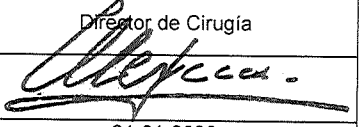
3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



GENERALES:

1. La Recepcionista y/o técnico Endoscopista en caso de que alguna persona beneficiaria con registro institucional solicite su resultado, indica a la persona beneficiaria que acuda al departamento de Consulta Externa, tratándose de un familiar de una persona beneficiaria que se encuentra en hospitalización y/o áreas críticas, lo envía a la dirección de Medicina.

DE LA ENTREGA DE RESULTADOS A LAS PERSONAS BENEFICIARIAS SIN REGISTRO INSTITUCIONAL

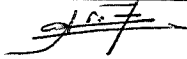
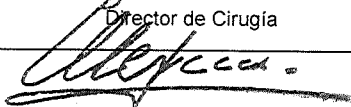

2. La Secretaria entrega resultados a las persona beneficiarias sin registro institucional en un horario de 8:00 a las 15:30 hrs. de lunes a viernes.
3. La Secretaria es responsable de solicitar el comprobante de pago del procedimiento (**Anexo 1**).
4. La Secretaria busca los datos de la persona beneficiaria tales como nombre, registro temporal, fecha del procedimiento y estudio realizado.
5. El médico Especialista es responsable de revisar y firmar todos los resultados impresos.
6. La Secretaria coloca el sello del departamento en el reverso del comprobante de pago del procedimiento (**Anexo 1**) y lo entrega junto con los resultados a la persona beneficiaria y/o familiar.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopía Gastrointestinal		REV: 01
	3. Procedimiento para Entregar Resultados de Estudios Endoscópicos		HOJA: 3 DE: 9

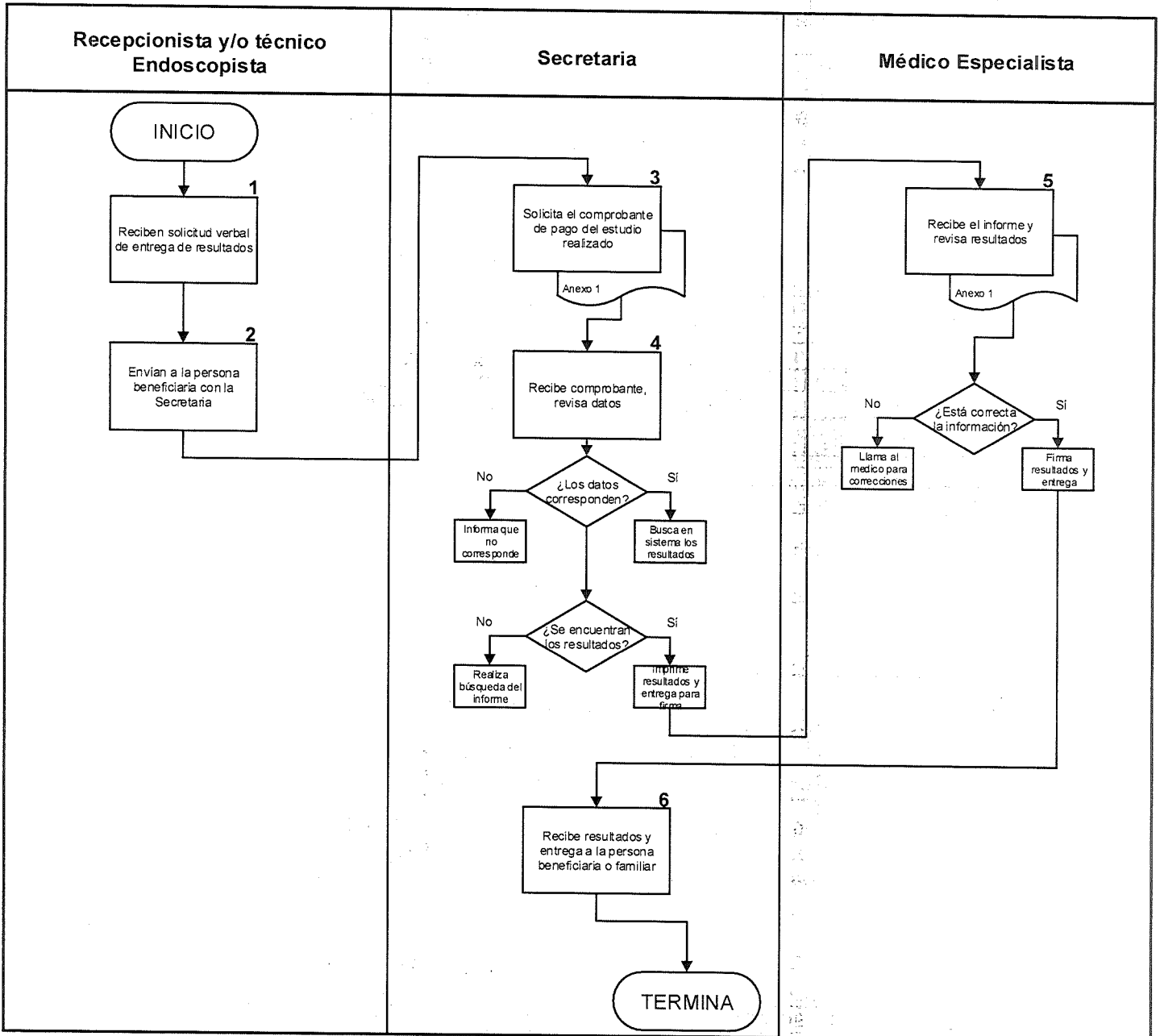
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Recepcionista y/o técnico Endoscopista	1	Reciben de la persona beneficiaria y/o su familiar la solicitud verbal de entrega de resultados.
Recepcionista y/o técnico Endoscopista	2	Envían a la persona beneficiaria y/o su familiar con la Secretaria para la entrega del resultado.
Secretaria	3	Solicita a la persona beneficiaria y/o su familiar el comprobante de pago (Anexo 1) del estudio realizado.
Secretaria	4	<p>Recibe el comprobante de pago, revisa los datos de la persona beneficiaria y el día que se realizó el estudio.</p> <p>¿Los datos del comprobante corresponden al estudio realizado?</p> <p>No: Informa a la persona beneficiaria y/o familiar que no corresponde el comprobante.</p> <p>Sí: Busca en el sistema informático vigente los resultados. (Política 4)</p> <p>¿Se encuentran los resultados?</p> <p>No: Realiza la búsqueda del informe del estudio realizado en Word.</p> <p>Sí: Imprime los resultados en el formato informe de procedimiento (Formato 1) y entrega al médico Especialista para su firma.</p>
Médico Especialista	5	<p>Recibe el formato informe de procedimiento (Formato 1) y revisa los resultados.</p> <p>¿Esta correcta la información?</p> <p>No: Llama al médico Residente que realizó el estudio para realizar las correcciones correspondientes.</p> <p>Sí: Firma los resultados y entrega a la Secretaria.</p>
Secretaria	6	<p>Recibe los resultados y entrega a la persona beneficiaria y/o familiar. (Política 6)</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopía Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020





5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	3. Procedimiento para Entregar Resultados de Estudios Endoscópicos		HOJA: 5 DE: 9

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Informe de Procedimiento	No aplica	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	No aplica
Anexo 1 Comprobante de pago	No aplica	Persona Beneficiaria	No aplica

7.0 GLOSARIO

No aplica

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN



Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	31-01-2020	Actualización del procedimiento de acuerdo a la Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos vigente

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

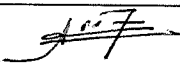


FORMATO 9.1: INFORME DE PROCEDIMIENTO



No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre completo y apellidos de la persona beneficiaria
2	Cama	Número de cama en el cual se encuentra la persona beneficiaria en caso de estar hospitalizada
3	Urg	Número de cama en el cual se encuentra la persona beneficiaria en caso de encontrarse en un área crítica
4	Ext	Marcar con una X o las siglas CE en caso de que la persona beneficiaria sea de Consulta Externa
5	Reg.	Número de registro (definitivo o temporal) de la persona beneficiaria


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	3. Procedimiento para Entregar Resultados de Estudios Endoscópicos		HOJA: 6 DE: 9

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
6	Edad	Fecha de nacimiento de la persona beneficiaria
7	Fecha	Día, mes y año en el cual realiza el estudio endoscópico
8	Procedimiento(s)	Nombre del procedimiento(s) que se le realizó a la persona beneficiaria.
9	Diagnóstico clínico	El diagnóstico por el cual está solicitando el estudio a la persona beneficiaria
10	Técnica	Describir las condiciones necesarias pre-estudio de la persona beneficiaria, así como el tipo de sedación (en caso de haberse utilizado) y el equipo usado para la realización del estudio endoscópico.
11	Hallazgos	Los hallazgos encontrados durante la realización del estudio endoscópico
12	Diagnósticos	Los diagnósticos encontrados a la persona beneficiaria una vez realizado el estudio endoscópico
13	Observaciones	Si existe algún tipo de información adicional relevante relacionada a la realización del estudio endoscópico
14	Practicaron el examen	El nombre del médico(s) Residentes y médico(s) Especialista(s) que intervinieron durante la realización del estudio endoscópico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN</small>	CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	3. Procedimiento para Entregar Resultados de Estudios Endoscópicos		HOJA: 7 DE: 9



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
DEPARTAMENTO DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL

INFORME DE PROCEDIMIENTO

NOMBRE _____ 1 Cama 2 Urg 3 Est 4 Reg 5 Edad: 6

Fecha: 7

PROCEDIMIENTO(S): _____ 8

DIAGNOSTICO CLINICO: 9

TECNICA: 10

HALLAZGOS: 11

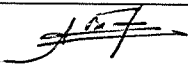
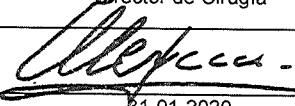
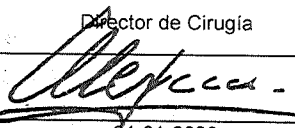
CANCELADO


DIAGNOSTICOS: 12

OBSERVACIONES: 13

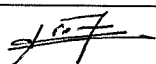
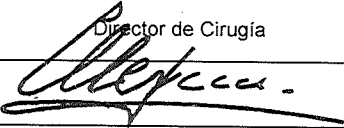
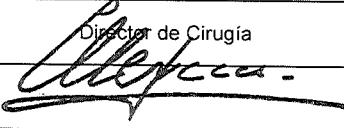
PRACTICARON EL EXAMEN: 14



REFERIDO DE OTROS HOSPITALES: _____ 15

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	3. Procedimiento para Entregar Resultados de Estudios Endoscópicos		HOJA: 8 DE: 9

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 01
	3. Procedimiento para Entregar Resultados de Estudios Endoscópicos		HOJA: 9 DE: 9

ANEXO 1: COMPROBANTE DE PAGO

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y
Nutrición Salvador Zubirán

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN

Comprobante de Pago

FOLIO: _____
Fecha Recibo: _____
Expediente: _____
NSE: 2
C.C.: CHE.P.A.V.3

Cantidad	Clave	Concepto	Unidad	Precio Total
1	11	Procedimientos Pagos	00	\$

Cuentas subvenc. _____
Importe Total: \$ 00/100 M.N.
Formas de Pago:

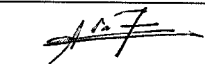
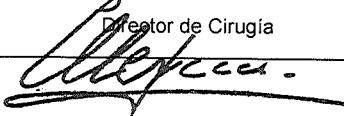
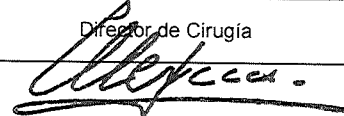
Tarjeta	\$ 00
Total Pagos:	\$ 00
Cambio:	\$0.00
Devoluciones:	\$0.00



Aportación Institucional por Nivel Socioeconómico: 1

Este documento no es un Comprobante Fiscal. Conserve para cualquier reclamación o reclamación y en caso de requerir un Comprobante Fiscal deberá presentar este documento e ir personalmente a tres días hábiles posteriores a la emisión de este Comprobante de pago con sus datos fiscales COMPLETOS ya que de lo contrario no será posible emitir bajo ninguna circunstancia el CF.

Cajero: _____

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopia Gastrointestinal		REV: 00
	Autorización		HOJA: 1 DE: 2

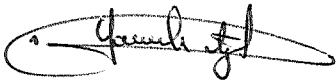
El presente documento fue autorizado por el Comité de Mejora Regulatoria Interna en la Primera Sesión Ordinaria de fecha 15 de julio de 2020.

AUTORIZACIÓN

ELABORADO POR:



Dr. Francisco Valdovinos Andraca.
Jefe del departamento de Endoscopia Gastrointestinal.

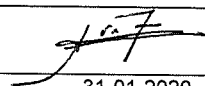
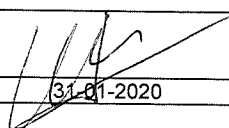
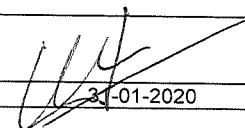




Lcda. Yareli Tejeda Juárez.
Secretaria.

REVISADO POR:



Dr. Miguel Angel Mercado Díaz.
Director de Cirugía.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			CÓDIGO: M.P./0.3.0.3
	Departamento de Endoscopía Gastrointestinal			REV: 00
	Autorización			HOJA: 2 DE: 2


REVISIÓN METODOLÓGICA:



 C.P. Miguel Angel Lima Alarcón.
 Jefe del departamento de Organización y Modernización Administrativa.


 C. Verónica Elena Cervantes Navarro.
 Analista especializado de Organización y Modernización.


 Pas. L.I.A. Perla Donaji Cedillo Miralrio.
 Analista especializado de Organización y Modernización.

AUTORIZADO POR:


 Dr. Miguel Angel Mercado Díaz.
 Director de Cirugía.


 Dr. David Kershenobich Stalnikowitz.
 Director General.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Valdovinos Andraca	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endoscopía Gastrointestinal	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	31-01-2020	31-01-2020	31-01-2020