

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 NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA

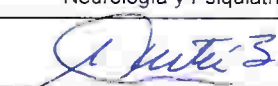
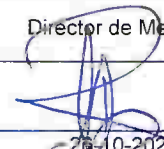
OCTUBRE 2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	Índice		HOJA: 1 DE: 14

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
I. OBJETIVO DEL MANUAL	3
II. MARCO JURÍDICO	4
III. PROCEDIMIENTOS PARA	14
1. OTORGAR LA CONSULTA DE NEUROLOGÍA, PSIQUIATRÍA Y NEUROPSICOLOGÍA	
2. OTORGAR LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA	
3. OTORGAR ATENCIÓN EN EL LABORATORIO DE NEUROFISIOLOGÍA	
4. OTORGAR LA ATENCIÓN A PERSONAS BENEFICIARIAS CON TRASTORNOS DEL DORMIR	
5. REALIZAR PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	
6. FORMAR RECURSOS HUMANOS	

AUTORIZACIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	Introducción		HOJA: 2 DE: 14

INTRODUCCIÓN

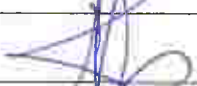
Con la finalidad de uniformar y documentar las acciones que se realizan en las diferentes unidades administrativas del Instituto y orientar a los responsables de su ejecución en el desarrollo de sus actividades. El Departamento de Neurología y Psiquiatría ha emitido el presente manual de procedimientos, que ha sido elaborado con el propósito de ofrecer la descripción de las actividades que se siguen en la realización de sus funciones, estableciendo normas y/o políticas de operación, así como los formatos y anexos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	Objetivo del Manual			HOJA: 3 DE: 14

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Precisar la secuencia lógica de los pasos de que se compone cada uno de los procedimientos, la responsabilidad operativa de las servidoras y servidores públicos 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. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	Marco Jurídico			HOJA: 4 DE: 14

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 05-II-1917 y sus reformas

LEYES

Ley General de Salud
D.O.F. 07-II-1984 y sus reformas

Ley de los Institutos Nacionales de Salud
D.O.F. 26-V-2000 y sus reformas

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
D.O.F. 29-XII-1976 y sus reformas

Ley Federal de las Entidades Paraestatales
D.O.F. 14-V-1986 y sus reformas

Ley de Planeación
D.O.F. 05-I-1983 y sus reformas

Ley General para el Control del Tabaco
D.O.F. 30-V-2008 y sus reformas

Ley General de Protección Civil
D.O.F. 06-VI-2012 y sus reformas

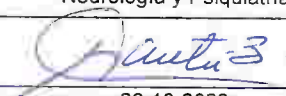
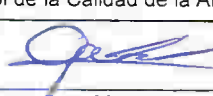
Ley General de Archivos
D.O.F. 15-VI-2018 y sus reformas

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
D.O.F. 04-I-2000 y sus reformas

Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos
D.O.F. 19-V-2021

Ley Federal Del Trabajo
D.O.F. 01-IV-1970 y sus reformas

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional
D.O.F. 28-XII-1963 y sus reformas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	Marco Jurídico			HOJA: 5 DE: 14

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

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública
D.O.F. 09-V-2016 y sus reformas

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

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

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación
D.O.F. 11-VI-2003 y sus reformas

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
D.O.F. 30-V-2011 y sus reformas

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores
D.O.F. 25-VI-2002 y sus reformas

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres
D.O.F. 02-VIII-2006 y sus reformas

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
D.O.F 01-II-2007 y sus reformas

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

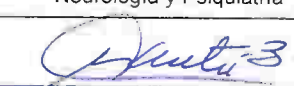
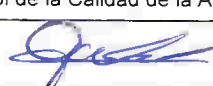
Ley General en materia de Humanidades, Ciencias, Tecnologías e Innovación
D.O.F. 08-V-2023

Ley Federal del Derecho de Autor
D.O.F. 24-XII-1996 y sus reformas

Ley de Asistencia Social
D.O.F. 02-IX-2004 y sus reformas

Ley de Infraestructura de la Calidad
D.O.F. 01-VII-2020

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	Marco Jurídico		HOJA: 6 DE: 14

Ley Federal de Procedimiento Administrativo
D.O.F. 04-VIII-1994 y sus reformas

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo
D.O.F. 01-XII-2005 y sus reformas

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
D.O.F. 30-III-2006 y sus reformas

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado
D.O.F. 31-XII-2004 y sus reformas

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal Correspondiente

CÓDIGOS

Código Penal Federal
D.O.F. 14-VIII-1931 y sus reformas

Código Nacional de Procedimientos Penales
D.O.F. 05-III-2014 y sus reformas

Código Civil Federal
D.O.F. 26-V-1928 y sus reformas

Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares
D.O.F. 07-VI-2023

Código de Ética de la Administración Pública Federal
D.O.F. 08-II-2022

Código de Ética y de Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Fecha control de expedición 30-VI-2020

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales
D.O.F. 26-I-1990 y sus reformas

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	Marco Jurídico		HOJA: 7
			DE: 14

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental
D.O.F. 11-VI-2003

Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
D.O.F. 30-XI-2012

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

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco
D.O.F. 31-V-2009 y sus reformas

Reglamento de la Ley General de Protección Civil
D.O.F. 13-V-2014 y sus reformas

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

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios
D.O.F. 18-I-1988 y sus reformas

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud
D.O.F. 06-I-1987 y sus reformas

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección social en Salud
D.O.F. 05-IV-2004 y sus reformas

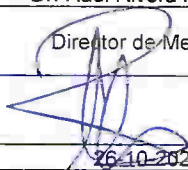
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional
D.O.F. 18-II-1985, fe de erratas 10-VII-1985

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 y sus reformas

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

Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización
D.O.F. 14-I-1999 y sus reformas

Reglamento del Sistema Nacional de Investigadores
D.O.F. 16-II-2018 y sus reformas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD Ministerio de Salud 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	Marco Jurídico			HOJA: 8
				DE: 14

Reglamento de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios
D.O.F. 13-IV-2004

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico
D.O.F. 03-II-2004

Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico
D.O.F. 21-I-2003 y sus reformas

Reglamento de Insumos para la Salud
D.O.F. 04-II-1998 y sus reformas

ACUERDOS

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

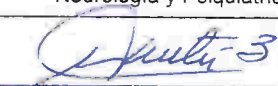
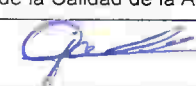
Acuerdo que establece los lineamientos que deberán observarse en los establecimientos públicos que presten servicios de atención médica para regular su relación con los fabricantes y distribuidores de medicamentos y otros insumos para la salud, derivada de la promoción de productos o la realización de actividades académicas, de investigación o científicas
D.O.F. 12-VIII-2008

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos para la Emisión de Criterios de Interpretación del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales
D.O.F. 03-III-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 y sus reformas

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

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	Marco Jurídico			HOJA: 9 DE: 14

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen los procedimientos internos de atención a solicitudes de acceso a la información pública
D.O.F. 12-II-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

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

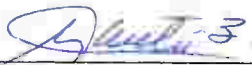
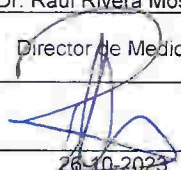
Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos técnicos generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el 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 y sus reformas

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. 18-IX-2017 y sus reformas

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 por el que se modifican las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, y en la de Seguridad de la Información, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en dichas materias
D.O.F. 23-07-2018

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos Generales para la integración y funcionamiento de los Comités de Ética
D.O.F. 28-XII-2020

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	Marco Jurídico			HOJA: 10 DE: 14

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal Correspondiente

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores

D.O.F. 17-XI-1997

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SCFI-2002, Sistema general de unidades de medida

D.O.F. 27-XI-2002

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales

D.O.F. 20-XI-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres Criterios para la Prevención y Atención

D.O.F. 16-IV-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008, Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo Condiciones de seguridad

D.O.F. 24-XI-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008, Equipo de protección personal, selección uso y manejo en los Centros de Trabajo

D.O.F. 09-XII-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-025-STPS-2008, Condiciones de iluminación en los centros de trabajo

D.O.F. 30-XII-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-137-SSA1-2008, Etiquetado de dispositivos médicos

D.O.F. 12-XII-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones

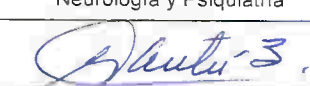
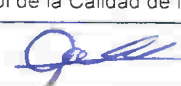
D.O.F. 21-VIII-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica

D.O.F. 31-V-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención de pacientes ambulatorios

D.O.F. 16-VIII-2010

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	Marco Jurídico			HOJA: 11 DE: 14

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB-2011, Señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar

D.O.F. 23-XII-2011 y sus reformas

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la Práctica de la Anestesiología

D.O.F. 23-III-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico

D.O.F. 15-X-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos

D.O.F. 04-I-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada

D.O.F. 08-I-2013

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

D.O.F. 30-XI-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En Materia de Información en Salud

D.O.F. 30-XI-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012, Instalación y Operación de la Farmacovigilancia

D.O.F. 17-I-2013 y sus reformas

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados intensivos.

D.O.F. 17-IX-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de salud. Que Establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica.

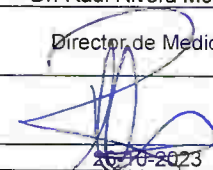
D.O.F. 04-IX-2013

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

D.O.F. 12-IX-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-257-SSA1-2014, En materia de medicamentos biotecnológicos

D.O.F. 11-XII-2014

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	Marco Jurídico			HOJA: 12
				DE: 14

Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología
D.O.F. 07-VIII-2014

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

Norma Oficial Mexicana NOM-018-STPS-2015, Sistema armonizado para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo
D.O.F. 09-X-2015

Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015, En Igualdad Laboral y No Discriminación
D.O.F. 19-X-2015

Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos
D.O.F. 05-II-2016

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-2020, Que instituye la estructura de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos y el procedimiento para su revisión, actualización, edición y difusión
D.O.F. 04-I-2021

Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas
D.O.F. 17-VI-2022

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA-2023, Para la atención médica integral a personas con discapacidad
D.O.F. 22-V-2023

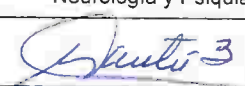
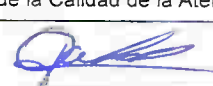
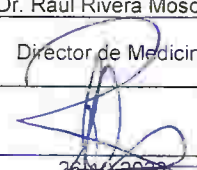
PLANES Y PROGRAMAS

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

Programa Sectorial de Salud 2020-2024
D.O.F. 17-VIII-2020

Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (PIINCMNSZ)
D.O.F. 27-XI-2020

Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024
D.O.F. 30-VIII-2019

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	Marco Jurídico			HOJA: 13 DE: 14

DOCUMENTOS NORMATIVOS-ADMINISTRATIVOS

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
D.O.F. 06-III-2020, nota aclaratoria 03-III-2021

Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Fecha de autorización 03-X-2016

Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
D.O.F. 07-V-2019

Declaratoria de igualdad laboral y no discriminación en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Fecha de expedición 25-III-2020

Pronunciamento de Cero Tolerancia al Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual en el ámbito laboral del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Fecha de expedición 20-III-2020.

Aviso por el que se dan a conocer las Políticas de Transferencia de Tecnología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
D.O.F. 04-I-2017

Reglas de Propiedad Intelectual del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
D.O.F. 04-I-2017

OTRAS DISPOSICIONES

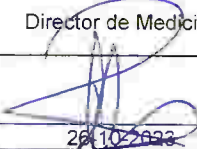
Manual de Organización y Operación del Sistema Nacional de Protección Civil
D.O.F. 13-VII-2018

Manual de Identidad Gráfica 2018-2024
Fecha de publicación 30-I-2020

Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud
Fecha de autorización IX- 2013

Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual
D.O.F. 03-I-2020

Protocolo de Actuación de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés en la Atención de Presuntos Actos de Discriminación
D.O.F. 18-VII-2017

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

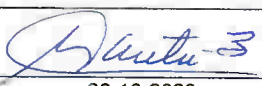
SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	Marco Jurídico			HOJA: 14 DE: 14

Prontuario para el uso del Lenguaje Incluyente y no sexista en la Función Pública
Fecha de autorización I-2020

LINEAMIENTOS

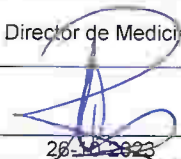
Lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos del Poder Ejecutivo Federal
D.O.F. 03-VII-2015

Lineamientos Para Analizar Valorar y Decidir el Destino Final de Documentación de las Dependencias y Entidades del Poder Ejecutivo Federal
D.O.F. 16-III-2016

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD MINISTERIO DE SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	Procedimientos			HOJA: 15 DE: 15

III.PROCEDIMIENTOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 SALUD Ministerio de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología			HOJA: 1 DE: 41

1. OTORGAR LA CONSULTA DE NEUROLOGÍA, PSIQUIATRÍA Y NEUROPSICOLOGÍA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología			HOJA: 2 DE: 41

1.0 PROPÓSITO

Proporcionar consulta especializada de neurología, psiquiatría y neuropsicología a las personas beneficiarias ambulatorias y hospitalizadas con diagnóstico confirmado o con posible diagnóstico de enfermedades neurológicas, que se encuentran hospitalizados en camas censables y no censables.

2.0 ALCANCE

A nivel interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Neurología y Psiquiatría, en el otorgamiento de la consulta a las personas beneficiarias ambulatorias y hospitalizadas, al Departamento de Consulta Externa, en la recepción de las personas beneficiarias y a los sectores de hospitalización en la solicitud de interconsulta.

A nivel externo: Este procedimiento aplica las personas beneficiarias ambulatorias y hospitalizadas del Instituto.

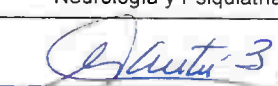
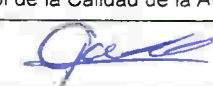
3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. El Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría es responsable de elaborar un calendario de rotación en el cual designa a Médicas y los Médicos Neurólogos, Psiquiatras, Neuropsicólogos y Residentes que atenderán a las personas beneficiarias programados en las consultas de neurología. Asimismo es responsable de definir los periodos vacacionales procurando la continuidad en la atención de las personas beneficiarias en la consulta ambulatoria.
2. El Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría es responsable de emitir los informes de actividades mensual, semestral y anual de las áreas a su cargo, esto con la finalidad de que sean entregadas al Departamento de Estadística y Archivo Clínico y al Departamento de Integración Programática y Evaluación.
3. El Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría es responsable de mantener la revisión periódica de la metodología establecida para la identificación de riesgos en el Departamento con el fin de que las actividades departamentales den cumplimiento al objetivo del Departamento.

DE LA CONSULTA EXTERNA DE NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA:

4. Las Médicas y los Médicos Neurólogos, Psiquiatras y Residentes son los responsables de indicar el periodo o tiempo en que las personas beneficiarias con diagnóstico de enfermedades neurológicas y psiquiátricas tienen su próxima consulta y entregan la papeleta para programar la cita.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galiendo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

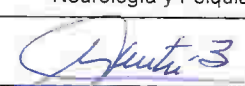
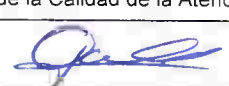
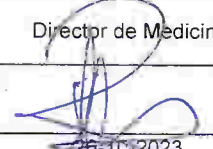
SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología		HOJA: 3
			DE: 41

5. Las personas beneficiarias con padecimientos neurológicos y psiquiátricos acuden al Departamento de Consulta Externa con el formato para programar cita y el personal del Departamento de Consulta Externa entrega el itinerario de citas. Véase Procedimiento 4 del manual de procedimientos del Departamento de Consulta Externa.
6. Las Médicas y los Médicos Neurólogos y Residentes otorgan la consulta de neurología general en los consultorios 411, 412, 417, 418, 419 y 420 del pasillo 1 del cuarto piso de la unidad del Paciente Ambulatorio de martes a viernes en un horario de 7:00 a 10:00 horas.
7. Las Médicas y los Médicos Psiquiatras otorgan la consulta de psiquiatría de enlace en los consultorios 301, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 319, 320, 325, 326 y 327 del tercer piso de la Unidad del Paciente Ambulatorio de martes y jueves en un horario de 8:00 a 11:00 horas.
8. Las Médicas y los Médicos Neurólogos y Residentes otorgan la consulta de las Clínicas de subespecialidades neurológicas de la siguiente manera:
 - a. Personas beneficiarias con enfermedades cerebrovasculares los lunes y miércoles de 13:00 a 15:00 horas; para personas beneficiarias con padecimientos de nervio y músculos los jueves de 7:00 a 10:00 horas.
 - b. Personas beneficiarias con esclerosis múltiple los miércoles de 15:00 a 18:00 horas
 - c. Personas beneficiarias con movimientos anormales los martes de 16:00 a 18:00 horas
 - d. Personas beneficiarias con epilepsia los jueves de 16:00 a 18:00 horas.
9. Las Médicas y los Médicos Psiquiatras y Residentes otorgan la consulta de las Clínicas especiales como sigue:
 - a. Clínica de Trastornos de Alimentación los días lunes en un horario de 10:00-12:00 horas
 - b. Clínica de Trasplantes los días viernes de 09:00 a 13:00 horas
 - c. Clínica inmuno-infectología los días viernes de 9:00 a 12:30 horas
 - d. Clínica del dolor, los días jueves de 10:00 a 14:00 horas.
10. Las Médicas y los Médicos Neurólogos, Psiquiatras y Residentes, en todos los casos, dan por concluida la consulta externa hasta que la última persona beneficiaria sea atendido.
11. Las Médicas y los Médicos Neurólogos, Psiquiatras y Residentes cuentan con el expediente clínico electrónico de la persona beneficiaria antes de otorgar la consulta. Asimismo, consulta los resultados de los exámenes de Laboratorio o estudios de gabinete solicitados previamente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología			HOJA: 4 DE: 41

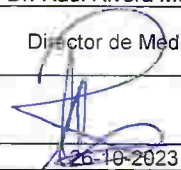
12. La persona beneficiaria es responsable de acudir en hora y fecha indicados en el itinerario y de registrarse en el cuarto piso de la Unidad de Paciente Ambulatorio y de cumplir con las indicaciones que se le pidieron previamente con la intención de que se le otorgue la consulta. Las servidoras y servidores públicos de la consulta externa son responsables de indicar a la persona beneficiaria el número de consultorio en el cual se le proporcionará su consulta.
13. Las Médicas y los Médicos Neurólogos, Psiquiatras y Residentes otorgan la consulta a las personas beneficiarias e indican si es necesario que se realice otros estudios ya sea de Laboratorio o gabinete y entregan los formatos de Laboratorio (**Formato 1**) o radiología. (**Formato 2**).
14. Las Médicas y los Médicos Neurólogos y Residentes atienden a las personas beneficiarias de manera periódica, debido a que la mayoría de las enfermedades neurológicas son crónicas y requieren revisiones constantes. Por lo tanto, únicamente se da de baja de la consulta de Neurología a las personas beneficiarias que hayan logrado la curación del padecimiento neurológico o cuando las propias personas beneficiarias que así lo soliciten. Tratándose de personas beneficiarias psiquiátricas, causarán baja a aquellas que hayan logrado la curación del padecimiento psiquiátrico, cuando las personas beneficiarias que así lo soliciten o será referida a un hospital psiquiátrico, cuando el motivo primario de su atención en el Instituto se haya resuelto y la persona beneficiaria cuente con un padecimiento psiquiátrico crónico.
15. Las Médicas y los Médicos Neurólogos, Psiquiatras y Residentes son responsables de la toma de decisiones importantes y la determinación de consultas subsecuentes.
16. Las Médicas y los Médicos Neurólogos, Psiquiatras y Residentes reciben, al momento de llegada a la consulta externa, la relación de las personas beneficiarias que atenderán diariamente. Una vez en el consultorio, reciben a las personas beneficiarias, solicitan y/o revisan los resultados de Laboratorios y/o radiología y realizan la exploración física en su caso.
17. Las Médicas y los Médicos Neurólogos, Psiquiatras y Residentes, una vez que realizaron la valoración de las personas beneficiarias, determina si las personas beneficiarias ameritan seguir su tratamiento en la consulta externa o requiere ser hospitalizado (urgencias o sectores de hospitalización). Si requiere ser hospitalizada, realiza la solicitud de internamiento y envía a la persona beneficiaria al Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos, en caso contrario, indica el tratamiento a seguir y fecha tentativa de cita próxima.
18. Las Médicas y los Médicos Neurólogos, Psiquiatras y Residentes admiten como personas beneficiarias agregadas todo aquel que por sus características lo consideren necesario.
19. Las Médicas y los Médicos Neurólogos, Psiquiatras y Residentes son responsables de describir en el expediente clínico electrónico de las personas beneficiarias la nota de evolución, las indicaciones sobre el tratamiento a seguir, los estudios requeridos en su caso, la fecha de su próxima cita y la expedición de la receta médica (**Formato 3**).
20. El Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría es responsable de elaborar un calendario de rotación en el cual designa a Médicas y los Médicos Neurólogos, Psiquiatras y Residentes que atenderán a las personas beneficiarias programados en las consultas de neurología.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología			HOJA: 5
				DE: 41

DE LA CONSULTA EN HOSPITALIZACIÓN DE NEUROLOGÍA:

21. El Jefe del Departamento de Neurología elabora un calendario de rotación en el cual designa a las Médicas y los Médicos Neurólogos y Residentes que atenderán a las personas beneficiarias con enfermedades neurológicas que se encuentran hospitalizados en las camas censables y no censables. Para lo anterior, las Médicas y los Médicos Neurólogos rotan durante un mes en el servicio de urgencias o en el piso de hospitalización asignado y cuentan con el apoyo de las Médicas y los Médicos Residentes asignados en cada rotación. En el caso de la rotación de las Médicas y los Médicos Psiquiatras y Residentes, la Coordinadora de Psiquiatría de Enlace es la responsable de elaborar ese calendario.
22. Las Médicas y los Médicos Neurólogos y Residentes rotantes del servicio de urgencias, son responsables de realizar la visita médica diariamente en los servicios de camas no censables en donde se encuentren las personas beneficiarias con enfermedades neurológicas.
23. Las Médicas y los Médicos Psiquiatras y Residentes rotantes del servicio de urgencias, realizan la visita médica diariamente en los servicios de camas no censables en donde se encuentren las personas beneficiarias con enfermedades psiquiátricas, determinando su referencia a hospitales psiquiátricos a todas aquellas personas beneficiarias que tras haberse descartado problemas de salud o enfermedades no psiquiátricas que pongan en riesgo su vida, presenten ideas e intentos suicidas, ideas homicidas, síntomas psicóticos y agresividad.
24. Las Médicas y los Médicos Neurólogos, Psiquiatras y Residentes tienen guardias de fin de semana y días festivos y son responsables de estar disponibles vía celular a cualquier hora del día en caso de existir una emergencia neurológica o psiquiátrica.
25. Las Médicas y los Médicos Neurólogos, Psiquiatras y Residentes, al término de cada fin de semana o día festivo, realizan la entrega de todos los casos evaluados al Jefe del Departamento de Neurología, de las personas beneficiarias neurológicas o a la Coordinadora de Psiquiatría de Enlace, de las personas beneficiarias psiquiátricas, para mantenerlos informados de las personas beneficiarias neurológicas que se encuentran internados en el servicio de urgencias o en hospitalización.
26. Las Médicas y los Médicos Neurólogos, Psiquiatras y Residentes junto con el Jefe del Departamento de Neurología y la Coordinadora de Psiquiatría de Enlace, analizan diariamente todos los casos que se presentan en el área de hospitalización en camas censables y no censables, a fin de opinar en cada caso y de confirmar o modificar los tratamientos de las personas beneficiarias neurológicas y psiquiátricas.
27. El Jefe de Departamento de Neurología convoca todos los lunes de 8:30 a 10:00 horas a todas las servidoras y servidores públicos Médicos del Departamento de Neurología a la sesión Clínica en donde se analizan los casos de las personas beneficiarias neurológicos complejos que requieran un análisis integral en forma grupal del padecimiento neurológico.
28. La Coordinadora de Psiquiatría de Enlace convoca todos los lunes de 9:00 a 10:00 horas a las Médicas y los Médicos Psiquiatras y Residentes a la sesión Clínica en donde se analizan a las personas beneficiarias con problemas psiquiátricos complejos que requieran un análisis integral en forma grupal del padecimiento psiquiátrico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología		HOJA: 6
			DE: 41

29. Las Médicas y los Médicos Neurólogos, Psiquiatras y Residentes son los responsables de realizar la visita médica diariamente, en los sectores de hospitalización donde se encuentren las personas beneficiarias con enfermedades neurológicas o psiquiátricas, realizando la revisión de las personas beneficiarias, solicitando en caso necesario estudios de Laboratorio o gabinete y llenando los formatos de Laboratorio (**Formato 1**) o radiología. (**Formato 2**), que ayuden en el diagnóstico, asimismo son responsables de dejar indicaciones sobre los tratamientos a seguir a las servidoras y servidores públicos Médicos y de enfermería encargados de la persona beneficiaria.
30. Las Médicas y los Médicos Residentes son los encargados de recibir las notificaciones sobre las personas beneficiarias neurológicas y psiquiátricas hospitalizadas tanto en camas censables como no censables que requieran de una atención por parte de las Médicas y Médicos Neurólogos o Psiquiatras, una vez que éstos hayan realizado la visita médica.
31. Las Médicas y los Médicos Neurólogos y Psiquiatras valoran a las personas beneficiarias con enfermedades neurológicas con el apoyo de las Médicas y los Médicos Residentes, asimismo realizan las solicitudes de estudios de Laboratorio y/o gabinete a fin de complementar la valoración las personas beneficiarias.
32. Las Médicas y los Médicos Neurólogos son los encargados de realizar los procedimientos de punción lumbar y obtener el líquido cefalorraquídeo para su estudio en las personas beneficiarias que lo ameriten por su padecimiento neurológico. Este procedimiento lo realiza verificando que la persona beneficiaria sea la correcta y el procedimiento indicado, previa realización del mismo.
33. Las Médicas y los Médicos Residentes con la supervisión de las Médicas y los Médicos Neurólogos y Psiquiatras realizan la nota escrita en el expediente clínico o de manera electrónica en el sistema informático vigente de las personas beneficiarias una vez que realizaron la valoración y determinaron el tratamiento a seguir. Asimismo, realizan la entrega de la receta médica (**Formato 3**) a la persona beneficiaria, especificando medicamentos e indicaciones Médicas.

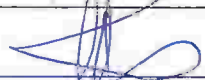
DE LA CONSULTA DE NEUROPSICOLOGÍA:

34. Las Neuropsicólogas, reciben de las Médicas y los Médicos Neurólogos y Psiquiatras, la solicitud de la interconsulta para determinar en las personas beneficiarias las características del funcionamiento mental, mediante la aplicación de instrumentos específicos. Asimismo, reciben también, las solicitudes de las especialidades de geriatría, reumatología, cardiología y medicina interna.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología		INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	HOJA: 7 DE: 41

35. Las Neuropsicólogas otorgan la consulta externa en la Unidad del Paciente Ambulatorio, los días martes, miércoles y jueves con un horario de 08:30 a 13:30 horas, en el cuarto piso. Las consultas que otorgan son:
 - a. Psicología geriátrica
 - b. Neuropsicología
36. Las personas beneficiarias acuden al Departamento de Consulta Externa con el formato para programar cita y las servidoras y servidores públicos del Departamento de Consulta Externa entregan el itinerario de citas. Véase Procedimiento 4 del manual de procedimientos del Departamento de Consulta Externa.
37. Las Neuropsicólogas, reciben a las personas beneficiarias en el consultorio y generalmente otorgan tres citas consecutivas a las personas beneficiarias para la aplicación de los instrumentos o pruebas. Adicionalmente, se considera una cuarta cita para realizar la retroalimentación de los resultados y sugerencias específicas.
38. Las Neuropsicólogas son las responsables de otorgar la atención a las personas beneficiarias junto con el personal en formación, el cual apoya en la aplicación y calificación de los instrumentos siguientes:
 - a. Evaluación neuropsicológica breve en español (NEUROPSI) (**Formato 4**)
 - b. Test de aprendizaje verbal España-Complutence (TAVEC) (**Formato 5**)
 - c. Test Wisconsin Card Sorting Test (WISCONSIN) (**Formato 6**)
 - d. Escala de actividades de la vida diaria: ADL (**Formato 7**)
39. Las Neuropsicólogas realizan en la primera sesión la entrevista Clínica y la aplicación de NEUROPSI, en la segunda sesión valoran la memoria a corto plazo y aplican la Figura compleja de Rey-Osterrieth y TAVEC, en la tercera sesión aplican las pruebas WISCONSIN, Torre de Londres y FAS.
40. Las Neuropsicólogas, una vez concluida la aplicación de las pruebas son responsables de realizar la evaluación de las pruebas de conformidad a los manuales de calificación de cada una de ellas, elaborando y emitiendo la evaluación neuropsicológica (**Formato 8**) con los resultados obtenidos, éste es anexado al expediente físico y se guarda otro en el expediente electrónico de la persona beneficiaria.
41. Las Neuropsicólogas, ocasionalmente otorgan las consultas en hospitalización debido a que las condiciones de las personas beneficiarias son desfavorables por el ámbito y circunstancias en las que se encuentran, incidiendo en los resultados de las pruebas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD Ministerio de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología			HOJA: 8 DE: 41

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1 OTORGAR ATENCIÓN DE NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA EN LA CONSULTA EXTERNA

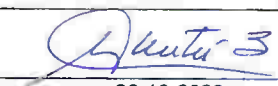
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Médicas y Médicos Especialistas y Residentes de Neurología y Psiquiatría	1	Reciben de las servidoras y servidores públicos del Departamento de Consulta Externa la relación y los expedientes de las personas beneficiarias que les corresponde atender. (Política 16)
Médicas y Médicos Especialistas y Residentes de Neurología y Psiquiatría	2	Reciben a las personas beneficiarias en los horarios establecidos, los interroga, solicitan y/o revisan los resultados de Laboratorio y/o radiología y realiza exploración física en su caso. (Política 16)
Médicas y Médicos Especialistas y Residentes de Neurología y Psiquiatría	3	Determina si las personas beneficiarias ameritan seguir su tratamiento en la consulta externa o requiere ser hospitalizado (urgencias o sectores de hospitalización). (Política 17) ¿Lo amerita? No: Indica a las personas beneficiarias el tratamiento a seguir y cuando será la fecha de su próxima cita. (Política 17) Si: Realiza la solicitud de internamiento y envía a las personas beneficiarias al Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos. (Política 17)
Médicas y Médicos Especialistas y Residentes de Neurología y Psiquiatría	4	Extiende una receta médica (Formato 3) con las indicaciones pertinentes; asimismo entrega las solicitudes de los estudios de Laboratorio o radiología (Formato 1 y 2) que requerirá, en su caso y la fecha de su próxima cita. (Política 19)
Médicas y Médicos Especialistas y Residentes de Neurología y Psiquiatría	5	Realiza la nota Clínica dentro del expediente electrónico de las personas beneficiarias. (Política 19)
TERMINA PROCEDIMIENTO		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología			HOJA: 9 DE: 41

4.2 OTORGAR ATENCION DE NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA EN HOSPITALIZACIÓN

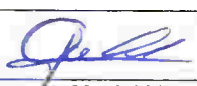
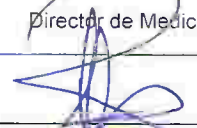
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Médicas y Médicos Especialistas y Residentes de Neurología y Psiquiatría	1	Realizan la visita médica diariamente en los sectores de hospitalización y en las camas no censables. (Política 23)
Médicas y Médicos Especialistas y Residentes de Neurología y Psiquiatría	2	Valoran a las personas beneficiarias para determinar si requiere estudios de Laboratorio y/o gabinete. (Política 29) ¿Requieren? No: Indican el tratamiento a seguir dejando instrucciones a las servidoras y servidores públicos Médicos y de enfermería. (Política 29) Si: Llenan las solicitudes de los estudios de Laboratorio o radiología. (Formato 1 y 2) (Política 29)
Médicas y Médicos Especialistas y Residentes de Neurología y Psiquiatría	3	Revisan los resultados de los estudios de Laboratorio y/o gabinete e indica el tratamiento a seguir, dejando instrucciones a las servidoras y servidores públicos Médicos y de enfermería encargados de la persona beneficiaria.
Médicas y Médicos Especialistas y Residentes de Neurología y Psiquiatría	4	Realizan las notas de evolución en el expediente clínico de las personas beneficiarias y entregan de la receta médica (Formato 3) especificando medicamentos e indicaciones Médicas. (Política 33) TERMINA PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología		HOJA: 10 DE: 41

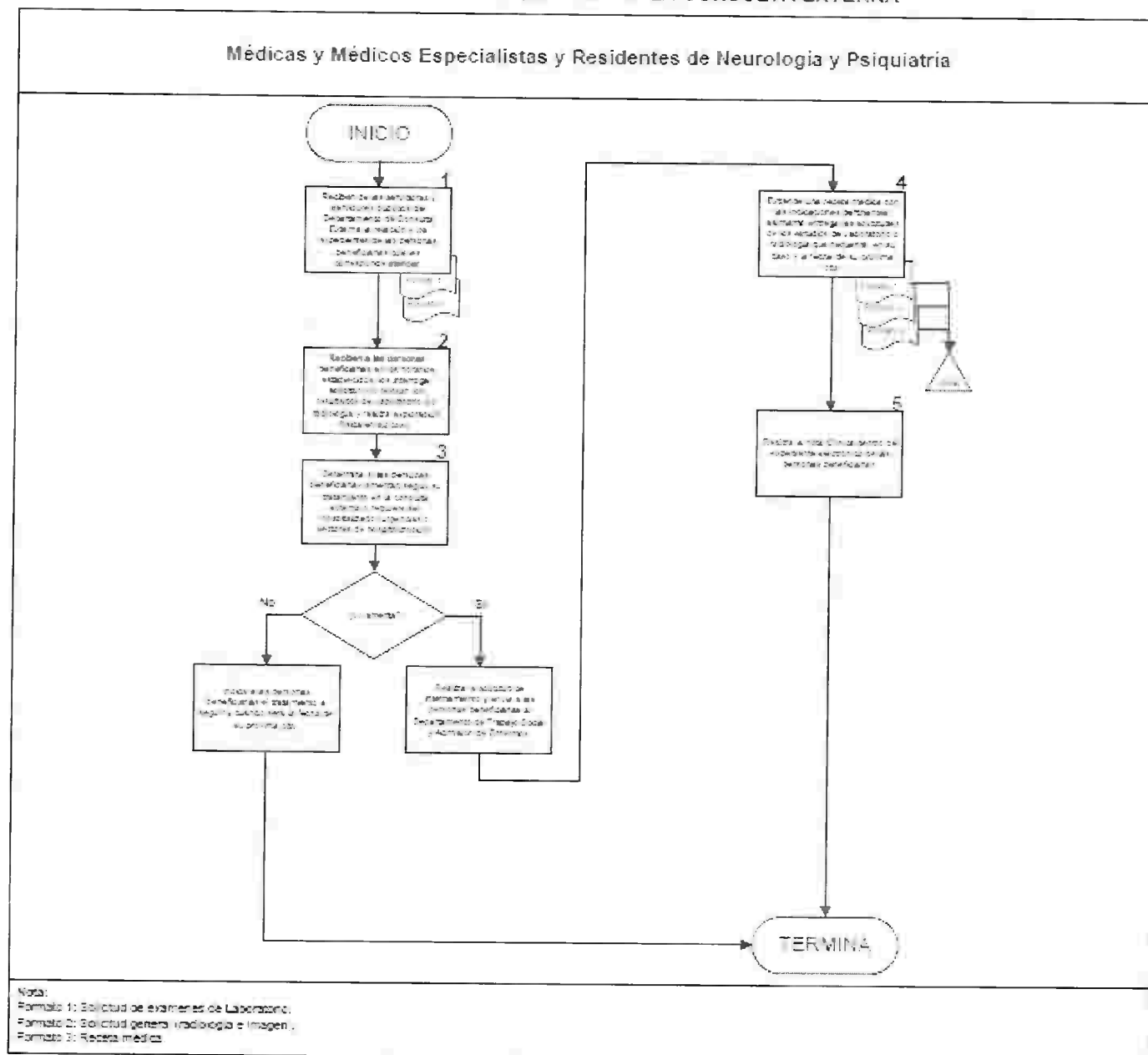
4.3 OTORGAR ATENCIÓN DE NEUROPSICOLOGÍA

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Neuropsicóloga	1	Recibe a las personas beneficiarias en la consulta externa en los horarios establecidos. (Política 34)
Neuropsicóloga	2	Valora a las personas beneficiarias y determina si requiere de más de tres sesiones de pruebas. (Política 37) ¿Requiere de más de tres sesiones? No: Indica a la persona beneficiaria que serán tres sesiones de aplicación de pruebas neuropsicológicas. Sí: Indica a la persona beneficiaria que serán más de tres sesiones de aplicación de pruebas neuropsicológicas.
Neuropsicóloga	3	Aplica las pruebas a las personas beneficiarias en las consultas, anotando las respuestas obtenidas en los formatos. (Formato 4, 5, 6 y 7) (Política 35)
Neuropsicóloga	4	Realiza la evaluación de los resultados de las pruebas, en base a los manuales de cada prueba. (Política 40)
Neuropsicóloga	5	Emite el reporte de la evaluación de neuropsicología (Formato 8), anexando en el expediente físico o electrónico. (Política 40) TERMINA PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 OTORGAR ATENCIÓN DE NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA EN LA CONSULTA EXTERNA



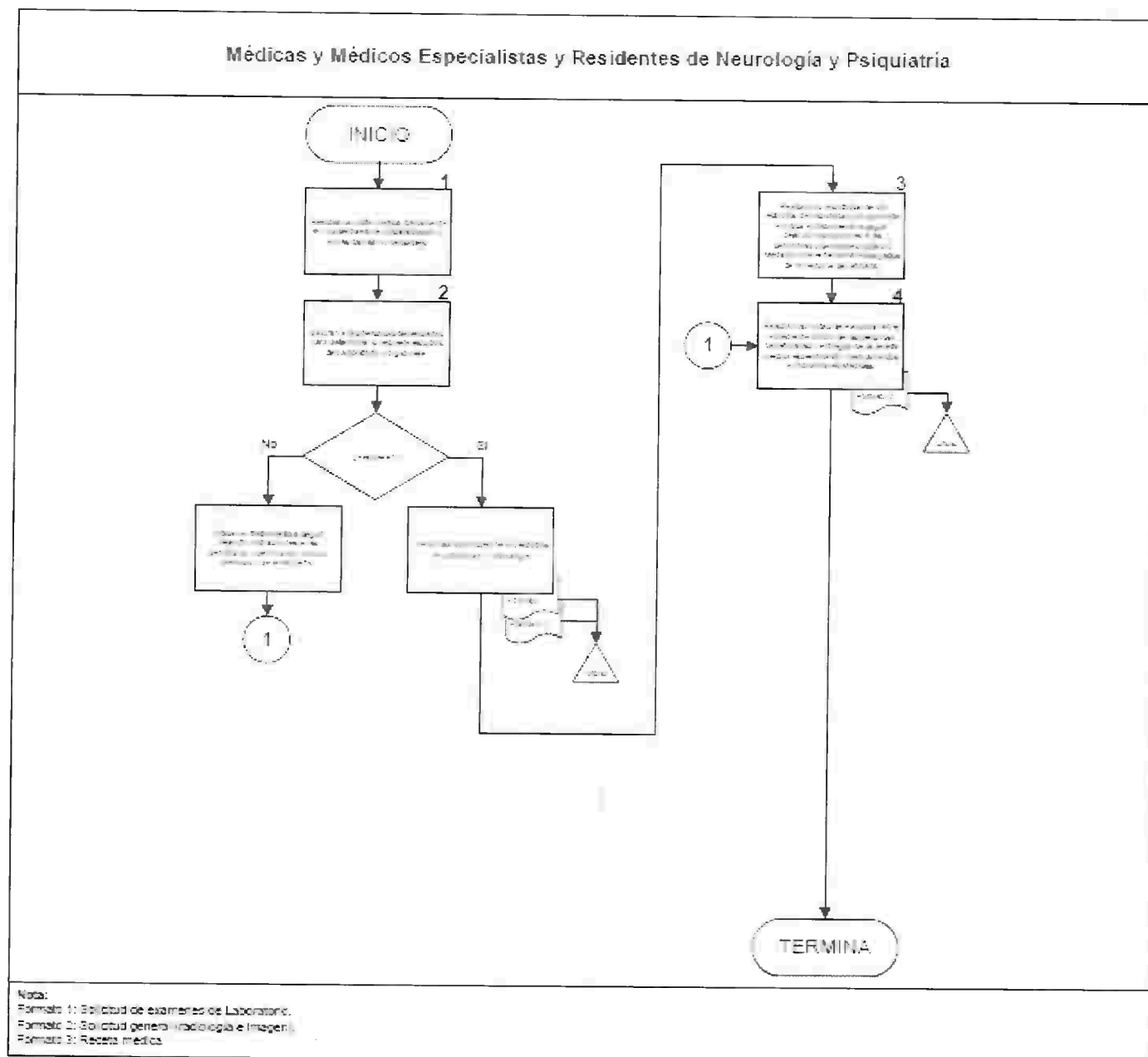
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología		HOJA: 12 DE: 41



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

5.2 OTORGAR ATENCIÓN DE NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA EN HOSPITALIZACIÓN



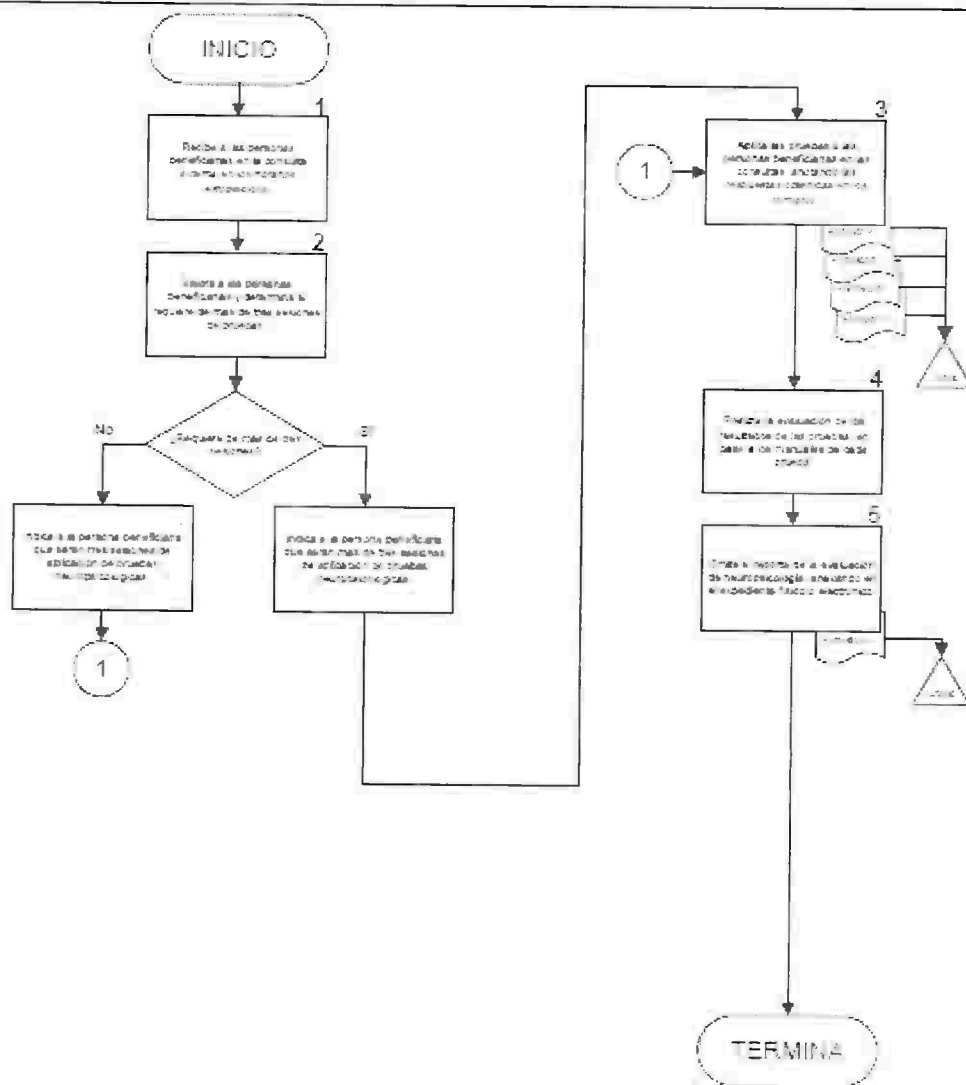
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología		HOJA: 13 DE: 41

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

5.3 OTORGAR ATENCIÓN DE NEUROPSICOLOGÍA



Formato 7: Escala de actividades de la vida diaria: ADL.
Formato 8: Evaluación neuropsicológica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

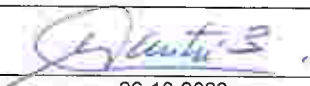
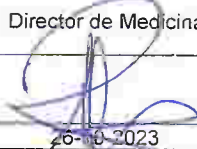
SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología		HOJA: 14 DE: 41

REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Solicitud de exámenes de Laboratorio	6 años	Departamento de Laboratorio Central	4S.6
Formato 2 Solicitud general (radiología e imagen)	6 años	Departamento de Radiología e Imagen	4S.6
Formato 3 Receta médica	No aplica	Persona beneficiaria	No aplica
Formato 4 Evaluación neuropsicológica breve en español (NEUROPSI)	6 años	Departamento de Neurología y Psiquiatría	4S.6
Formato 5 Test de aprendizaje verbal España-Complutense (TAVEC)	6 años	Departamento de Neurología y Psiquiatría	4S.6
Formato 6 Test wisconsin card sorting test (WISCONSIN) WCST protocolo de aplicación	6 años	Departamento de Neurología y Psiquiatría	4S.6
Formato 7 Escala de actividades de la vida diaria: ADL	6 años	Departamento de Neurología y Psiquiatría	4S.6
Formato 8 Evaluación neuropsicológica	6 años	Departamento de Neurología y Psiquiatría	4S.6

6.0 GLOSARIO

- 7.1. Fluidez fonológica:** **verbal** Implica la producción de palabras que inician con una letra o fonema y el aspecto semántico la capacidad de generar palabras dentro de una categoría semántica determinada

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología			HOJA: 15 DE: 41

7.2. Neurología: Especialidad médica que estudia la estructura, función y desarrollo del sistema nervioso (central, periférico y autónomo) y muscular en estado normal y patológico, utilizando todas las técnicas Clínicas e instrumentales de estudio, diagnóstico y tratamiento actualmente en uso o que puedan desarrollarse en el futuro.

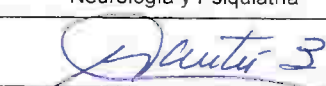
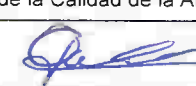
7.3. Neuropsicología: Disciplina y especialidad Clínica, que converge entre la neurología y la psicología. La neuropsicología Clínica estudia los efectos que una lesión, daño o funcionamiento anómalo en las estructuras del sistema nervioso central causa sobre los procesos cognitivos, psicológicos, emocionales y del comportamiento individual. Estos efectos o déficit son, por ejemplo, Alzheimer, esclerosis múltiple, Parkinson, etc.) o enfermedades/trastornos del desarrollo (epilepsia, parálisis cerebral, trastorno por déficit de atención/hiperactividad, etc.).

7.4. Pruebas neuropsicológicas: Proceso de pruebas que pretende determinar el estado cognitivo y afectivo-conductual de un sujeto, empleando como instrumentos para ello, los modelos teóricos, test, entrevistas, cuestionarios y escalas, que provienen de diferentes áreas de la psicología y neuropsicología. Puede llevarse a cabo en un contexto clínico, médico-legal y de investigación. La evaluación neuropsicológica puede ser realizada tanto a sujetos que padecen una enfermedad o un daño neurológico, como a personas que padecen algún trastorno o patología psiquiátrica. Incluye la exploración de capacidades o funciones cognitivas (atención, memoria, lenguaje, praxis, gnosias, función ejecutiva), del nivel de autonomía del sujeto en vida cotidiana (actividades básicas, instrumentales y avanzadas) y en ocasiones, la valoración de posibles cambios afectivos, conductuales y de personalidad secundarios a patología neurológica.

7.5. Psiquiatría: Ámbito del saber, institucionalmente médico en el actual momento histórico, que se ocupa de las consideradas alteraciones psíquicas (mentales o de la conducta), cualquiera que sea su génesis, en lo que concierne a la dilucidación de su naturaleza, a la interpretación de las mismas y a su posible terapéutica

7.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	26-10-2023	Actualización del procedimiento de acuerdo con la Guía interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos vigente, cumplimiento del Prontuario para el uso de lenguaje incluyente y no sexista en la Función Pública y cumplimiento a las acciones de mejora del PTCI 2022

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología			HOJA: 16 DE: 41

8.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

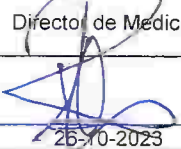
FORMATO 1: SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

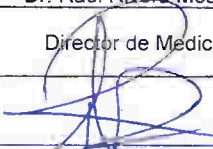
SALUD Ministerio de Salud 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología			HOJA: 17 DE: 41



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD MINISTERIO DE SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología			HOJA: 18 DE: 41



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología		HOJA: 19
			DE: 41

FORMATO 2: SOLICITUD GENERAL (RADIOLOGÍA E IMAGEN)

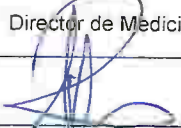
No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	El o los Nombre(s) y Apellidos de la persona beneficiaria.
2	Peso	Peso en kilogramos de la persona beneficiaria.
3	Registro	Registro de la persona beneficiaria.
4	Cama	Número de cama en caso de que de la persona beneficiaria se encuentre hospitalizado.
5	Edad	Edad de la persona beneficiaria.
6	Principales síntomas y signos clínicos:	Algún síntoma o signo de alerta que presente de la persona beneficiaria.
7	Creatinina	Nivel de creatinina en la sangre.
8	Presión Arterial	La presión arterial de la persona beneficiaria.
9	Diagnóstico provisional	El probable diagnóstico de la persona beneficiaria.
10	Fecha:	Día, mes y año en la que se solicita el estudio.
11	Fecha	Día, mes y año en la que se realiza el estudio.
12	Solicito el examen	El nombre de la Médico o del Médico que solicita el estudio.
13	Practico el examen	El nombre de la Médico o del Médico o Técnico Radiólogo que realiza el estudio.
14	Estudios Generales, Angiográfica e Intervención, Ultrasonido, Mastografía, Tomografía computada, Resonancia Magnética	Elegir estudio a realizar.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología		HOJA: 20 DE: 41

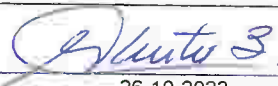

 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
 SALVADOR ZUBIRÁN
 Departamento de Radiología e Imagen
 General

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología		HOJA: 21 DE: 41

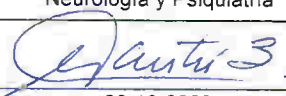
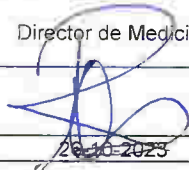


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología			HOJA: 22 DE: 41

FORMATO 3: RECETA MÉDICA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	FECHA:	Día, mes y año de expedición de la receta.
2	PACIENTE:	Nombre completo de la persona beneficiaria.
3	MÉDICO:	Nombre completo de la Médica o del Médico que expide la receta.
4	CED. PROF:	Numero de cedula profesional del médico que expide la receta.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología		HOJA: 23 DE: 41


 INSTITUTO NACIONAL DE
 CIENCIAS MÉDICAS
 Y NUTRICIÓN
 SALVADOR ZUBIRÁN

FECHA: 1 _____

PACIENTE: 2 _____

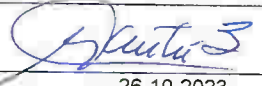
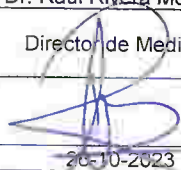
CANCELADO

MÉDICO 3 _____

CED. PROF. 4 _____

Avenida Vasco de Quiroga No. 12 Colonia Belisario Domínguez Sección XVI
 Delegación Tlalpex Código Postal: 14080
 México, Distrito Federal Tel. (52)54870900 www.incmnsz.mx



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología		HOJA: 24
			DE: 41

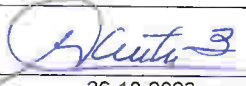
FORMATO 4: EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA BREVE EN ESPAÑOL (NEUROPSI)

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre de la persona beneficiaria.
2	Fecha	Día, mes y año de la fecha de aplicación de la prueba.
3	Lugar y fecha de nac	Lugar, día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
4	Edad	Edad de la persona beneficiaria.
5	Sexo	Sexo de la persona beneficiaria.
6	Reg	Número de registro de la persona beneficiaria.
7	Escolaridad	Escolaridad de la persona beneficiaria.
8	Ocupación	Ocupación de la persona beneficiaria.
9	Lateralidad	Dominancia manual (derecho o izquierdo)
10	Motivo de consulta	Definir el motivo de la consulta para la aplicación de la prueba.
11	Orientación en tiempo, espacio y persona	Total de aciertos y no aciertos a preguntas sobre el tiempo, espacio y la persona.
12	Atención y concentración	Total de aciertos y no aciertos a repetición de números.
13	Memoria episódica	Total de aciertos y no aciertos sobre repetición de palabras.
14	Copia de figura semicompleja (proceso viso espacial)	Total de aciertos y no aciertos sobre copiar figura expuesta.
15	Lenguaje denominación	Total de aciertos y no aciertos sobre denominación de imágenes observadas.
16	Repetición	Total de aciertos y no aciertos sobre repetición de palabras en un tiempo determinado.
17	Comprensión	Total de aciertos y no aciertos sobre ejecución las instrucciones solicitadas.
18	Fluidez verbal	Total de perseveraciones o intrusiones al decir el mayor número de palabras en semántica o fonología de una letra.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología			HOJA: 25 DE: 41

- | | | |
|----|--------------------------------|--|
| 19 | Lectura | Contestar las preguntas sobre la lectura escuchada. |
| 20 | Escritura | Total de aciertos y no aciertos sobre el dictado o copiado de texto. |
| 21 | Funciones ejecutivas | Total de aciertos y no aciertos sobre temas conceptuales de semejanzas, de resolución de problemas aritméticos y de secuenciación. |
| 22 | Funciones motoras | Total de aciertos y no aciertos sobre la imitación de movimientos mostrados. |
| 23 | Funciones de evocación | Total de aciertos y no aciertos sobre el recuerdo de palabras o imágenes ocupadas al inicio de la prueba. |
| 24 | Perfil de funciones cognitivas | Resumen de los rubros realizados. |

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología		HOJA: 26 DE: 41

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
Servicio de Neuropsicología

NEUROPSI
EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA BREVE EN ESPAÑOL
(Gorasky, Alicia Rosa, 1995)

Nombre: _____ Fecha: _____
 Lugar y fecha de nac.: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Reg.: _____
 Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Interés: _____
 Motivo de consulta: _____

1.- ORIENTACIÓN 11

a) Tiempo: (¿Qué hora es ahora?) _____
 (¿Qué día es hoy?) _____
 (¿Qué mes es ahora?) _____
 b) Espacio: (¿Qué ciudad estamos?) _____
 (¿Qué lugar estamos?) _____
 c) Personas: (¿Quién es usted?) _____

2.- ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN 12

a) Dígitos en regresión:

4-6	2	8-4	1	1-4	2	2-7-4-2	4
9-7	3	7-6	1	2-4-2	3	2-4-2-7	4

Tota: 11

b) Deteción: _____
 Total de errores: _____
 Total de aciertos: 10

c) 10-5:
 Respuestas: 7 - 14 - 11 - 8 - 3 Total: 12

3.- MEMORIA EPISODICA 13

a) Codificación Verbal: Curva de memoria espontánea

Ver. Espont.	2. Espont.	Ver. Espont.	2. Espont.
gato _____	man _____	soño _____	intuición _____
oso _____	agua _____	fresa _____	Percepciones _____
leche _____	fresa _____	oso _____	Primado _____
frase _____	gato _____	vaca _____	Resistencia _____
leche _____	oso _____	gato _____	
oso _____	oso _____	man _____	
Polaco _____			

Total promedio: 13

b) Codificación visual y Proceso visoperceptual: Copia de la figura semicompleja. 14

Figura semicompleja: _____
 Total: 12

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre:	Elaboró: Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Revisó: Dr. Arturo Galindo Fraga	Autorizó: Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología			HOJA: 29
				DE: 41



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
Servicio de Neuropsicología

NEUROPSI 24

Nombre: _____ E. Nac: _____ Edad: _____ Reg: _____
Sexo: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Fecha: _____

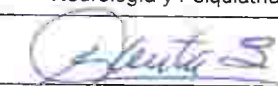
Desempeños	ORIENTACIÓN			ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN		MEMORIA EPISODICA				LENGUAJE				LECTO-ESCRITURA		FUNCIONES EJECUTIVAS			
	Tiempo	Espacio	Persona	Atención	Concentración	VISUAL		VERBAL		Comprensión	Expresión	Lectura	Escritura	Lectura	Escritura	FUNCIONES EJECUTIVAS			
						Registro	Reconstrucción	Reconstrucción	Reconstrucción							Reconstrucción	Reconstrucción		
3																			
2																			
1																			
0																			
-1																			
-2																			
-3																			

NORMAL: 1 a 3

LEVE: 4 a 6

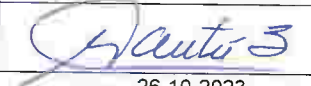
MODERADO: 7 a 9

SEVERO: > 9

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre:	Elaboró: Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Revisó: Dr. Arturo Galindo Fraga	Autorizó: Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD MINISTERIO DE SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología			HOJA: 30 DE: 41

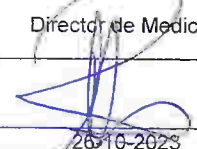


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología			HOJA: 31 DE: 41

FORMATO 5: TEST DE APRENDIZAJE VERBAL ESPAÑA-COMPLUTENCE (TAVEC)

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre completo de la persona beneficiaria.
2	Edad	Edad de la persona beneficiaria.
3	Fecha	Día, mes y año de la evaluación de la persona beneficiaria.
4	Ensayos 1,2,3,4,5 y lista B	Total de respuestas correctas a los ensayos 1 al 5 y lista B.
5	Lista libre	Total de respuestas a corto plazo de lista libre.
6	Recuerdo a corto plazo, claves semánticas	Total de respuestas a recuerdos a corto plazo con claves semánticas.
7	Lista libre	Total de respuestas a largo plazo de lista libre.
8	Recuerdo a corto plazo, claves semánticas	Total de respuestas a recuerdos a largo plazo con claves semánticas.
9	Resumen	Concentrado de respuestas de la prueba y su puntaje.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRAN



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
Servicio de Neuropsicología

ISSUE: _____

FECHA: _____

NOMBRE: _____

EDAD: _____

FECHA: _____

FECHA: _____

ENsayo 1

Problemas	TD	Suma
1	20"	20"
2	20"	20"
3	20"	20"
4	20"	20"
5	20"	20"
6	20"	20"
7	20"	20"
8	20"	20"
9	20"	20"
10	20"	20"
11	20"	20"
12	20"	20"
13	20"	20"
14	20"	20"
15	20"	20"
16	20"	20"
17	20"	20"
18	20"	20"
19	20"	20"
20	20"	20"
21	20"	20"
22	20"	20"
23	20"	20"
24	20"	20"
25	20"	20"
26	20"	20"
27	20"	20"
28	20"	20"
29	20"	20"
30	20"	20"
31	20"	20"
32	20"	20"
33	20"	20"
34	20"	20"
35	20"	20"
36	20"	20"
37	20"	20"
38	20"	20"
39	20"	20"
40	20"	20"
41	20"	20"
42	20"	20"
43	20"	20"
44	20"	20"
45	20"	20"
46	20"	20"
47	20"	20"
48	20"	20"
49	20"	20"
50	20"	20"
51	20"	20"
52	20"	20"
53	20"	20"
54	20"	20"
55	20"	20"
56	20"	20"
57	20"	20"
58	20"	20"
59	20"	20"
60	20"	20"
61	20"	20"
62	20"	20"
63	20"	20"
64	20"	20"
65	20"	20"
66	20"	20"
67	20"	20"
68	20"	20"
69	20"	20"
70	20"	20"
71	20"	20"
72	20"	20"
73	20"	20"
74	20"	20"
75	20"	20"
76	20"	20"
77	20"	20"
78	20"	20"
79	20"	20"
80	20"	20"
81	20"	20"
82	20"	20"
83	20"	20"
84	20"	20"
85	20"	20"
86	20"	20"
87	20"	20"
88	20"	20"
89	20"	20"
90	20"	20"
91	20"	20"
92	20"	20"
93	20"	20"
94	20"	20"
95	20"	20"
96	20"	20"
97	20"	20"
98	20"	20"
99	20"	20"
100	20"	20"
101	20"	20"
102	20"	20"
103	20"	20"
104	20"	20"
105	20"	20"
106	20"	20"
107	20"	20"
108	20"	20"
109	20"	20"
110	20"	20"
111	20"	20"
112	20"	20"
113	20"	20"
114	20"	20"
115	20"	20"
116	20"	20"
117	20"	20"
118	20"	20"
119	20"	20"
120	20"	20"
121	20"	20"
122	20"	20"
123	20"	20"
124	20"	20"
125	20"	20"
126	20"	20"
127	20"	20"
128	20"	20"
129	20"	20"
130	20"	20"
131	20"	20"
132	20"	20"
133	20"	20"
134	20"	20"
135	20"	20"
136	20"	20"
137	20"	20"
138	20"	20"
139	20"	20"
140	20"	20"
141	20"	20"
142	20"	20"

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

[illegible]

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología		HOJA: 34 DE: 41



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
SERVICIO DE NEUROPSICOLOGÍA

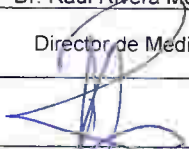
-PERFIL DEL TAVEC 9

Nombre: _____ Edad: _____ Registro: _____

Examen: _____ Ocupación: _____ Fecha: _____

Verboles	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

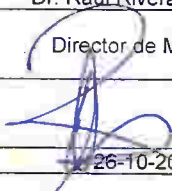
CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología		HOJA: 35 DE: 41

FORMATO 6: TEST WISCONSIN CARD SORTING TEST (WISCONSIN) WCST PROTOCOLO DE APLICACIÓN

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre de la persona beneficiaria.
2	Fecha	Día, mes y año de aplicación de la prueba.
	Edad	Edad de la persona beneficiaria.
	Escol	Escolaridad de la persona beneficiaria.
	Reg	Número de registro de la persona beneficiaria.
	Secuencia de las categorías: C F N C F N	Respuestas de la persona beneficiaria con acierto, escribir el número de aciertos y la respuesta al clasificar la tarjeta (color, forma, número u otro).
7	Número de ensayos aplicado Número total de aciertos Número total de errores Porcentaje de errores Respuestas perseverativas Porcentaje de respuestas perseverativas Errores perseverativos Porcentaje de errores perseverativos Errores no perseverativos Porcentaje de errores no perseverativos Respuestas de nivel conceptual Porcentaje de respuestas de nivel conceptual	Calificación (puntaje natural, puntaje estándar, puntaje t, percentil) de las respuestas de la persona beneficiaria de acuerdo con las instrucciones del manual de la prueba.
8	Número de categorías concluidas Ensayos para concluir la primera categoría Fracaso para mantener el set Aprendiendo a aprender	Registro de las respuestas totales de la persona beneficiaria (puntaje natural y rango percentilar).
9	Tabla normativa	Número de tabla utilizada para calificar las respuestas de la persona beneficiaria de conformidad a sus características (edad y escolaridad).
10	Resumen de la prueba	Identificar los valores de conformidad a la tabla normativa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología		HOJA: 36 DE: 41


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
 Servicio de Neuropsicología
 WOST Protocolo de aplicación

Nombre: _____ Fecha: _____
 Edad: 3 Escor: 4 Reg: 5

Secuencia de las categorías: CFNO CFN

1 CFNO	33 CFNO	1 CFNO	33 CFNO
2 CFNO	34 CFNO	2 CFNO	34 CFNO
3 CFNO	35 CFNO	3 CFNO	35 CFNO
4 CFNO	36 CFNO	4 CFNO	36 CFNO
5 CFNO	37 CFNO	5 CFNO	37 CFNO
6 CFNO	38 CFNO	6 CFNO	38 CFNO
7 CFNO	39 CFNO	7 CFNO	39 CFNO
8 CFNO	40 CFNO	8 CFNO	40 CFNO
9 CFNO	41 CFNO	9 CFNO	41 CFNO
10 CFNO	42 CFNO	10 CFNO	42 CFNO
11 CFNO	43 CFNO	11 CFNO	43 CFNO
12 CFNO	44 CFNO	12 CFNO	44 CFNO
13 CFNO	45 CFNO	13 CFNO	45 CFNO
14 CFNO	46 CFNO	14 CFNO	46 CFNO
15 CFNO	47 CFNO	15 CFNO	47 CFNO
16 CFNO	48 CFNO	16 CFNO	48 CFNO
17 CFNO	49 CFNO	17 CFNO	49 CFNO
18 CFNO	50 CFNO	18 CFNO	50 CFNO
19 CFNO	51 CFNO	19 CFNO	51 CFNO
20 CFNO	52 CFNO	20 CFNO	52 CFNO
21 CFNO	53 CFNO	21 CFNO	53 CFNO
22 CFNO	54 CFNO	22 CFNO	54 CFNO
23 CFNO	55 CFNO	23 CFNO	55 CFNO
24 CFNO	56 CFNO	24 CFNO	56 CFNO
25 CFNO	57 CFNO	25 CFNO	57 CFNO
26 CFNO	58 CFNO	26 CFNO	58 CFNO
27 CFNO	59 CFNO	27 CFNO	59 CFNO
28 CFNO	60 CFNO	28 CFNO	60 CFNO
29 CFNO	61 CFNO	29 CFNO	61 CFNO
30 CFNO	62 CFNO	30 CFNO	62 CFNO

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología		HOJA: 37 DE: 41

7	Puntaje natural	Puntaje estándar	Puntaje T	Porcentil
Número de ensayos aplicado				
Número total de aciertos				
Número total de errores				
Porcentaje de errores				
Respuestas perseverativas				
Porcentaje de respuestas perseverativas				
Errores perseverativos				
Porcentaje de errores perseverativos				
Errores no perseverativos				
Porcentaje de errores no perseverativos				
Respuestas de nivel conceptual				
Porcentaje de respuestas de nivel conceptual				

CANCELADO

	Puntaje Natural	Rango Percentilar
Número de categorías concluidas		
Ensayos para concluir la primer categoría		
Fracaso para mantener el set		
Aprendiendo a aprender		

Tabla normativa _____ 9 _____

Número de categoría	Número de ensayos	Errores	Porcentaje de errores	Diferencia del porcentaje de errores
1				
2		10		
3				
4				
5				
6				
Diferencia promedio				

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología			HOJA: 38 DE: 41

FORMATO 7: ESCALA DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: ADL

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre de la persona beneficiaria.
2	Reg	Número de registro de la persona beneficiaria.
3	Edad	Edad de la persona beneficiaria.
4	Fecha y lugar de nacimiento	Día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
5	Escolaridad	Escolaridad de la persona beneficiaria.
6	Fecha de evaluación	Día, mes y año de nacimiento de aplicación de la prueba.
7	Nombre del informante y parentesco	Nombres y apellidos y parentesco del informante de la persona beneficiaria.
8	Dificultad para	Escala del 1 al 10 la dificultad que presenta la persona beneficiaria al realizar las actividades descritas con el puntaje total.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

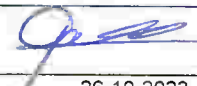
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología			HOJA: 39 DE: 41


 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
 Servicio de Neuropsicología

Escala de Actividades de la Vida Diaria: A D L

Nombre: 1 Registro: 2
 Edad: 3 Sexo y lugar de nacimiento: 4
 Escolaridad: 5 Fecha de evaluación: 6
 Nombre del informante y parentesco: 7

Actividad diaria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Realizar las actividades diarias												
2. Cuidar de sí mismo												
3. Tomar sus medicamentos sin supervisión												
4. Higiene personal												
5. Tomar el desayuno, el almuerzo y la cena												
6. Desvestirse, vestirse y usar la ropa												
7. Escoger o que lea el periódico que le interesa de leer												
8. Participar en actividades sociales												
9. Usar el teléfono												
10. Tomar recados												
11. Pasar o traer cosas de su casa a otra												
12. Trabajar												
13. Ejercer profesión												
14. Cuidar de los hijos y/o mascotas												
15. Conducir un vehículo motorizado												
16. Indicar o indicar a alguien que necesita atención												
17. Usar un vehículo de transporte												
18. Conducir un vehículo de transporte												
19. Conducir un vehículo de transporte												
20. Conducir un vehículo de transporte												
21. Conducir un vehículo de transporte												
22. Conducir un vehículo de transporte												
23. Conducir un vehículo de transporte												
24. Conducir un vehículo de transporte												
25. Conducir un vehículo de transporte												
26. Conducir un vehículo de transporte												
27. Conducir un vehículo de transporte												
28. Conducir un vehículo de transporte												
29. Conducir un vehículo de transporte												
30. Conducir un vehículo de transporte												
31. Conducir un vehículo de transporte												
32. Conducir un vehículo de transporte												
33. Conducir un vehículo de transporte												
34. Conducir un vehículo de transporte												
35. Conducir un vehículo de transporte												
36. Conducir un vehículo de transporte												
37. Conducir un vehículo de transporte												
38. Conducir un vehículo de transporte												
39. Conducir un vehículo de transporte												
40. Conducir un vehículo de transporte												
41. Conducir un vehículo de transporte												
42. Conducir un vehículo de transporte												
43. Conducir un vehículo de transporte												
44. Conducir un vehículo de transporte												
45. Conducir un vehículo de transporte												
46. Conducir un vehículo de transporte												
47. Conducir un vehículo de transporte												
48. Conducir un vehículo de transporte												
49. Conducir un vehículo de transporte												
50. Conducir un vehículo de transporte												
51. Conducir un vehículo de transporte												
52. Conducir un vehículo de transporte												
53. Conducir un vehículo de transporte												
54. Conducir un vehículo de transporte												
55. Conducir un vehículo de transporte												
56. Conducir un vehículo de transporte												
57. Conducir un vehículo de transporte												
58. Conducir un vehículo de transporte												
59. Conducir un vehículo de transporte												
60. Conducir un vehículo de transporte												
61. Conducir un vehículo de transporte												
62. Conducir un vehículo de transporte												
63. Conducir un vehículo de transporte												
64. Conducir un vehículo de transporte												
65. Conducir un vehículo de transporte												
66. Conducir un vehículo de transporte												
67. Conducir un vehículo de transporte												
68. Conducir un vehículo de transporte												
69. Conducir un vehículo de transporte												
70. Conducir un vehículo de transporte												
71. Conducir un vehículo de transporte												
72. Conducir un vehículo de transporte												
73. Conducir un vehículo de transporte												
74. Conducir un vehículo de transporte												
75. Conducir un vehículo de transporte												
76. Conducir un vehículo de transporte												
77. Conducir un vehículo de transporte												
78. Conducir un vehículo de transporte												
79. Conducir un vehículo de transporte												
80. Conducir un vehículo de transporte												
81. Conducir un vehículo de transporte												
82. Conducir un vehículo de transporte												
83. Conducir un vehículo de transporte												
84. Conducir un vehículo de transporte												
85. Conducir un vehículo de transporte												
86. Conducir un vehículo de transporte												
87. Conducir un vehículo de transporte												
88. Conducir un vehículo de transporte												
89. Conducir un vehículo de transporte												
90. Conducir un vehículo de transporte												
91. Conducir un vehículo de transporte												
92. Conducir un vehículo de transporte												
93. Conducir un vehículo de transporte												
94. Conducir un vehículo de transporte												
95. Conducir un vehículo de transporte												
96. Conducir un vehículo de transporte												
97. Conducir un vehículo de transporte												
98. Conducir un vehículo de transporte												
99. Conducir un vehículo de transporte												
100. Conducir un vehículo de transporte												
PUNTAJE TOTAL:												

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre:	Elaboró: Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Revisó: Dr. Arturo Galindo Fraga	Autorizó: Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología			HOJA: 40 DE: 41

FORMATO 8: EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre completo de la persona beneficiaria.
2	Registro	Número de registro de la persona beneficiaria.
3	Edad	Edad de la persona beneficiaria.
4	Sexo	Sexo de la persona beneficiaria.
5	Lateralidad manual	Lateralidad (derecha o izquierda) de la persona beneficiaria.
6	Escolaridad	Escolaridad de la persona beneficiaria.
7	Fecha de nacimiento	Día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
8	Lugar de nacimiento	Lugar de nacimiento de la persona beneficiaria.
9	Refiere	Servicio médico que refiere a la persona beneficiaria.
10	Fecha de evaluación	Día, mes y año de evaluación de la persona beneficiaria.
11	Motivo de la consulta	Motivo de la consulta.
12	Análisis neuropsicológico	Análisis psicológico de la persona beneficiaria, basado en los resultados de las pruebas.
13	Conclusiones	Conclusiones a las que se llegan con los resultados del análisis psicológico.
14	Neuropsicóloga adscrita	Nombre completo y número de cédula profesional de la Neuropsicóloga adscrita.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

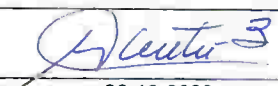
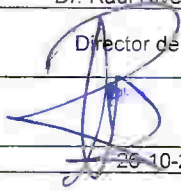
SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	1. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Neurología, Psiquiatría Y Neuropsicología		HOJA: 41 DE: 41

 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN, SALVADOR ZUBIRÁN Departamento de Neurología y Psiquiatría	
EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA	
FICHA DE IDENTIFICACIÓN:	
Nombre: 1	Escolaridad: 6
Registro: 2	Fecha de nacimiento: 7
Edad: 3	Lugar de nacimiento: 8
Sexo: 4	Religión: 9
Lateridad: Maniz: 5	Fecha de Evaluación: 10
MOTIVO DE CONSULTA: 11	
ANÁLISIS NEUROPSICOLÓGICO:	
• Memoria y concentración • Concentración: • Pensamiento: • Lengua: • Funciones Ejecutivas • Praxias: • Solución de problemas: • Funcionalidad:	
CONCLUSIONES:	
	
Los resultados del presente estudio son de apoyo al diagnóstico médico y deben interpretarse en el contexto clínico del paciente.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	2. Procedimiento para Otorgar la Intervención Psicológica			HOJA: 1 DE: 14

2. PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	2. Procedimiento para Otorgar la Intervención Psicológica			HOJA: 2 DE: 14

1.0 PROPÓSITO

Otorgar la intervención psicológica a las personas beneficiarias del Instituto o servidoras y servidores públicos que lo requiera, para solventar problemas relativos al comportamiento humano.

2.0 ALCANCE

A nivel interno: Este procedimiento aplica al área de Psicología del Departamento de Neurología y Psiquiatría en otorgar consultas de intervención psicológica y a las unidades o servicios Médicos del Instituto en solicitar dicha intervención.

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

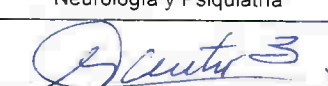
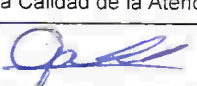
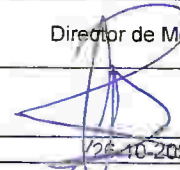
3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. Las Psicólogas son responsables de coordinar y supervisar todas las actividades relacionadas con la intervención psicológica. La intervención psicológica puede incluir actividades de evaluación, intervención e investigación realizadas por el personal del área de Psicología.
2. El grupo de trabajo de Psicología está conformado por las Psicólogas del Departamento de Neurología y Psiquiatría quienes supervisan las actividades de las Médicas y Médicos Residentes de Maestría en Medicina Conductual, alumnas y alumnos de servicio social y asistentes voluntarios del área de Psicología.
3. Las Psicólogas son responsables de otorgar las consultas en la Unidad de Paciente Ambulatorio o en el área física de Psicología ubicada en los edificios de investigación del Instituto.
4. Las Psicólogas proporcionan a las personas beneficiarias las consultas siguientes: intervenciones de consulta externa (psicología teleconsulta, psicología de oncología, psicología entrevista, psicología general, psicología genética), así como la sesión de técnicas de relajación y batería parcial primera vez.

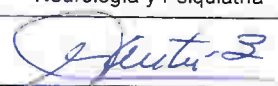
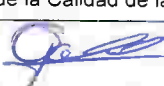
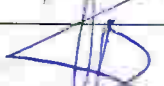
DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA:

5. Las Psicólogas reciben a las personas beneficiarias y les realizan una primera entrevista, mediante el formato de entrevista inicial (**Formato 1**), a fin de determinar si el motivo por el que fue referido puede ser atendido en el área de Psicología del Instituto. En caso de que no pudiera ser atendida la persona beneficiaria, se realiza la referencia a otro centro de atención para su intervención psicológica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	2. Procedimiento para Otorgar la Intervención Psicológica			HOJA: 3 DE: 14

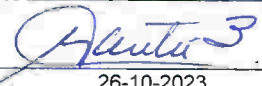
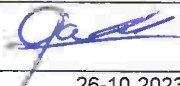
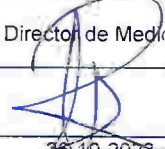
6. Las Psicólogas son responsables de realizar la intervención psicológica mediante las consultas propias del área de psicología del Departamento de Neurología y Psiquiatría. Las interconsultas en el área de hospitalización se realizan cuando sea solicitado por otra especialidad médica. Al término de las consultas con responsables de realizan el registro de las consultas otorgadas en el formato de registro de consultas (**Formato 2**).
7. Las Psicólogas indican a las personas beneficiarias que la información que proporcionan tiene un manejo completamente confidencial y solo es utilizada para fines de estudio.
8. Las Psicólogas determinan el tipo de consulta y plan de evaluación y/o de atención, apoyándose en las diferentes herramientas determinadas siguientes:
 - a. Entrevista de impacto de psicoterapia
 - b. Prueba Schwartz outcome scale-10
9. Las Psicólogas, una vez que proporcionaron la atención a las personas beneficiarias en la consulta externa, solicitándole acudan a pagar al Departamento de Tesorería, proporcionándole el código respectivo a la consulta:
 - a. Psicología de Oncología, Psicología Entrevista, Psicología General y Psicología Genética: 110240
 - b. Sesión de Técnicas de Relajación: 110643
 - c. Batería Parcial Primera Vez: 110611

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	2. Procedimiento para Otorgar la Intervención Psicológica			HOJA: 4 DE: 14

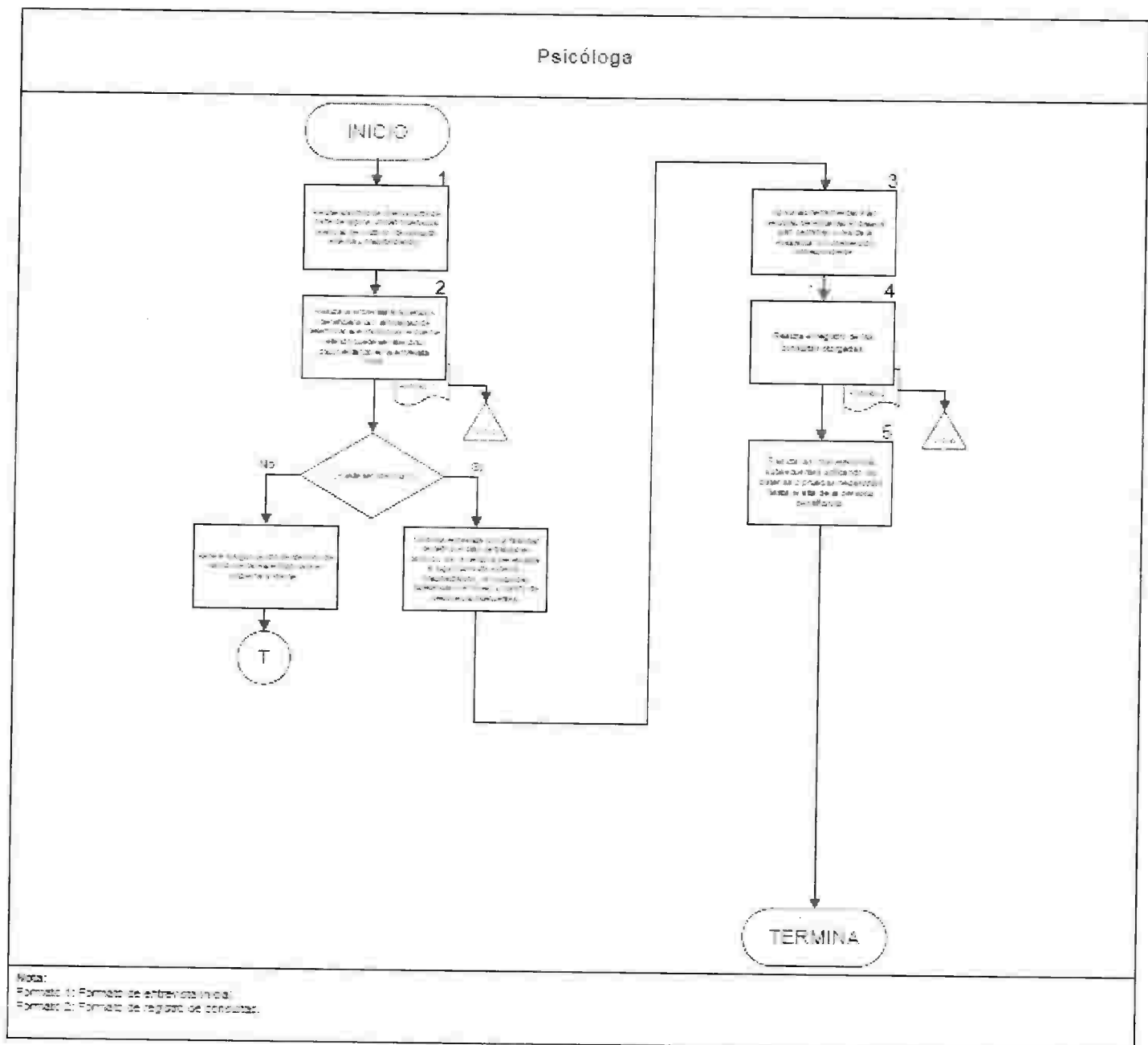
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Psicóloga	1	Recibe solicitud de interconsulta de parte de alguna unidad o servicios Médicos del Instituto (de consulta externa u hospitalización).
Psicóloga	2	Realiza la entrevista a la persona beneficiaria con la finalidad de determinar si el motivo por el que fue referido puede ser atendido, documentando en la entrevista inicial. (Formato 1)
		¿Puede ser atendido? No: Refiere a algún centro de atención de salud mental específico para el problema a atender. Si: Continúa entrevista con la finalidad de definir el plan de trabajo en conjunto con la persona beneficiaria, el lugar (consulta externa u hospitalización), la modalidad (presencial o en línea) y horario de sesiones subsecuentes.
Psicóloga	3	Aplica las herramientas a las personas beneficiarias en base al plan de trabajo y realiza la evaluación y/o intervención correspondiente.
Psicóloga	4	Realiza el registro de las consultas otorgadas. (Formato 2)
Psicóloga	5	Realiza las intervenciones subsecuentes aplicando las baterías o pruebas necesarias hasta el alta de la persona beneficiaria.
		TERMINA PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD Ministerio de Salud Pública	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	2. Procedimiento para Otorgar la Intervención Psicológica			HOJA: 5 DE: 14

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	2. Procedimiento para Otorgar la Intervención Psicológica			HOJA: 6 DE: 14

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Formato de entrevista inicial	6 años	Departamento de Neurología y Psiquiatría	4S.6
Formato 2 Formato de registro de consultas	6 años	Departamento de Neurología y Psiquiatría	4S.6

7.0 GLOSARIO

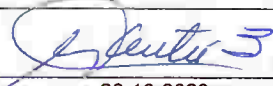
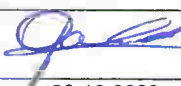
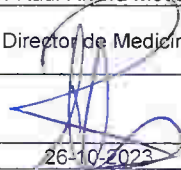
7.1. Psicología:

Disciplina que investiga sobre los procesos mentales de personas y animales. La palabra proviene del griego: psico- (actividad mental o alma) y -logía (estudio). Esta disciplina analiza las tres dimensiones de los mencionados procesos: cognitiva, afectiva y conductual.

7.2. Psicoterapia:

El tratamiento que tiene como objetivo el cambio de pensamientos, sentimientos y conductas. Se lleva a cabo entre un profesional con la formación y las habilidades necesarias para facilitar el cambio psicológico, y la persona beneficiaria/cliente que requiere la ayuda para aliviar los síntomas que le producen un grado de sufrimiento importante.

La persona beneficiaria que llega a terapia, cualquiera que sea la naturaleza de sus síntomas psicológicos, se encuentra en un estado de desmoralización que puede ser caracterizado por: pérdida de la autoestima, sentimientos de incompetencia, desvalimiento y desesperanza. Esa sensación de incompetencia subjetiva deja al individuo incapaz para afrontar las demandas del medio ambiente y con frecuencia le lleva a confundir el significado de los síntomas, a exagerar su severidad, a temer volverse loco, etc.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	2. Procedimiento para Otorgar la Intervención Psicológica		HOJA: 7 DE: 14

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	26-10-2023	Actualización del procedimiento de acuerdo con la Guía interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos vigente, cumplimiento del Prontuario para el uso de lenguaje incluyente y no sexista en la Función Pública y cumplimiento a las acciones de mejora del PTCI 2022

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

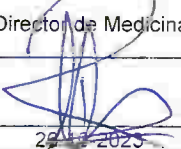
FORMATO 1: ENTREVISTA INICIAL

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre de la persona beneficiaria.
2	Folio	Número de folio de la entrevista.
3	Fecha	Día, mes y año de aplicación de la entrevista.
4	Fecha de nacimiento	Día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
5	Edad	Edad de la persona beneficiaria.
6	Escolaridad	Escolaridad de la persona beneficiaria.
7	Nivel	Nivel socioeconómico de la persona beneficiaria.
8	Ocupación	Ocupación de la persona beneficiaria.
9	Estado civil	Estado civil de la persona beneficiaria.
10	Lugar de residencia	Lugar de residencia de la persona beneficiaria.
11	Teléfono	Teléfono de la persona beneficiaria.
12	Dx integral	Diagnóstico integral de la persona beneficiaria.
13	Dx. Ψ	Diagnóstico psicológico de la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

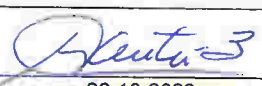
SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	2. Procedimiento para Otorgar la Intervención Psicológica		HOJA: 8 DE: 14

	Medicamento	Medicamentos recetados a la persona beneficiaria.
15	Refiere	Nombre del servicio que refiere a la persona beneficiaria.
16	Motivo de referencia	Motivo de referencia de la persona beneficiaria.
17	Inicio de tratamiento	Día, mes y año de tratamiento de la persona beneficiaria.
18	Psicóloga	Nombre completo de la Psicóloga tratante de la persona beneficiaria.
19	Motivo de Px. (¿Qué es lo que ocurre?)	Motivos de la persona beneficiaria.
20	Núcleo Familiar (nombre/edad/rol/ocupación)	Generales del núcleo familiar de la persona beneficiaria.
21	Economía	Exploración de la economía de la persona beneficiaria. (antes del problema/actualmente)
22	Salud	Exploración de la salud de la persona beneficiaria. (antes del problema/actualmente)
23	Familia	Exploración de la familia de la persona beneficiaria. (antes del problema/actualmente)
24	Pareja	Exploración de la pareja de la persona beneficiaria. (antes del problema/actualmente)
25	Amistades	Exploración de las amistades de la persona beneficiaria. (antes del problema/actualmente)
26	Trabajo/escuela	Exploración del trabajo o escuela de la persona beneficiaria. (antes del problema/actualmente)
27	Otra	Exploración otra situación de la persona beneficiaria. (antes del problema/actualmente)
28	¿Has identificado algo que mejore/empeore los síntomas?	Identificación de causas que mejoren o empeoren a la persona beneficiaria.
29	¿Qué te gustaría cambiar en ti?	Identificar lo que le gustaría cambiar a la persona beneficiaria.
30	¿Cómo serían las cosas diferentes para ti en caso de lograr este cambio?	Identificar la expectativa con el cambio de la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	2. Procedimiento para Otorgar la Intervención Psicológica		HOJA: 9 DE: 14

- | | | |
|----|--|---|
| 31 | Tratamiento psicológico previo (motivo, cuándo, duración, resultado) | Descripción del tratamiento psicológico de la persona beneficiaria. |
| 32 | Ansiedad | Si presenta ansiedad la persona beneficiaria. |
| 33 | Depresión | Si presenta depresión la persona beneficiaria. |
| 34 | Conclusión | Conclusiones de la entrevista. |
| 35 | Curso de acción propuesto
Referido a centro de atención | Definición de las acciones a seguir con la propuesta de curso de acción. |
| 36 | Referido(a) a psicoterapia en INCMNSZ con Psicóloga(o) | Definición de las acciones a seguir con la referencia a psicoterapia en el Instituto. |
| 37 | Otro | Otro plan a seguir. |
| 38 | Observaciones | Observaciones de la Psicóloga que realiza la entrevista. |

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	2. Procedimiento para Otorgar la Intervención Psicológica		HOJA: 11 DE: 14

Núcleo Familiar (nombres, edades, sexo, ocupación):

Exploración de los siguientes ámbitos (antes del problema actual):

Económico:

Salud:

Familia:

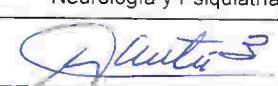
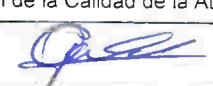
Pariente:

Amigos:

Trabajo/escuela:

Otro:

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

2. Procedimiento para Otorgar la Intervención Psicológica



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRAN

DE: 14

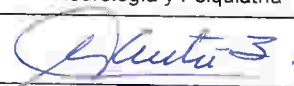
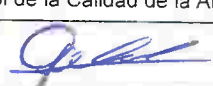
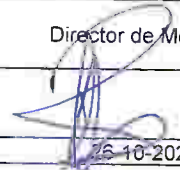
CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	2. Procedimiento para Otorgar la Intervención Psicológica			HOJA: 13 DE: 14

FORMATO 2: REGISTRO DE CONSULTAS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Num	Número consecutivo de la consulta.
2	Fecha	Día, mes y año de la consulta.
3	Nombre	Nombre de la persona beneficiaria.
4	Edad	Edad de la persona beneficiaria.
5	Sexo	Sexo de la persona beneficiaria.
6	Dx médico	Diagnóstico de la persona beneficiaria.
7	1a/Subs	Indicar si es consulta de primera vez o subsecuente.
8	Dx psiquiátrico	Diagnóstico psiquiátrico.
9	Referido	Procedencia de la persona beneficiaria.
10	Exp	Número de expediente de la persona beneficiaria.
11	Cons	Si se realizó la consulta.
12	Pagó	Si se realiza el pago.
13	Psicóloga	Nombre completo de la Psicóloga que realiza la consulta.
14	Lugar	Lugar físico donde se realiza la consulta.

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre:	Elaboró: Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Revisó: Dr. Arturo Galindo Fraga	Autorizó: Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	2. Procedimiento para Otorgar la Intervención Psicológica		HOJA: 14
			DE: 14

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
Departamento de Neurología y Psiquiatría
Área de Psicología

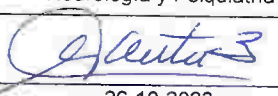
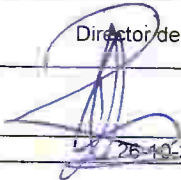
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	3. Procedimiento para Otorgar Atención en el Laboratorio de Neurofisiología		HOJA: 1 DE: 24

3. PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR ATENCIÓN EN EL LABORATORIO DE NEUROFISIOLOGÍA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	3. Procedimiento para Otorgar Atención en el Laboratorio de Neurofisiología		HOJA: 2 DE: 24

1.0 PROPÓSITO

Otorgar la atención a las personas beneficiarias que requieran estudios neurofisiológicos en el Laboratorio de Neurofisiología Clínica del Departamento de Neurología y Psiquiatría, con el fin de mantener y elevar el nivel de atención en sus patologías neurológicas, dando continuidad y elevando el nivel de docencia teórico-práctico e investigación Clínica bajo los criterios aprobados por las autoridades del Instituto.

2.0 ALCANCE

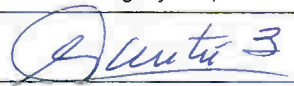
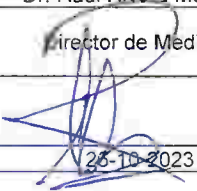
A nivel interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Neurología y Psiquiatría en atender a las personas beneficiarias que requieren de estudios neurofisiológicos y a las unidades o los servicios Médicos del Instituto en solicitar los estudios en cuestión.

A nivel externo: Este procedimiento aplica a las personas beneficiarias del Instituto que requieran atención en el Laboratorio de Neurofisiología Clínica, así como personas beneficiarias referidas de los diferentes hospitales de la Secretaría de Salud y hospitales privados.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. El horario de atención del Laboratorio de Neurofisiología Clínica, es de lunes a viernes, de 7:00 a 15:00 horas, en el segundo piso de hospitalización del Instituto.
2. El Coordinador del Laboratorio de Neurofisiología Clínica es responsable de mantener los insumos necesarios para la realización de los estudios.
3. El Coordinador del Laboratorio de Neurofisiología Clínica es responsable de controlar la disponibilidad de espacios para la programación de los estudios a realizarse a las personas beneficiarias, el control se mantiene mediante una bitácora-agenda, donde se registran los estudios a realizarse. Los estudios que se realizan en el Laboratorio de Neurofisiología Clínica son:
 - a. Electroencefalograma y mapeo cerebral.
 - b. Videoelectroencefalograma y velocidades de conducción nerviosa.
 - c. Onda F y reflejo h y electromiografía.
 - d. Electromiografía.
 - e. Estudio de temblor.
 - f. Potenciales evocados.
 - g. Prueba de estimulación repetitiva (JOLLY).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	3. Procedimiento para Otorgar Atención en el Laboratorio de Neurofisiología		HOJA: 3 DE: 24

- i. Respuesta simpática de la piel.
- j. Variabilidad de la frecuencia cardíaca.

DE LA PROGRAMACIÓN DE ESTUDIOS DE PERSONAS BENEFICIARIAS AMBULATORIAS DEL INSTITUTO:

4. La Recepcionista del Laboratorio de Neurofisiología Clínica recibe a la persona beneficiaria en el Laboratorio de Neurofisiología Clínica en el horario establecido con la solicitud debidamente llenada (**Formato 1**), que incluye los datos personales, información Clínica importante que justifica la solicitud del estudio, el tipo de estudio que se solicita especificando las extremidades que se requieren estudiar, y el tiempo solicitado en el caso del monitoreo videoencefalográfico.
5. La Recepcionista del Laboratorio de Neurofisiología Clínica es responsable de verificar el contenido de la solicitud, asegurándose de que está debidamente llenada, verifica el tiempo requerido para el estudio solicitado y la disponibilidad de tiempo en la agenda. Asimismo, verifica el itinerario de citas de la persona beneficiaria para asegurarse de que la fecha del estudio sea previa a fecha de la cita de la médica o médico que solicita el estudio y que la fecha propuesta no coincida con citas agendadas para otra consulta o estudio.
6. La Recepcionista del Laboratorio de Neurofisiología Clínica, una vez acordada la cita, proporciona la fecha en la que queda agendada la cita, las claves de los estudios y las indicaciones a seguir por la persona beneficiaria en realización del estudio:
 - a. Requisitos para la realización de estudios de electroencefalograma, (**Formato 2**)
 - b. Requisitos para la realización de estudios de velocidades de conducción nerviosa, reflejo H y onda F y electromiografía (**Formato 3**)
 - c. Requisitos para la realización de estudios de potenciales evocados auditivos, potenciales evocados visuales y potenciales evocados somatosensoriales (**Formato 4**)
 - d. Requisitos para la realización de prueba de estimulación repetitiva (prueba de JOLLY) (**Formato 5**)
 - e. Requisitos para la realización de estudios de variabilidad de la frecuencia cardíaca y respuesta simpática de la piel (**Formato 6**).
7. La Recepcionista del Laboratorio de Neurofisiología Clínica es la responsable de archivar la solicitud del estudio (**Formato 1**), que será empleada el día de la cita, manteniendo el control de las mismas e indicando al Técnico Electrodiagnóstico sobre las mismas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

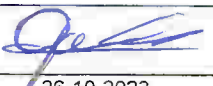
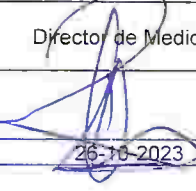
SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	3. Procedimiento para Otorgar Atención en el Laboratorio de Neurofisiología			HOJA: 4 DE: 24

DE LA PROGRAMACIÓN DE ESTUDIOS DE PERSONAS BENEFICIARIAS HOSPITALIZADAS DEL INSTITUTO:

8. El Coordinador del Laboratorio de Neurofisiología Clínica recibe a la médica o médico residente encargado de la persona beneficiaria hospitalizada en el Laboratorio de Neurofisiología Clínica con la solicitud debidamente llenada (**Formato 1**), que incluye los datos personales de la persona beneficiaria, información Clínica importante que justifica la solicitud del estudio, especificando el tipo de estudio y, en su caso, duración del mismo o extremidades que se deben estudiar.
9. El Coordinador del Laboratorio de Neurofisiología Clínica recibe la información Clínica importante del caso que justifica la realización del estudio de la médica o médico residente encargado de la persona beneficiaria hospitalizada, una vez que acepta la justificación le otorga un horario tentativo para la realización de estudio.
10. La médica o médico Residente encargado de la persona beneficiaria hospitalizada, es responsable de presentarse en la Sección de Cuentas Corrientes de Pacientes Hospitalizados a que está realice el cargo correspondiente y obtener el sello de la solicitud.
11. La médica o médico Residente encargado de la persona beneficiaria hospitalizada deja la solicitud de estudio en el Laboratorio de Neurofisiología Clínica anotándola en lista de espera a la persona beneficiaria.

DE LA PROGRAMACIÓN DE ESTUDIOS DE PERSONAS BENEFICIARIAS SIN REGISTRO INSTITUCIONAL:

12. La Recepcionista del Laboratorio de Neurofisiología Clínica, tratándose de personas beneficiarias que no cuenta con registro permanente en el Instituto, verifica la solicitud, asegurándose de que contenga la información mínima solicitada, verifica el tiempo requerido para el estudio solicitado y la disponibilidad de tiempo en la agenda. Acuerda la fecha de la cita del estudio de acuerdo a la fecha de consulta con la médica o médico encargado de la persona beneficiaria que solicita el estudio asegurándose de que la fecha del estudio sea previa a fecha de la cita del médico.
13. La Recepcionista del Laboratorio de Neurofisiología Clínica es responsable de proporcionar las indicaciones a seguir por parte de la persona beneficiaria antes de realizar el estudio, denominada requisitos para la realización de estudios de electroencefalograma (**Formato 2**), así como la fecha agendada de la cita y las claves de pago del o los estudios. Posteriormente, da indicaciones a la persona beneficiaria que tendrá que realizar el trámite de asignación de registro temporal en el Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	3. Procedimiento para Otorgar Atención en el Laboratorio de Neurofisiología		HOJA: 5 DE: 24

14. La Recepcionista del Laboratorio de Neurofisiología Clínica es responsable de identificar si la persona beneficiaria es enviada por alguna institución con la que el Instituto tiene convenio, en estos casos revisa que la solicitud contenga el sello de la coordinación de Servicios Subrogados y que tenga asignado un registro temporal, asimismo, verifica el tiempo requerido para del estudio solicitado y la disponibilidad de tiempo en la agenda. Acuerda la fecha de la cita del estudio de acuerdo a la fecha de consulta con la médica o médico encargado de la persona beneficiaria que solicita el estudio, que será realizado en fecha previa a fecha de la cita médica. Una vez acordada la cita, la recepcionista proporciona un formato (**Formato 2**), que incluye las indicaciones que seguirá la persona beneficiaria antes de realizarse el estudio, así como la fecha en la que queda agendada la cita y las claves de pago de los estudios.

15. La Recepcionista del Laboratorio de Neurofisiología Clínica es responsable de recibir de la persona beneficiaria la solicitud de estudio en el Laboratorio de Neurofisiología Clínica así como de archivarla la solicitud que será empleada el día de la cita.

DE LA REALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS:

16. La Recepcionista del Laboratorio de Neurofisiología Clínica, el día de la cita, recibe a la persona beneficiaria en la recepción del Laboratorio de Neurofisiología Clínica bajo las condiciones solicitadas, a la hora agendada y con su recibo de pago (o el formato sellado, en caso de la persona beneficiaria que pertenecen a alguna institución de la que fueron subrogados los estudios).

17. Las Médicas o Médicos Neurólogos y el Técnico de Electrodiagnóstico encargados de las personas beneficiarias a realizarles los estudios, son responsables de recibir a las personas beneficiarias y de pasarlos al área en la que se le realiza el estudio.

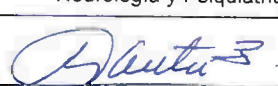
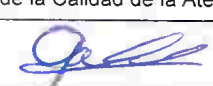
18. Las Médicas o Médicos Neurólogos y el Técnico de Electrodiagnóstico encargados de las personas beneficiarias a realizarles los estudios, son responsables de explicar a las personas beneficiarias sobre el procedimiento a realizar y revisan su información Clínica.

19. El Técnico Electrodiagnóstico es responsable de iniciar el estudio con la colocación de electrodos a la persona beneficiaria de acuerdo a la técnica del estudio solicitado.

20. Las Médicas o Médicos Neurólogos y el Técnico Electrodiagnóstico realizan los estudios de conformidad a las indicaciones y técnicas establecidas por la American Society of Clinical Neurophysiology y las Normas de la Sociedad de Neurofisiología Clínica.

21. El Coordinador del Laboratorio de Neurofisiología o las Médicas o Médicos Neurólogos encargados de las personas beneficiarias, una vez concluido el estudio, dan las indicaciones para la entrega de los resultados a la persona beneficiaria de acuerdo a su situación en el Instituto:

- a. Si es persona beneficiaria con registro en el Instituto ambulatoria, el reporte se envía al Departamento de Estadística y Archivo Clínico para ser anexado a su expediente físico, y se le informa su resultado en la consulta con su Médica o Médico solicitante.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Múscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	3. Procedimiento para Otorgar Atención en el Laboratorio de Neurofisiología		HOJA: 6 DE: 24

- b. Si es persona beneficiaria con registro en el Instituto hospitalizado, el reporte del estudio se envía al Departamento de Estadística y Archivo Clínico, quien anexa a su expediente físico y entrega una copia a la Médica o Médico encargado en piso apoyándolo en su diagnóstico durante la hospitalización.
- c. Si es persona beneficiaria sin registro, él mismo o en su defecto alguna persona asignada recoge los resultados 10 días posteriores a la fecha de la realización del estudio.

DE LA INTERPRETACIÓN DEL ESTUDIO:

22. Las Médicas o Médicos Neurólogos y Residentes bajo supervisión son responsables de realizar la interpretación del estudio (gráficas) y emitir reporte en formato digital, el cual es entregado a la Recepcionista del Laboratorio de Neurofisiología Clínica.

DE LA REALIZACIÓN DE RESPALDO Y CONTROL DE ENTREGA DE RESULTADOS:

23. La Recepcionista del Laboratorio de Neurofisiología Clínica es responsable de mantener el control de los resultados de los estudios realizados y escanear la interpretación firmada por la Médica o el Médico responsable de cada solicitud.
24. La Recepcionista del Laboratorio de Neurofisiología Clínica es responsable entregar la interpretación al Departamento de Estadística y Archivo Clínico a fin de adjuntarlo en el reporte impreso al expediente impreso de la persona beneficiaria.

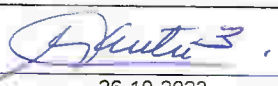
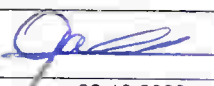
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Recepcionista del Laboratorio de Neurofisiología Clínica	1	Recibe a la persona beneficiaria o la Médica o Médico solicitantes del estudio con la solicitud. (Formato 1) (Política 4)
Recepcionista del Laboratorio de Neurofisiología Clínica	2	Verifica que la solicitud se encuentre debidamente llenada y exista disponibilidad de agenda para la realización del estudio. (Política 5) ¿Se encuentra debidamente llenada y existe disponibilidad? No: Regresa para su corrección. Sí: Agenda la cita, registrando en bitácora de control y entrega las indicaciones a la persona beneficiaria para la realización del estudio que corresponda (Formato 2, 3, 4, 5, 6) (Política 6).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

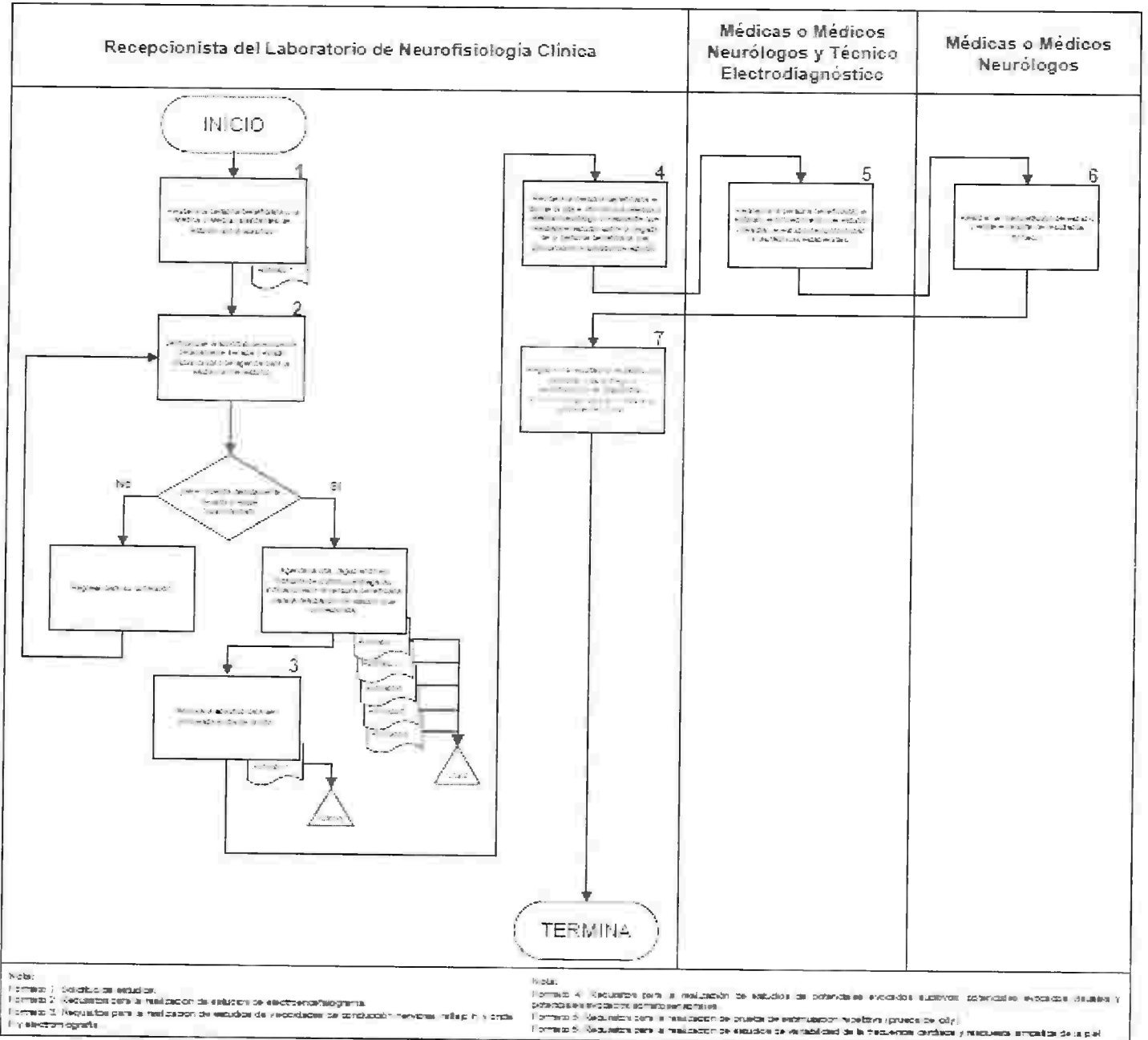
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	3. Procedimiento para Otorgar Atención en el Laboratorio de Neurofisiología			HOJA: 7 DE: 24

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Recepcionista del Laboratorio de Neurofisiología Clínica	3	Archiva la solicitud para ser empleada el día de la cita. (Política 7)
Recepcionista del Laboratorio de Neurofisiología Clínica	4	Recibe a la persona beneficiaria el día de la cita e informa a la Médica o Médico Neurólogo o Residente que realizara el estudio sobre la llegada de la persona beneficiaria y le proporciona la solicitud de estudio. (Política 16)
Médicas o Médicos Neurólogos y Técnico Electrodiagnóstico	5	Reciben a la persona beneficiaria, le explican el procedimiento del estudio y realizan el estudio de conformidad a las técnicas establecidas. (Política 17, 18 y 20)
Médicas o Médicos Neurólogos	6	Realizan la interpretación del estudio y emite el reporte de resultados firmado. (Política 22)
Recepcionista del Laboratorio de Neurofisiología Clínica	7	Registra los resultados recibidos, los digitaliza y los entrega al Departamento de Estadística y Archivo Clínico para su inclusión al expediente clínico. (Política 23, 24) TERMINA PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	3. Procedimiento para Otorgar Atención en el Laboratorio de Neurofisiología		HOJA: 8 DE: 24

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

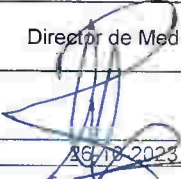
SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	3. Procedimiento para Otorgar Atención en el Laboratorio de Neurofisiología		HOJA: 9 DE: 24

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Solicitud de estudios	6 años	Laboratorio de Neurofisiología Clínica	4S6
Formato 2 Requisitos para la realización de estudios de electroencefalograma	No aplica	Persona beneficiaria	No aplica
Formato 3 Requisitos para la realización de estudios de velocidades de conducción nerviosa, reflejo H y onda F y electromiografía	No aplica	Persona beneficiaria	No aplica
Formato 4 Requisitos para la realización de estudios de potenciales evocados auditivos, potenciales evocados visuales y potenciales evocados somatosensoriales	No aplica	Persona beneficiaria	No aplica
Formato 5 Requisitos para la realización de prueba de estimulación repetitiva (prueba de jolly)	No aplica	Persona beneficiaria	No aplica
Formato 6 Requisitos para la realización de estudios de variabilidad de la frecuencia cardíaca y respuesta simpática de la piel	No aplica	Persona beneficiaria	No aplica

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Electroencefalograma:** Registro de la actividad eléctrica del cerebro. Se realiza mediante la colocación de electrodos en el cuero cabelludo (la piel que cubre la parte superior de la cabeza) y los impulsos se envían a una máquina especial. Se puede usar para diagnosticar trastornos del cerebro y el sueño.
- 7.2. Estudios de velocidades de conducción nerviosa:** Es una prueba de la velocidad de las señales eléctricas a través de un nervio. Esta prueba se hace en conjunto con una electromiografía (EMG) para verificar la salud de los músculos en busca de alguna anomalía muscular.
- 7.3. Neurofisiología Clínica:** Especialidad médica sustentada en los conocimientos de las neurociencias, que tiene por objeto la exploración funcional del sistema nervioso central y periférico, empleando tecnología especializada con fines diagnósticos, vigilancia, pronóstico y orientación terapéutica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	3. Procedimiento para Otorgar Atención en el Laboratorio de Neurofisiología			HOJA: 10 DE: 24

7.4. Potenciales evocados: Son técnicas diagnósticas que, mediante estímulos sensitivos (visuales, auditivos o táctiles eléctricos) y el registro de las respuestas cerebrales que éstos provocan, valoran la integridad de las vías sensitivas estimuladas. Para valorar estas respuestas, hay que dar varios cientos de estímulos y promediar los resultados. Si el estímulo visual, auditivo o la sensación eléctrica, no produce la onda esperable en el tiempo y lugar adecuados, quiere decir que hay alguna interrupción de esa vía nerviosa y, por lo tanto, ese dato hará pensar en un tipo preciso de enfermedad.

7.5. Respuesta simpática de la piel: También llamada respuesta cutáneo galvánica, se basa en aplicar un estímulo generalmente eléctrico (pero también magnético, sonoro, doloroso o una inspiración profunda) obteniéndose como respuesta la activación de las glándulas sudoríparas. El sudor producido induce un cambio de la resistencia galvánica en la superficie cutánea

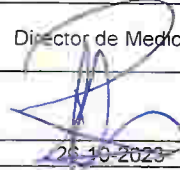
8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	26-10-2023	Actualización del procedimiento de acuerdo con la Guía interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos vigente, cumplimiento del Prontuario para el uso de lenguaje incluyente y no sexista en la Función Pública y cumplimiento a las acciones de mejora del PTCI 2022

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

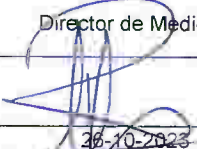
FORMATO 1: SOLICITUD DE ESTUDIOS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre completo de la persona beneficiaria.
2	Fecha de Nac	Día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
3	Registro	Número de registro de la persona beneficiaria.
4	Cama	Número de cama de la persona beneficiaria.
5	Edad	Edad de la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

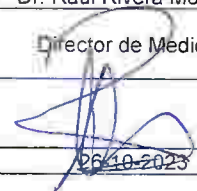
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	3. Procedimiento para Otorgar Atención en el Laboratorio de Neurofisiología			HOJA: 11 DE: 24

- | | | |
|----|--|---|
| 6 | Fecha | Día, mes y año de realización de la solicitud del estudio para la persona beneficiaria. |
| 7 | Nombre Médico | Nombre completo de la Médica o Médico solicitante del estudio. |
| 8 | Especialidad | Nombre de la especialidad médica de la Médica o Médico solicitante del estudio. |
| 9 | ELECTROENCEFALOGRAMA
MAPEO CEREBRAL | Elegir el estudio solicitado. |
| 10 | Diagnóstico | Diagnóstico de la persona beneficiaria. |
| 11 | Tipo de crisis | Tipo de crisis de la persona beneficiaria. |
| 12 | Hallazgos en imagen | Hallazgos encontrados en estudios de imagenología. |
| 13 | Medicamentos | Nombre de los medicamentos que toma la persona beneficiaria |
| 14 | Fecha última crisis | Día, mes y año de la última crisis de la persona beneficiaria. |
| 15 | VIDEOELECTROENCEFALOGRAMA
2HRS 4 HRS | Elegir el estudio solicitado. |
| 16 | Diagnóstico | Diagnóstico de la persona beneficiaria. |
| 17 | Tipo de crisis | Tipo de crisis de la persona beneficiaria. |
| 18 | Hallazgos en imagen | Hallazgos encontrados en estudios de imagenología. |
| 19 | Medicamentos | Nombre de los medicamentos que toma la persona beneficiaria |
| 20 | Fecha última crisis | Día, mes y año de la última crisis de la persona beneficiaria. |
| 21 | VELOCIDADES DE CONDUCCIÓN
NERVIOSA
DIAGNÓSTICO | Diagnóstico de la persona beneficiaria. |

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

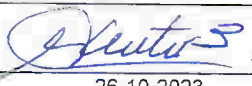
SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	3. Procedimiento para Otorgar Atención en el Laboratorio de Neurofisiología			HOJA: 12 DE: 24

- | | | |
|----|---|--|
| 22 | Miembros superiores
Miembros inferiores
4 extremidades
Facial | Elegir la parte del cuerpo de la persona beneficiaria para el estudio. |
| 23 | ONDA F Y REFLEJO H
DIAGNÓSTICO | Diagnóstico de la persona beneficiaria. |
| 24 | Miembros superiores
Miembros inferiores
4 extremidades
Facial | Elegir la parte del cuerpo de la persona beneficiaria para el estudio. |
| 25 | ELECTROMIOGRAFÍA
DIAGNÓSTICO | Diagnóstico de la persona beneficiaria. |
| 26 | Miembros superiores
Miembros inferiores
4 extremidades
Facial | Elegir la parte del cuerpo de la persona beneficiaria para el estudio. |
| 27 | ESTUDIO DE TEMBLOR
DIAGNÓSTICO | Diagnóstico de la persona beneficiaria. |
| 28 | Miembros superiores
Miembros inferiores
4 extremidades | Elegir la parte del cuerpo de la persona beneficiaria para el estudio. |
| 29 | POTENCIALES EVOCADOS
DIAGNÓSTICO | Diagnóstico de la persona beneficiaria. |
| 30 | Visuales
Auditivos
Somatosensoriales MsSs
Somatosensoriales Msis | Elegir el tipo de potenciales evocados requeridos. |

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

 SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	3. Procedimiento para Otorgar Atención en el Laboratorio de Neurofisiología			HOJA: 13 DE: 24

- | | | |
|----|--|--|
| 31 | PRUEBA DE ESTIMULACIÓN
REPETITIVA (JOLLY)
DIAGNÓSTICO | Diagnóstico de la persona beneficiaria. |
| 32 | RESPUESTA SIMPÁTICA DE LA PIEL
DIAGNÓSTICO | Diagnóstico de la persona beneficiaria. |
| 33 | Miembros superiores
Miembros inferiores
4 extremidades | Elegir la parte del cuerpo de la persona beneficiaria para el estudio. |
| 34 | VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA
CARDIACA
DIAGNÓSTICO | Diagnóstico de la persona beneficiaria. |

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS****Departamento de Neurología y
Psiquiatría****3. Procedimiento para Otorgar Atención en el
Laboratorio de Neurofisiología**INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁNCÓDIGO:
M.P./0.2.6.2

REV: 01

HOJA: 14

DE: 24

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
LABORATORIO DE NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA
(Segundo piso del Edificio de Hospitalización)

INCMNSZ SOLICITUD DE ESTUDIOS

Nombre: 1 Fecha: 2 Radiación: 3 Contador: 4
Ejecutor: 5 Fecha: 6 Nombre Médico: 7 Especialidad: 8

ELECTROENCEFALOGRAMA 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐
Diagnóstico: 13

Tipo Clínica de crisis: 11 Hallazgos en interictal: 12
Medicamentos: 13 Fecha última crisis: 14

DEBILITACIÓN ELECTROENCEFALOGRAMA 2 HORAS 15 ☐ 4 HORAS 16 ☐
Diagnóstico: 17

Tipo Clínica de crisis: 17 Hallazgos en interictal: 18
Medicamentos: 19 Fecha última crisis: 20

VELOCIDADES DE CONDUCCIÓN NERVIOSA
Diagnóstico: 21

Miembros Superiores 22 ☐ Miembros Inferiores 23 ☐ 4 extremidades 24 ☐
ONDAS P Y REFLEJO H
Diagnóstico: 25

Miembros Superiores 26 ☐ Miembros Inferiores 27 ☐ 4 extremidades 28 ☐
ELECTROMIOGRAMA
Diagnóstico: 29

Miembros Superiores 30 ☐ Miembros Inferiores 31 ☐ 4 extremidades 32 ☐
ESTUDIO DE TENDÓN
Diagnóstico: 33

Miembros Superiores 34 ☐ Miembros Inferiores 35 ☐ 4 extremidades 36 ☐
POTENCIALES EVOCADOS
Diagnóstico: 37

Visuales 38 ☐ Auditivos 39 ☐ Somatosensoriales M/S 40 ☐ Somatosensoriales M/L 41 ☐
PRUEBA DE ESTIMULACIÓN REPETITIVA (JOLLY)
Diagnóstico: 42

RESPUESTA SIMPÁTICA DE LA PIEL
Diagnóstico: 43

Miembros Superiores 44 ☐ Miembros Inferiores 45 ☐ 4 extremidades 46 ☐
VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDÍACA
Diagnóstico: 47

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	3. Procedimiento para Otorgar Atención en el Laboratorio de Neurofisiología			HOJA: 15 DE: 24

FORMATO 2: REQUISITOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE ELECTROENCEFALOGRAMA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	REG	Número de registro de la persona beneficiaria.
2	CLAVE DE PAGO	Clave de pago del estudio.
3	PACIENTE	Nombre completo de la persona beneficiaria.
4	Fecha de la cita	Día, mes y año de cita para el estudio.
5	Hora	Hora de cita para el estudio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	3. Procedimiento para Otorgar Atención en el Laboratorio de Neurofisiología		HOJA: 16 DE: 24



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
LABORATORIO DE NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA

REQUISITOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE ELECTROENCEFALOGRAMA, MAPEO CEREBRAL, VIDEOELECTROENCEFALOGRAMA O MONITOREO PROLONGADO

REG: _____ 1 _____

CLAVE DE PAGO: 2

PACIENTE: _____ 3 _____

El paciente deberá presentarse en el Laboratorio de Neurofisiología Clínica, SEGUNDO piso DE HOSPITALIZACIÓN, cumpliendo las siguientes indicaciones.

- 1.- Baño de cuerpo entero el día del estudio con JABON NEUTRO (mejor resultado). No utilizar en el cabello champú, acondicionador, gel o algún otro artículo de tocador crematizante o perfumado.
- 2.- Pelo bien seco, usar exclusivamente toalla, no usar secadora de aire o pinzas onduladoras.
- 3.- Peinarse sin usar pasadores, ligas, donas o anteojos metálicos en la cabeza. No traer aretes.
- 4.- No utilizar prendas o gorras en la cabeza.
- 5.- El día del estudio desayunar bien, siempre cuando no se realice otros estudios el mismo día que lo contraindiquen.
- 6.- Tomar adecuadamente todos sus medicamentos a menos que su médico lo contraindique.
- 7.- Traer una lista con los nombres de los medicamentos que está tomando.
- 8.- No utilizar crema ni maquillaje en la cara.
- 9.- No dormir la noche previa al estudio.
- 10.- Traer un disco DVD (nuevo) el día del estudio.

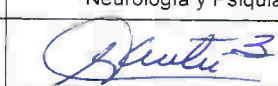
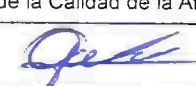
REALIZAR EL PAGO EL
DÍA DEL ESTUDIO ANTES
DE LA HORA DE SU CITA

FAVOR DE CONFIRMAR SU ASISTENCIA 2 DÍAS ANTES DEL ESTUDIO, PARA NO CANCELAR SU CITA
555487 0900 ext. 8271 o 5034, DE 8:00 A 13:30 HRS DE LUNES A VIERNES

IMPORTANTE: DESPUÉS DE 10 MINUTOS DE TOLERANCIA SE CANCELARA SU CITA

Fecha de la cita: _____ 4 _____

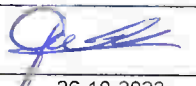
Hora: _____ 5 _____

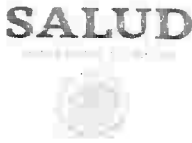
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	3. Procedimiento para Otorgar Atención en el Laboratorio de Neurofisiología		HOJA: 17 DE: 24

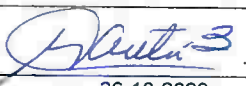
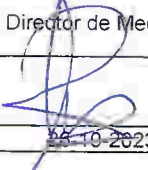
FORMATO 3: REQUISITOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE VELOCIDADES DE CONDUCCIÓN NERVIOSA, REFLEJO H Y ONDA F Y ELECTROMIOGRAFÍA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	REG	Número de registro de la persona beneficiaria.
2	CLAVE DE PAGO	Clave de pago del estudio.
3	PACIENTE	Nombre completo de la persona beneficiaria.
4	Fecha de la cita	Día, mes y año de cita para el estudio.
5	Hora	Hora de cita para el estudio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	3. Procedimiento para Otorgar Atención en el Laboratorio de Neurofisiología			HOJA: 18
				DE: 24

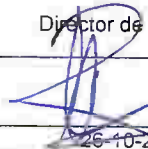
	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN LABORATORIO DE NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	
	REQUISITOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE VELOCIDADES DE CONDUCCION NERVIOSA. REFLEJO H Y ONDA F Y ELECTROMIOGRAFÍA	
REG: _____ 1 _____	CLAVE DE PAGO: 2	
PACIENTE: _____ 3 _____		
El paciente deberá presentarse en el Laboratorio de Neurofisiología Clínica, SEGUNDO PISO, para su HOSPITALIZACIÓN, cumpliendo las siguientes indicaciones: 1.- Baño de cuerpo entero el día del estudio, usar JABON NEUTRO (el más blanco da mejor resultado). 2.- Desayunar normal, siempre y cuando no le realicen otros estudios el mismo día que lo contraindiquen. 3.- Tomar adecuadamente sus medicamentos. 4.- No aplicar crema en los brazos y en las piernas. 5.- No traer joyas, chamarras de piel, seda, nylon o ropa ajustada. ACUDIR CON ROPA HOLGADA. 6.- Las mujeres deberán acudir sin medias. 7.- TRAER UNA LISTA CON LOS NOMBRES DE LOS MEDICAMENTOS QUE ESTA TOMANDO.		
FAVOR DE CONFIRMAR SU ASISTENCIA 2 DIAS ANTES DEL ESTUDIO PARA NO CANCELAR SU CITA 555487-0900 ext. 8271 o 5034 DE 8 A 13:30 HRS. DE LUNES A VIERNES		
IMPORTANTE: DESPUÉS DE 10 MINUTOS DE TOLERANCIA SE CANCELARA SU CITA		
Fecha de la cita: _____ 4 _____ Hora: _____ 5 _____		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	3. Procedimiento para Otorgar Atención en el Laboratorio de Neurofisiología			HOJA: 19 DE: 24

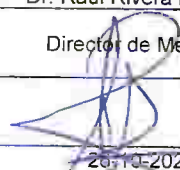
FORMATO 4: REQUISITOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS, POTENCIALES EVOCADOS VISUALES Y POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	REG	Número de registro de la persona beneficiaria.
2	CLAVE DE PAGO	Clave de pago del estudio.
3	PACIENTE	Nombre completo de la persona beneficiaria.
4	Fecha de la cita	Día, mes y año de cita para el estudio.
5	Hora	Hora de cita para el estudio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	3. Procedimiento para Otorgar Atención en el Laboratorio de Neurofisiología		HOJA: 20 DE: 24

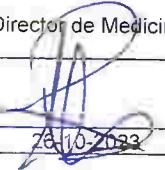
	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN LABORATORIO DE NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	
	REQUISITOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS, POTENCIALES EVOCADOS VISUALES Y POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES	
REG: _____ 1 _____	CLAVE DE PAGO: 2	
PACIENTE: _____ 3 _____		
El paciente deberá presentarse en el Laboratorio de Neurofisiología Clínica, SEGUNDO PISO DE HOSPITALIZACIÓN, cumpliendo las siguientes indicaciones:		
1.- Baño de cuerpo entero el día del estudio, usar jabón NEUTRO (el más conveniente para mejor resultado); No utilizar en el cabello champú, acondicionador, gel, fijador o ningún otro artículo de tocador crematizado o en aerosol. 2.- Pelo seco, usar exclusivamente toalla, no usar pistola de aire, pinzas o secadoras. 3.- Peinarse sin utilizar pasadores, pinzas, ligas ni artefactos de plástico en la cabeza como aretes. 4.- El día del estudio desayunar normal, siempre y cuando no se realice estudios el mismo día que lo contraindiquen. 5.- Tomar adecuadamente todos sus medicamentos. 6.- No aplicar maquillaje ni crema en la piel del cara, brazos y piernas. 7.- Evitar traer joyas, ropa de seda, nylon o ajustada. ACUDIR CON ROPA HOLGADA 8.- Las mujeres deberán acudir sin medias. 9.- Traer una lista con los nombres de los medicamentos que está tomando 10.- Si usa lentes, favor de traerlos		
REALIZAR EL PAGO EL DÍA DE SU ESTUDIO ANTES DE LA HORA DE SU CITA		
FAVOR DE CONFIRMAR SU ASISTENCIA 2 DIAS ANTES DEL ESTUDIO PARA NO CANCELAR SU CITA 555487-0900 ext. 5034 de 8:00 a 14:00 hrs DE LUNES A VIERNES		
IMPORTANTE: DESPUÉS DE 10 MINUTOS DE TOLERANCIA SE CANCELARA SU CITA		
Fecha de la cita: _____ 4 _____ Hora _____ 5 _____		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	3. Procedimiento para Otorgar Atención en el Laboratorio de Neurofisiología		HOJA: 21 DE: 24

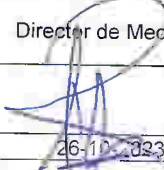
FORMATO 5: REQUISITOS PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBA DE ESTIMULACIÓN REPETITIVA (PRUEBA DE JOLLY)

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	REG	Número de registro de la persona beneficiaria.
2	CLAVE DE PAGO	Clave de pago del estudio.
3	PACIENTE	Nombre completo de la persona beneficiaria.
4	Fecha de la cita	Día, mes y año de cita para el estudio.
5	Hora	Hora de cita para el estudio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	3. Procedimiento para Otorgar Atención en el Laboratorio de Neurofisiología		HOJA: 22 DE: 24

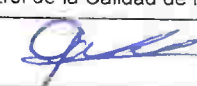
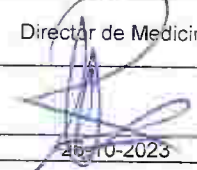
 INCMNSZ	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN LABORATORIO DE NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA
REQUISITOS PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBA DE ESTIMULACIÓN REPETITIVA (PRUEBA DE JOLLY)	
REG: _____ 1 _____	CLAVE DE PAGO: 2
PACIENTE: _____ 3 _____	
El paciente deberá presentarse en el Laboratorio de Neurofisiología Clínica SEGUNDO PISO DE HOSPITALIZACIÓN cumpliendo las siguientes indicaciones:	
1.- Baño de cuerpo entero el día del estudio, usar JABON NEUTRO (el más común) de mejor resultado. 2.- Pelo bien seco, usar exclusivamente toalla, no usar pistola de aire o pinzas para el pelo. 3.- Peinarse sin utilizar pasadores, pinzas, ligas, ni artefactos metálicos en la cabeza como aretes. 4.- El día del estudio desayunar normal, siempre y cuando no se realice estudios el mismo día que lo contraindiquen. 5.- NO TOMAR MESTINON 24 HORAS ANTES DEL ESTUDIO. 6.- Si toma otros medicamentos, no los suspenda. 7.- Evitar traer joyas, ropa de seda, nylon o ajustada. LLEVAR CON ROPA HOLGADA. 8.- Traer una lista con los nombres de los medicamentos que está tomando.	
REALIZAR EL PAGO EL DÍA DEL ESTUDIO ANTES DE LA HORA DE	
FAVOR DE CONFIRMAR SU ASISTENCIA 2 DIAS ANTES DEL ESTUDIO PARA NO CANCELAR SU CITA. 555487-0900 ext. 8271 o 5034 de 8:00 a 14:00 hrs DE LUNES A VIERNES	
IMPORTANTE: DESPUÉS DE 10 MINUTOS DE TOLERANCIA SE CANCELERA SU CITA	
Fecha de la cita: _____ 4 _____	Hora: _____ 5 _____

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre:	Elaboró: Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Revisó: Dr. Arturo Galindo Fraga	Autorizó: Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	3. Procedimiento para Otorgar Atención en el Laboratorio de Neurofisiología		HOJA: 23 DE: 24

FORMATO 6: REQUISITOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA Y RESPUESTA SIMPÁTICA DE LA PIEL

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	REG	Número de registro de la persona beneficiaria.
2	CLAVE DE PAGO	Clave de pago del estudio.
3	PACIENTE	Nombre completo de la persona beneficiaria.
4	Fecha de la cita	Día, mes y año de cita para el estudio.
5	Hora	Hora de cita para el estudio.

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre:	Elaboró: Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Revisó: Dr. Arturo Galindo Fraga	Autorizó: Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	3. Procedimiento para Otorgar Atención en el Laboratorio de Neurofisiología		HOJA: 24
			DE: 24



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
LABORATORIO DE NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA

REQUISITOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDÍACA Y RESPUESTA SIMPÁTICA DE LA PIEL

REG: _____ 1 _____ CLAVE DE PAGO: 2

PACIENTE: _____ 3 _____

El paciente deberá presentarse en el Laboratorio de Neurofisiología Clínica, SEGUNDO PISO DE HOSPITALIZACIÓN, cumpliendo las siguientes indicaciones:

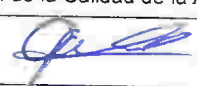
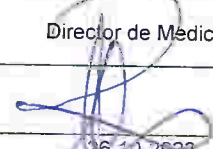
- 1.- Baño el día del estudio, usar JABÓN NEUTRO (el más corriente da mejor resultado).
- 2.- Ayuno de 3 horas.
- 3.- No tomar medicamentos anticolinérgicos (ejemplo) antidepresivos, antihistamínicos, medicamentos contra la tos o gripa 48 hrs antes del estudio. (PREGUNTE A SU MÉDICO).
- 4.- No tomar simpaticomiméticos (ejemplo) agonistas alfa o beta 48 hrs antes del estudio. (PREGUNTE A SU MÉDICO).
- 5.- No tomar analgésicos el día del estudio.
- 6.- No utilizar medias compresivas ni realizar medicas antisincope 24 hrs antes del estudio.
- 7.- No realizar ejercicio 24 hrs antes del estudio.
- 8.- No aplicar crema en los brazos ni pecho.
- 9.- No traer joyas ni ropa ajustada. ACUDIR CON ROPA HOLGADA.
- 10.- Las mujeres deberán acudir sin medias.
- 11.- Si tiene alguna enfermedad aguda será valorado(a) para evaluar realización de estudio.
- 12.- No fumar, ni tomar bebidas alcohólicas o que contengan cafeína el día del estudio.
- 13.- Traer una lista con los nombres de los medicamentos que está tomando.

**REALIZAR EL PAGO EL
DÍA DE SU ESTUDIO
ANTES DE LA HORA DE**

Favor de confirmar su asistencia 2 días antes del estudio para no cancelar su cita
555487-0900 ext 8271 o 5034, de 8:00 a 14 hrs, de lunes a viernes

IMPORTANTE: DESPUÉS DE 10 MINUTOS DE TOLERANCIA SE CANCELARA SU CITA

Fecha de la cita: _____ 4 _____ Hora: _____ 5 _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir		HOJA: 1 DE: 31

4. PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR LA ATENCIÓN A PERSONAS BENEFICIARIAS CON TRASTORNOS DEL DORMIR

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir		HOJA: 2 DE: 31

1.0 PROPÓSITO

Otorgar la atención de personas beneficiarias con trastornos en el dormir mediante: la consulta de trastornos del dormir de primera vez y subsecuente; consulta de seguimiento a pacientes bajo tratamiento con presión positiva y realización de estudios polisomnográficos (PSG) de diagnóstico y tratamiento de forma estandarizada de acuerdo a Guías Internacionales, referidos por los diferentes servicios del Instituto a la Clínica de Trastornos del Dormir UNAM-INCMNSZ del Departamento de Neurología y Psiquiatría.

2.0 ALCANCE

Nivel Interno: Este procedimiento aplica a la Clínica de Trastornos del Dormir (CTD) en atender a las personas beneficiarias con trastornos en el dormir, a todos los servicios Médicos del Instituto que refieran a personas beneficiarias para la atención en la Clínica, al Departamento de Trabajo Social y Administración de Enfermos en solicitar apoyo a las personas beneficiarias para obtener dispositivos necesarios para su tratamiento.

Nivel Externo: Este procedimiento aplica a las personas beneficiarias con trastornos en el dormir y familiares.

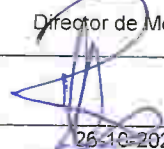
3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

- Los estudios de polisomnografía se realizan a las personas beneficiarias con alteraciones respiratorias y trastornos del dormir, en la Clínica de Trastornos del Dormir, ubicada en el tercer piso de hospitalización, en un horario de 7pm 7 am. asimismo los estudios de consulta de presión positiva en la vía aérea superior (CPAP) los días martes a jueves de 11 am 7pm.

DE LA CONSULTA DE TRASTORNOS DEL DORMIR DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTE:

- La Coordinadora de la Clínica de Trastornos del Dormir (CTD) y el Psicólogo de la CTD son responsables de proporcionar la atención a las personas beneficiarias con número de registro/expediente clínico Institucional. Las personas beneficiarias sin número de registro del Instituto solo se atienden previa autorización del Jefe del Departamento de la Consulta Externa.
- La Coordinadora CTD un mes antes de finalizar el año, emite la lista de las servidoras y los servidores públicos de la CTD asignados a la atención de las personas beneficiarias actualizando y/o tramitando la clave de acceso al sistema del expediente clínico electrónico vigente en el Instituto; así como clave de usuario del Departamento de Estadística y Archivo Clínico.
- La Coordinadora de la CTD, un mes previo de concluir el año, envía al Departamento de Consulta Externa, la fecha en que las servidoras y los servidores públicos de la CTD toman su periodo vacacional, con objeto de

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir		HOJA: 3
			DE: 31

no programar en dichas fechas, y ser contemplada en la agenda de citas de la consulta de trastornos del dormir en la consulta externa.

5. La Coordinadora de la CTD supervisa que las servidoras y servidores públicos de recién ingreso asignado a la consulta de trastornos del dormir cuenten con la capacitación en el sistema de expediente clínico electrónico (SECE) y curso de inmersión al servicio de la CTD en la consulta externa.
6. La Coordinadora de la CTD es responsable de verificar que, de acuerdo con las buenas prácticas Clínicas, todo profesionista de la salud incluyendo a la Médica o Médico de cualquier especialidad, Psicólogo, Odontólogo, Nutriólogo, etc., que pida una interconsulta a la consulta de trastornos del dormir, documente en el expediente clínico institucional de la persona beneficiaria el motivo de envío. En caso de no contar con el motivo descrito, se solicitará sea incluido.
7. El Psicólogo de la CTD y las Médicas y los Médicos (la Coordinadora de la CTD y el Psicólogo de la CTD o Médicas y Médicos Residentes en CTD) asignados a la consulta primera vez o subsecuente, previo a iniciar la apertura del turno de la consulta, ingresan al sistema electrónico de la consulta externa y realizan la consulta del listado de personas beneficiarias programadas a consulta, y revisan el expediente clínico electrónico y/o expediente impreso de las mismas. Con lo anterior, elabora una pre-nota que completara con el interrogatorio directo a la persona beneficiaria durante la consulta.
8. El Psicólogo de la CTD y las Médicas y los Médicos asignados a la consulta elaboran y documentan en el sistema electrónico de la consulta externa y/o en expediente clínico impreso la nota Clínica integrada por la información recabada en el interrogatorio directo, revisión de estudios de Laboratorio/gabinete o complementarios recientes, con relevancia Clínica de acuerdo a la queja de sueño, incluyendo plan de tratamiento. En caso de solicitar estudios de Laboratorio, gabinete o estudios complementarios deja asentado el motivo.
9. El Psicólogo de la CTD y las Médicas y los Médicos asignados a la consulta, al finalizar la consulta elaboran y proporcionan a la persona beneficiaria la prescripción para equipo de presión positiva en la vía aérea superior (PAP) y/u oxígeno suplementario (**Formato 1**), identificando el equipo y/u oxígeno suplementario en donde especifica su tratamiento. De haber necesidad, llena la solicitud de estudio de polisomnografía y consulta de trastornos del dormir (**Formato 2**), interconsulta a otros servicios, solicitud de Laboratorio (**Formato 3**) y/o pruebas de gabinete. Antes de concluir la consulta explica a la persona beneficiaria ampliamente la impresión diagnóstica o diagnóstico y le pregunta si tiene claro la razón del tratamiento o solicitudes de estudios, así como citas subsecuentes.
10. El Psicólogo de la CTD y las Médicas y los Médicos asignados a la consulta, en caso de solicitar el estudio de polisomnografía y consulta de trastornos del dormir (**Formato 2**) a la persona beneficiaria y/o la Consulta CS-PAP (**Formato 4**), especificando claramente la patología de sueño a confirmar y/o descartar y si es necesario, el montaje y derivaciones o especificaciones especiales del estudio.

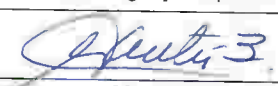
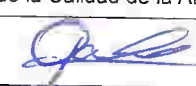
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir			HOJA: 4 DE: 31

11. La Coordinadora de la CTD y el Psicólogo de la CTD verifican que los estudios realizados fuera del Instituto por personas beneficiarias de primera vez, cumplan con los criterios y estándares de calidad, documentándolo en el expediente clínico, en el sistema electrónico de la consulta externa, y/o en expediente impreso. De ser necesario, solicita realizar una nueva PSG.
12. La Coordinadora de la CTD y el Psicólogo de la CTD o la Médica y el Médico Residente en trastornos del dormir asignado a la consulta de trastornos del dormir que atienda a personas beneficiarias de consulta subsecuente posterior al estudio PSG realizado en la CTD, deja documentado en el Sistema Electrónico del Expediente Clínico (SEDE) y/o expediente clínico impreso de la persona beneficiaria el diagnóstico y resultados relevantes del estudio de PSG, incluyendo plan de tratamiento.
13. La Coordinadora de la CTD y el Psicólogo de la CTD o la Médica y el Médico Residente asignados a la consulta de trastornos del dormir solicita a la persona beneficiaria que programe su cita a consulta de seguimiento de tratamiento con presión positiva dependiente de la CTD, cuando esté indicado el uso de CPAP, Bi-nivel especificando al paciente que acudirá a la consulta con el equipo. En personas beneficiarias con estudio e indicación de CPAP/Bi-nivel fuera del Instituto, se atienden solo si el estudio fue evaluado por un especialista de la CTD y asentada la nota en el SEDE y/o expediente clínico impreso.
14. La Coordinadora de la Clínica de la CTD y el Psicólogo de la CTD o la Médica y el Médico Residente asignado a la consulta de trastornos del dormir al concluir el turno de la consulta son responsables de devolver los expedientes clínicos impresos al auxiliar del consultorio en la consulta externa y cerrar el sistema de expediente clínico electrónico.
15. La Coordinadora de la CTD y el Psicólogo de la CTD, si posterior a la consulta identifica alguna errata en la nota Clínica dan las instrucciones a los involucrados haciendo los trámites correspondientes y corregir el error.

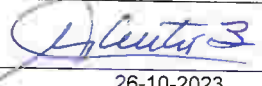
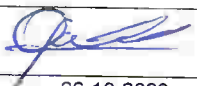
DE LA CONSULTA DE SEGUIMIENTO A LAS PERSONAS BENEFICIARIAS BAJO TRATAMIENTO CON PRESIÓN POSITIVA:

16. El Psicólogo de la CTD y Médicas y los Médicos asignados a la consulta (el investigador de la CTD, el Psicólogo de la CTD o la Médica y el Médico Residente de la CTD) asignados a la consulta de seguimiento a personas beneficiarias bajo tratamiento con presión arterial positiva (CS-PAP), sólo otorgan la consulta a la persona beneficiaria ambulatoria que cuente con cita programada, equipo de CPAP/ Bi-nivel y referido por servidores públicos de la CTD asignados a la consulta de Trastornos del Dormir (TD). La Recepcionista de la Clínica de Trastornos del Dormir (CTD) es responsable de solicitar la hoja de programación y recibo para su atención.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir			HOJA: 5 DE: 31

17. El Psicólogo de la CTD y las Médicas y los Médicos asignados a la consulta CS-PAP, durante la consulta a la persona beneficiaria con estudio de polisomnografía (PSG) e indicación de CPAP/Bi-nivel fuera del Instituto, sólo da la consulta si el estudio de PSG ya fue evaluado por el servidor público de la Clínica de TD y existe nota asentada en el sistema electrónico de la consulta externa (SECE) y/o expediente clínico impreso.
18. La Médica y el Médico Residente en TD asignado a la CS-PAP durante la consulta elabora y documenta en el SECE y/o en expediente clínico impreso la nota Clínica integrada por la información recabada en el interrogatorio directo, revisión de estudios de Laboratorio/gabinete o complementarios recientes, de relevancia Clínica referente la queja de sueño. Incluyendo desde valoración hasta el tratamiento.
19. El Psicólogo CTD y Médicas y Médicos asignados a la consulta CS-PAP, durante la consulta a la persona beneficiaria, si identifica una condición Clínicamente relevante en cuanto al manejo y tratamiento, son responsables de presentar el caso a la Coordinadora de la CTD, para acordar tratamiento, documentándolo en el SEDE y/o en el expediente clínico impreso.
20. El Psicólogo de la CTD y las Médicas y los Médicos asignados a la consulta CS-PAP, durante la consulta a la persona beneficiaria, es responsable de explicarle sobre las características del trastorno respiratorio del sueño que se le diagnosticó por medio de la PSG y la importancia del uso continuo del tratamiento indicado de acuerdo a la PSG con Presión Positiva, asimismo es responsable de darle las indicaciones de uso, limpieza, manejo del equipo de presión arterial positiva (PAP) y de la mascarilla (interfaz) de administración de PAP. Asimismo, documenta en el SECE y/o el expediente clínico impreso.
21. El Psicólogo de la CTD y las Médicas y los Médicos asignados a la consulta CS-PAP, tratándose de persona beneficiaria hospitalizada recibe la solicitud la interconsulta de la médica o médico tratante, posteriormente acude a hospitalización y valora a la persona beneficiada dando las indicaciones terapéuticas a seguir y lo documenta en el SEDE y/o expediente clínico impreso. En personas beneficiarias estables cardio-pulmonarmente, se les realiza el estudio PSG al momento y si no están estables se les realiza hasta que lo estén.
22. El Psicólogo de la CTD y las Médicas y los Médicos asignados a la consulta CS-PAP, al finalizar la consulta elaboran y proporcionan a la persona beneficiaria la receta (**Formato 1**). De haber necesidad, llena los formatos de solicitud del estudio PSG adicional, interconsulta a otros servicios, solicitud de Laboratorio (**Formato 3**) y/o pruebas de gabinete. Antes de despedir a la persona beneficiaria, antes de terminar la consulta le pregunta si tiene claro la información proporcionada o tiene alguna duda, le resuelve las dudas en caso necesario y le proporciona formato con fecha de la cita subsecuente, que queda asentada en su itinerario de citas.
23. El Psicólogo de la CTD y las Médicas y los Médicos asignados a la consulta CS-PAP al finalizar la consulta, en caso de solicitar estudios de Laboratorio, gabinete o estudios complementarios deja por asentado el motivo en el SEDE y/ expediente clínico impreso.

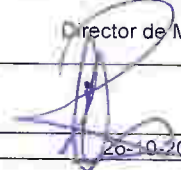
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir		HOJA: 6 DE: 31

24. El Psicólogo de la CTD y las Médicas y los Médicos asignados a la consulta, son responsables de realizar la nota Clínica y devolver los expedientes clínicos impresos, programar citas subsecuentes, en su caso y cerrar el sistema de expediente clínico electrónico.

DE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE POLISOMNOGRAFÍA:

25. La Coordinadora de la CTD, el investigador de CTD, el psicólogo de la CTD o la Médica y el Médico Residente en CTD, asignados asignado a la CS-PAP o la Médica o el Médico del Instituto solicitan realizar la prueba de polisomnografía (PSG) a la persona beneficiaria ambulatorio (no hospitalizado) con número de registro/expediente clínico Institucional llena la solicitud de estudio de polisomnografía y consulta de trastornos del dormir (**Formato 2**). Cuando la persona beneficiaria sin número de registro institucional la PSG se realiza previa autorización del Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos.
26. Las Médicas y los Médicos del Instituto que solicita a una persona beneficiaria estudio PSG es responsable de llenar solicitud de estudio de polisomnografía y/o consulta de trastornos del dormir (**Formato 2**), especificando claramente motivo de envío y/o diagnóstico a confirmar/descartar o tratamiento a realizar. No se aceptaran solicitudes que incumplan con el requisito.
27. La Recepcionista de la CTD, recibe de la persona beneficiaria la solicitud de realización de estudio de PSG y lo agenda de acuerdo a disponibilidad de citas. Proporcionando fecha, día y hora estudio, así como las indicaciones de como presentarse, según corresponda (**Anexo 1 y 2**).
28. El Técnico Electrodiagnóstico recibe a las personas beneficiarias en la CTD el día de su PSG y solicita las instrucciones de estudios programados (**Anexo 1 y 2**), corroborando en la agenda de citas a estudios de PSG.
29. El Técnico Electrodiagnóstico, el Psicólogo de la CTD, la Médica o el Médico Residente en CTD o la Médica o Médico asignados a la realización del estudio de PSG, posteriormente, realiza la valoración, instrumentación para la PSG, e inicia al estudio alrededor de las 21:00 pm y finaliza alrededor de las 8:00 am. Si aplica, al finalizar el estudio de PSG, envía a la persona beneficiaria a la CE a programar cita a la consulta de TD explicando resultados de PSG y tratamiento según corresponda y si aplica llena y proporciona solicitud de Laboratorio (**Formato 3**) y/o pruebas de gabinete según aplique.
30. El Técnico en Polisomnografía explica a la persona beneficiaria sobre el procedimiento a realizar, le entrega y solicita conteste los cuestionarios de evaluación Clínica y posteriormente realiza la entrevista Clínica de sueño.
31. El Técnico en Polisomnografía, es responsable de colocar los electrodos y sensores de registro de las señales biológicas necesarios de acuerdo con la técnica del estudio solicitado (PSG diagnóstica o PSG tratamiento), según las recomendaciones más recientes de la American Academy of Sleep Medicine.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

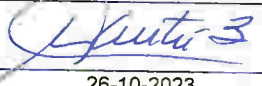
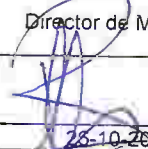
SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir		HOJA: 7 DE: 31

32. El Técnico en Polisomnografía, durante la noche, verifica que las señales obtenidas sean adecuadas, que el funcionamiento del equipo sea óptimo y resuelve los problemas que pudieran surgir durante el registro de PSG. Una vez concluido el estudio de PSG, desconectan los sensores colocados a la persona beneficiaria y programa cita a la consulta de resultados de trastornos del dormir.
33. La Coordinadora de la CTD o las Médicas y los Médicos del Departamento de Neurología y Psiquiatría asignados en calificar e interpretar el estudio de PSG de acuerdo a estándares internacionales de la American Academy of Sleep Medicine (AASM), elaboran el reporte con la interpretación de PSG donde se especifica diagnóstico y tratamiento a seguir en trastornos del dormir, integrando información relevante obtenida del expediente clínico de la persona beneficiaria. En caso de duda en la interpretación o manejo de la persona beneficiaria derivada de condición Clínica, presenta el caso a la Coordinadora de la CTD, acordando el manejo terapéutico y/o realizar estudio complementario de PSG, Laboratorios/ gabinete.
34. El Psicólogo de la CTD, la Médica o el Médico Residente en TD o Médica o Médico asignados, interpreta el estudio de PSG y elabora reporte, dicho documento lo proporciona a la Recepcionista de la CTD, quien lo entrega al Departamento de Estadística y Archivo Clínico del Instituto, a fin de que se integre al expediente clínico impreso de la persona beneficiaria, y pueda ser consultado por cualquiera de las Médicas o los Médicos involucrados con la atención de la persona beneficiaria.
35. La Coordinadora de la CTD si posterior a la consulta o PSG identifica alguna errata en el documento con la interpretación de estudio de PSG, da las instrucciones a los involucrados haciendo los trámites correspondientes y corregir el error.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1 OTORGAR CONSULTA DE TRASTORNOS DEL DORMIR

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Psicólogo de la Clínica de Trastornos del Dormir (CTD) y Médicas y Médicos	1	Revisan en sistema informático de consulta externa, la lista de personas beneficiarias para otorgar consulta.

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre:	Elaboró: Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Revisó: Dr. Arturo Galindo Fraga	Autorizó: Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir			HOJA: 8 DE: 31

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Psicólogo de la Clínica de Trastornos del Dormir (CTD) y Médicas y Médicos	2	Elabora una pre-nota derivada de la revisión previa del expediente clínico en caso de ser subsecuente, resultados de Laboratorio relevantes de acuerdo a patología del dormir, y completan información al interrogatorio directo de la persona beneficiaria. (Política 7)
Psicólogo de la Clínica de Trastornos del Dormir (CTD) y Médicas y Médicos	3	Recibe a la persona beneficiaria en la hora y fecha de consulta.
Psicólogo de la Clínica de Trastornos del Dormir (CTD) y Médicas y Médicos	4	Realiza exploración física a la persona beneficiaria y el interrogatorio directo y determina si requiere de estudios de Laboratorio y/o auxiliares. (Política 8) ¿Requiere? No: Continúa con la consulta. Si: Realiza el llenado de solicitud de Laboratorio. (Formato 3)
Psicólogo de la Clínica de Trastornos del Dormir (CTD) y Médicas y Médicos	5	Identifica si la persona beneficiaria requiere de estudio de polisomnografía. (Política 9) ¿Requiere? No: Otorga fecha para consulta subsecuente o da el alta en su caso. Si: Realiza el llenado de la solicitud de estudio de polisomnografía (Formato 2) y/o consulta de trastornos del dormir y envía a la persona beneficiaria para su programación.

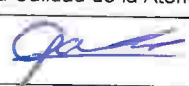
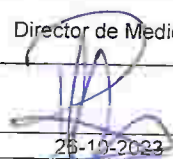
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir			HOJA: 9 DE: 31

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Psicólogo de la Clínica de Trastornos del Dormir (CTD) y Médicas y Médicos	6	Visualiza los resultados de la polisomnografía y valora si es necesario tratamiento con equipo de presión positiva. (Política 10) ¿Es necesario? No: Da continuidad de atención hasta el alta del servicio en la consulta externa. Si: Realiza el llenado del instructivo para iniciar tratamiento con equipo de presión positiva hasta el alta del servicio en la consulta externa. (Formato 1)
Psicólogo de la Clínica de Trastornos del Dormir (CTD) y Médicas y Médicos	7	Explica a la persona beneficiaria sobre el tratamiento o estudios a realizar entregando la prescripción para equipo de presión positiva en la vía aérea superior (PAP) y/u oxígeno suplementario (Formato 1) y las instrucciones (Anexos 1 y 2) y documenta en el sistema electrónico de consulta externa y/o expediente clínico impreso.
Psicólogo de la Clínica de Trastornos del Dormir (CTD) y Médicas y Médicos	8	Devuelve el expediente clínico impreso al finalizar la consulta y cierra el sistema electrónico de la consulta externa. (Política 14)
TERMINA PROCEDIMIENTO		

4.2 OTORGAR CONSULTAS DE SEGUIMIENTO DE PERSONAS BENEFICIARIAS BAJO TRATAMIENTO CON PRESIÓN POSITIVA

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Recepcionista de la CTD	1	Recibe a la persona beneficiaria, solicitándole la hoja de programación y recibo, e informa a Psicólogo de la CTD y a las Médicas y los Médicos asignados a la consulta. (Política 16)
Psicólogo de la CTD y Médicas y Médicos asignados a la consulta	2	Recibe a la persona beneficiaria y le explica sobre las características del trastorno respiratorio del sueño que se le diagnosticó por medio de la PSG y la importancia del uso continuo del tratamiento indicado de acuerdo a la PSG con Presión Positiva. (Política 20)

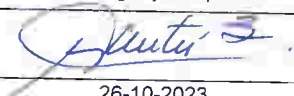
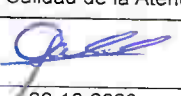
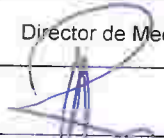
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir			HOJA: 10 DE: 31

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Psicólogo CTD y Médicas y Médicos asignados a la consulta	3	Instruye a la persona beneficiaria y a su familiar sobre el manejo y cuidado higiénico de su equipo de presión positiva. (Política 20)
Psicólogo CTD y Médicas y Médicos asignados a la consulta	4	Revisa la sintomatología asociada al trastorno de sueño, así como el uso del tratamiento PAP y pregunta a la persona beneficiaria si existen dudas. ¿Existen dudas? No: Continúa con la consulta. Sí: Da las indicaciones pertinentes de acuerdo con los hallazgos clínicos encontrados. (Política 20)
Psicólogo CTD y Médicas y Médicos asignados a la consulta	5	Realiza un ajuste en la presión positiva administrada, en su caso, y de considerar la pertinencia envía a la persona beneficiaria a PSG.
Psicólogo CTD y Médicas y Médicos asignados a la consulta	6	Proporciona a la persona beneficiaria la fecha de su próxima consulta de seguimiento PAP (Formato 4)
Psicólogo CTD y Médicas y Médicos asignados a la consulta	7	Realiza la nota Clínica en el expediente correspondiente y de ser pertinente solicita programación de cita subsecuente. (Política 24) TERMINA PROCEDIMIENTO

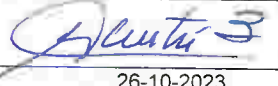
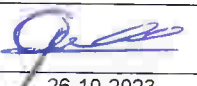
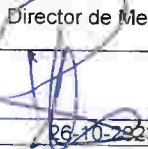
4.3 REALIZAR ESTUDIOS DE POLISOMNOGRAFÍA (PSG)

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Técnico en Polisomnografía	1	Recibe a la persona beneficiaria, solicitándole instrucciones de estudios (Anexo 1 y 2) y recibo. (Política 28)
Técnico en Polisomnografía	2	Entrega cuestionarios de evaluación Clínica para que sean debidamente llenados y pasa a la persona beneficiaria al lugar donde se realizará el estudio. (Política 30)

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre:	Elaboró: Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Revisó: Dr. Arturo Galindo Fraga	Autorizó: Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir			HOJA: 11 DE: 31

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Técnico en Polisomnografía	3	Acude al lugar del estudio y explica a la persona beneficiaria sobre el procedimiento del estudio a realizar y pregunta si existen dudas. (Política 30) ¿Existen dudas del estudio? No: Recibe los cuestionarios llenados por la persona beneficiaria y le realiza la entrevista correspondiente. Sí: Explica nuevamente el procedimiento.
Técnico en Polisomnografía	4	Coloca los electrodos y sensores de registro de las señales biológicas necesarios de acuerdo a la técnica del estudio solicitado. (Política 31)
Técnico en Polisomnografía	5	Verifica que las señales obtenidas sean adecuadas y que el funcionamiento del equipo sea óptimo. (Política 32) ¿Funciona adecuadamente? No: Resuelve los problemas que surjan durante el registro del estudio. Sí: Monitorea a la persona beneficiaria hasta la culminación del estudio.
Técnico en Polisomnografía	6	Desconecta los sensores colocados, una vez concluido el estudio y programa cita a la persona beneficiaria para la consulta de resultados de trastornos del dormir. (Política 32)
Coordinadora CTD o Médicas y Médicos del Departamento de Neurología y Psiquiatría	7	Califican el estudio, genera el reporte con la interpretación final, donde se incluyen estadísticas relevantes del estudio de PSG, interpretación de éstas, análisis, diagnóstico y plan/sugerencias terapéuticas y realizan el respaldo del mismo. (Política 33)
Recepcionista de la CTD	8	Envía la interpretación al Departamento de Estadística y Archivo Clínico, para su consulta. (Política 34) TERMINA PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

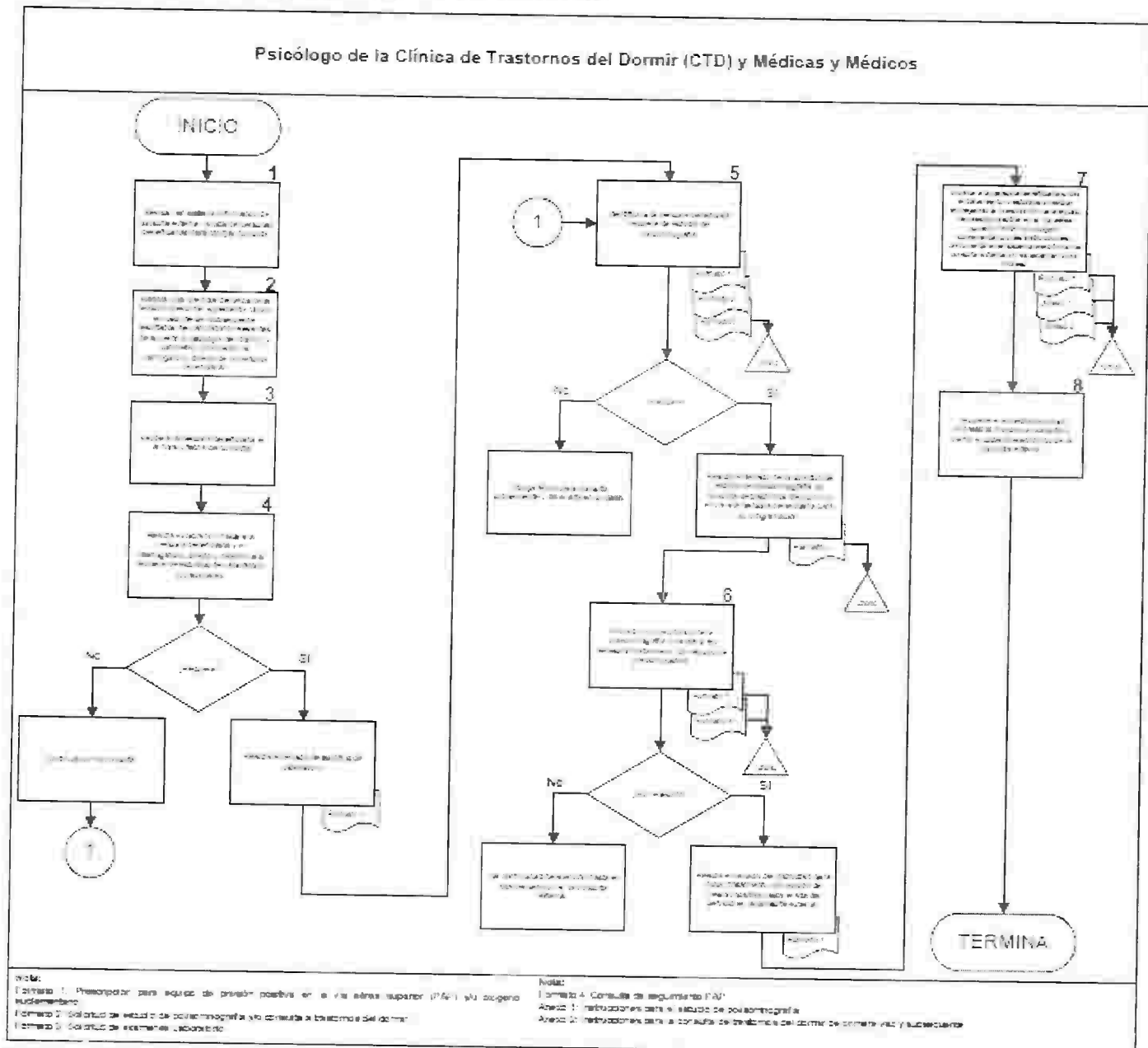
SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir		HOJA: 12
			DE: 31



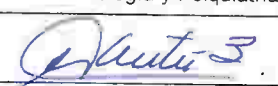
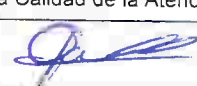
INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 OTORGAR CONSULTA DE TRASTORNOS DEL DORMIR



CONTROL DE EMISIÓN

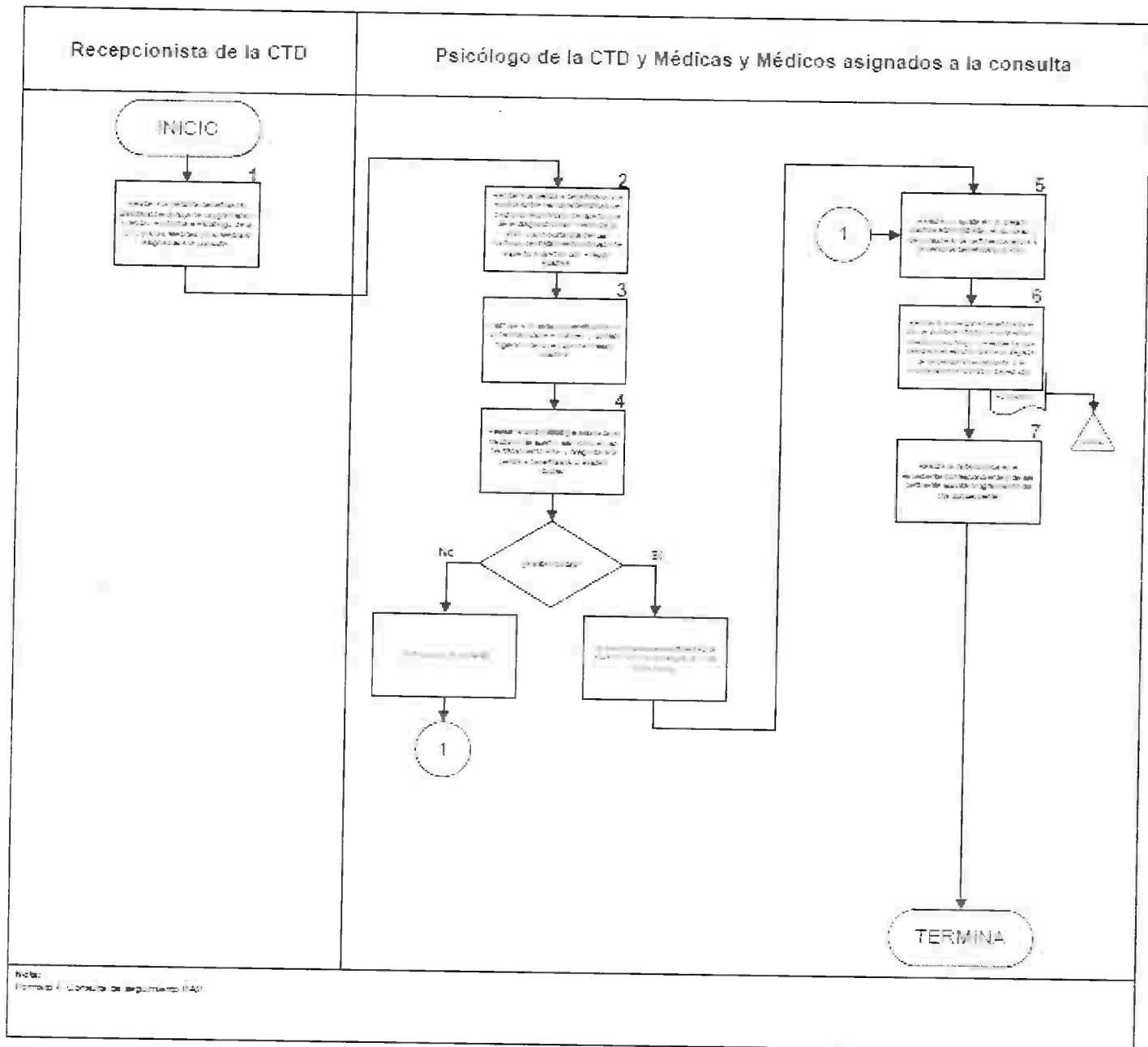
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD MINISTERIO DE SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir		HOJA: 13 DE: 31

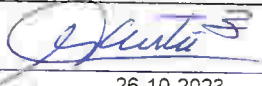
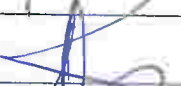


INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

5.2 OTORGAR CONSULTAS DE SEGUIMIENTO DE PERSONAS BENEFICIARIAS BAJO TRATAMIENTO CON PRESIÓN POSITIVA

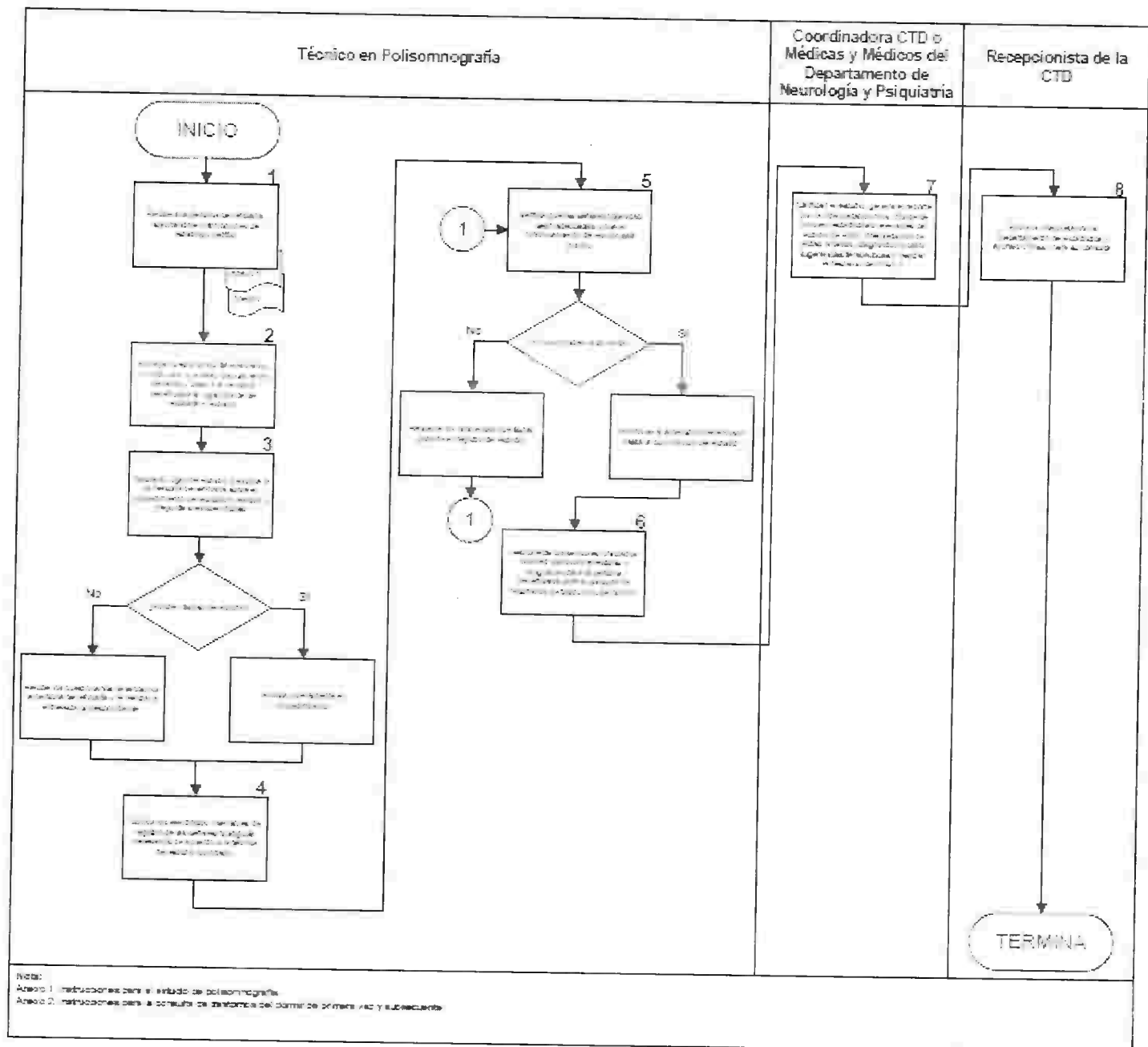


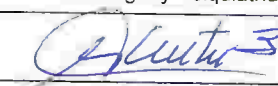
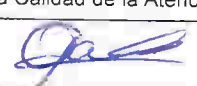
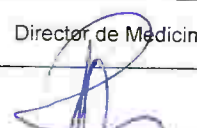
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir		HOJA: 14
			DE: 31

5.3 REALIZAR ESTUDIOS DE POLISOMNOGRAFÍA (PSG)



CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre:	Elaboró: Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Revisó: Dr. Arturo Galindo Fraga	Autorizó: Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir			HOJA: 15 DE: 31

6.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Formato 1 Prescripción para equipo de presión positiva en la vía aérea superior (PAP) y/u oxígeno suplementario	6 años	Clínica de Trastornos del Dormir	4S6
Formato 2 Solicitud de estudio de polisomnografía y/o consulta a trastornos del dormir	6 años	Clínica de Trastornos del Dormir	4S6
Formato 3 Solicitud de exámenes laboratorio	6 años	Clínica de Trastornos del Dormir	4S6
Formato 4 Consulta de seguimiento PAP	6 años	Clínica de Trastornos del Dormir	4S6
Anexo 1 Instrucciones para el estudio de polisomnografía	No aplica	Persona beneficiaria	No aplica
Anexo 2 Instrucciones para la consulta de trastornos del dormir de primera vez y subsecuente	No aplica	Persona beneficiaria	No aplica

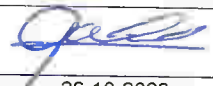
7.0 GLOSARIO

7.1 Alta del paciente de la Clínica de Trastornos del Dormir (CTD):

Finalización de la atención de la persona beneficiaria de los servicios proporcionados por la CTD, después de que este haya recibido el tratamiento a su enfermedad de sueño y se mantenga estable y/controlado.

7.2 Alteraciones en la respiración durante el sueño (ARS):

Son un grupo de enfermedades crónicas no transmisibles que ocurren al dormir y que pueden cambiar en las diferentes etapas de sueño. Las ARS se caracterizan por alteraciones en la ventilación, oxigenación o flujo respiratorio durante el sueño, siendo la más frecuente el síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño, también conocida como apnea de sueño entre otras ARS.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir		HOJA: 16 DE: 31

7.3 Bi nivel:

Presión positiva en la vía aérea superior en su modalidad de dos niveles donde la presión inspiratoria (I)/presión espiratoria (E) son diferentes.

7.4 Estudio de Polisomnografía (PSG):

Es el método estándar de primera línea para el diagnóstico y estudio de los trastornos en el dormir. Debe realizarse durante el período principal de sueño de la persona beneficiaria o sujeto de investigación que acude a la CTD para su diagnóstico, tratamiento o seguimiento.

7.5 Estudio de polisomnografía de tratamiento PSG Tx:

Ensayo terapéutico con presión positiva en la vía aérea superior y/u oxígeno suplementario durante el sueño. La PSG Tx se realiza a la persona beneficiaria quien cuenta con el diagnóstico de ARS y requiere de la aplicación de Presión Positiva en la vía aérea superior (PAP) en alguna de sus modalidades (CPAP, Bi-nivel). Si el paciente además del tratamiento con PAP, requiera oxígeno suplementario se le graduará.

7.6 Consulta de trastornos del dormir de primera vez:

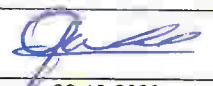
Atención otorgada por el personal de la Clínica de Trastornos del Dormir (CTD) a la persona beneficiaria que acude por primera vez a la consulta por una enfermedad o motivo relacionado a alguna alteración del ciclo vigilia-sueño o alguna enfermedad o queja de sueño.

7.7 Consulta de trastornos del dormir subsecuente:

Atención otorgada por las servidoras y servidores públicos de la Clínica de Trastornos del Dormir (CTD) a la persona beneficiaria que asiste a la consulta de forma consecutiva para dar seguimiento a la enfermedad del dormir identificada en una consulta inicial.

7.8 Presión positiva en la vía aérea superior (PAP):

Es el tratamiento de primera línea para pacientes con diagnóstico de alteración en la respiración durante el sueño principalmente del tipo obstructivo. En este tratamiento se aplica presión positiva en la vía aérea superior del paciente mediante un aparato generador de presión. De acuerdo con la alteración en la respiración durante el sueño al paciente se le administra PAP en alguna de sus modalidades tales como: CPAP, Bi-nivel este último se puede suministrar en modo espontáneo (modo S), modo espontáneo/tiempo (modo S/T), o en modo de tiempo (modo T) con el fin de eliminar los eventos respiratorios que se presentan durante el sueño. La titulación de la presión óptima se realiza de acuerdo con las Guías Clínicas vigentes (Kushida, 2008).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir		HOJA: 17 DE: 31

7.9 Presión positiva en la vía aérea superior en forma continua (CPAP por su acrónimo en inglés):

La administración de presión positiva en la vía aérea superior en forma continua, misma calibración para la presión inspiratoria y presión espiratoria.

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del Cambio
01	26-10-2023	Actualización del procedimiento de acuerdo con la Guía interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos vigente, cumplimiento del Prontuario para el uso de lenguaje incluyente y no sexista en la Función Pública y cumplimiento a las acciones de mejora del PTCI 2022

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: PRESCRIPCIÓN PARA EQUIPO DE PRESIÓN POSITIVA EN LA VÍA AÉREA SUPERIOR (PAP) Y/U OXÍGENO SUPLEMENTARIO.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha	Día, mes y año en que es expedida la receta.
2	Nombre	Nombre de la persona beneficiaria.
3	Responsable de la Clínica de Trastornos del Dormir	Nombre del responsable de la Clínica de Trastornos del Dormir.
4	Especialista que atendió la consulta de Trastornos del Dormir	Nombre del Especialista que atendió en consulta.
5	Cédula profesional	Número de cédula profesional del responsable de la Clínica de Trastornos del Dormir
6	Cédula profesional	Número de la cédula profesional del especialista que atención en consulta.
7	Rampa a	Tiempo de rampa indicada.

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre:	Elaboró: Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Revisó: Dr. Arturo Galindo Fraga	Autorizó: Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir		HOJA: 18 DE: 31

- | | | |
|----|------------------------------------|--|
| 8 | Tipo de equipo de presión positiva | Selección del tipo de administración de presión positiva en la vía aérea superior. |
| 9 | Tipo de mascarilla | Selección del tipo de interfaz. |
| 10 | Adicionales | Selección de accesorios adicionales. |
| 11 | Oxígeno suplementario | Indicación de los litros de oxígeno recomendados y su requerimiento de accesorio. |

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir		HOJA: 19 DE: 31

Código de Versión: 01-VIG-001-2022

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 Departamento de Neurología y Psiquiatría, Clínica de Trastornos del Dormir INCMNSZ-UNAM

Prescripción para equipo de presión positiva en la vía aérea superior (PAP) y/o oxígeno suplementario

Fecha: 1

Nombre del Paciente:	2		Código profesional:
Coordinadora de la Clínica de Trastornos del Dormir:	3	4	
Especialista que atiende la consulta de Trastornos del Dormir:	5	6	

¡ IMPORTANTE !

EL TRATAMIENTO CON PRESIÓN POSITIVA (CPAP/Bi Nivel o cualquier otra variante descrita en este formato) SE INDICA ÚNICAMENTE PARA EL DORMIR. CUALQUIER MODIFICACIÓN EN ESTE TRATAMIENTO CON PRESIÓN POSITIVA, OXÍGENO SUPLEMENTARIO O MASCARILLA SERÁ RESPONSABILIDAD DE QUIEN LO REALICE.

EL EQUIPO DE PRESIÓN POSITIVA DEBE CUMPLIR:

- Sistema de almacenamiento, procesamiento de datos y revisión de datos por tarjeta y plataforma virtual (línea geográfica correspondiente a la zona). Cuantificación de horas de uso, alteraciones en la respiración y fugas de aire.
- Humidificación térmica. - Rampa a minutos 7

TIPO DE EQUIPO DE PRESIÓN POSITIVA: 8		TIPO DE MASCARILLA: 9	
CPAP: PRESIÓN	cm H ₂ O	Nasal:	
		Tamaño:	
Bi-NIVEL:		Oral-nasal:	
Presión inspiratoria (I)	cm H ₂ O	Tamaño:	
Presión espiratoria (E)	cm H ₂ O	Oral tipo:	
AUTO CPAP:		Tamaño:	
presión mínima	cm H ₂ O		
presión máxima	cm H ₂ O		
AUTO BI NIVEL:		ADICIONALES: 10	
Presión soporte	cm H ₂ O	• Sujeción de mandíbula: NO SI	
Presión máxima (I)	cm H ₂ O	• Oxígeno suplementario: NO SI FI	
Presión mínima (E)	cm H ₂ O	• Fuente distal para oxígeno suplementario: NO SI	
Volumen			
IF	1 Con límite de presión		

CUALQUIER TACHADURA O ENMIENDADURA, INVALIDA LAS INDICACIONES

NOTA: En caso de existir alguna duda comunicarse a la Clínica de Trastornos del Dormir con los responsables de la Consulta de trastornos del dormir o de la Consulta de Seguimiento de PAP, de lunes a viernes 8:00 a 15:00 al teléfono (55) 5487-0900 extensión 3052 o al e-mail clinica.trastornos.dormir@incmnsz.mx

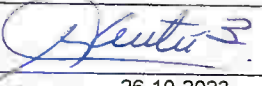
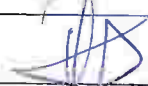
1/1

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir		HOJA: 20 DE: 31

FORMATO 2: SOLICITUD DE ESTUDIO DE POLISOMNOGRAFÍA Y CONSULTA DE TRASTORNOS DEL DORMIR

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre completo de la persona beneficiaria.
2	Edad	Edad de la persona beneficiaria.
3	Registro	Número de registro de la persona beneficiaria.
4	Peso	Peso en kilogramos de la persona beneficiaria.
5	Estatura	Estatura en metros de la persona beneficiaria.
6	C. Externa, Hospitalización	Selección de donde procede la persona beneficiaria.
7	Solicito el estudio	Nombre del especialista que solicita el estudio.
8	Especialidad	Especialidad a la que pertenece el especialista que solicita el estudio.
9	Fecha	Día, mes y año en que es solicitado el estudio.
10	CLAVE/TIPO DE ESTUDIO	Selección del tipo de estudio solicitado.
11	Diagnóstico(s) establecido(s)	Diagnósticos establecidos de la persona beneficiaria.
12	Medicamentos	Medicamentos que actualmente toma la persona beneficiaria.
13	Motivo de envío	Diagnóstico probable de Trastorno del Dormir
14	Principales síntomas del ciclo sueño-vigilia	Elegir si presenta o no ronquido, apnea o somnolencia diurna
15	Otras quejas de sueño	Otras quejas de sueño presentadas por la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

**Departamento de Neurología y
Psiquiatría**

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZURIBÁN

DE: 31

Código CTE-PSM-EN-MD-1.0A.04.2022

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Departamento de Neurología y Psiquiatría, Clínica de Trastornos del Dormir INCMNSZ-UNAM

Solicitud de Estudio de Polisomnografía y Consulta de Trastornos del Dormir

Nombre: _____ Edad: 2 No. Registro: 3
Peso: 4 Estatura: 5 E.C. Extremo: _____ Hospitalización No. Cama: _____
Servicio al estudio: 7 Especialidad: 8 Fecha: 9

CLAVE	TIPO DE ESTUDIO	10
11-0002	Estudio poligrafico ambulatorio (Alteraciones respiratorias durante el sueño)	
11-0015	Polisomnografía diagnóstica y trastornos respiratorios durante el sueño (alteraciones del movimiento, despertares paroxísticos y conducta microarraigada durante el sueño)	
11-0018	Polisomnografía diagnóstica con video (Polisomnografía con video nocturno)	
11-0010	Polisomnografía Insular terapéutica Oxígeno suplementario Presión Positiva en la Vía Aérea Superior (CPAP, BiPAP, otras modalidades)	
11-0005	Prueba del sueño en las Maniobras de Wake-Up (en sospecha de Narcolepsia o síndrome de hipercatálisis)	
11-0008	Ensayo terapéutico de predilección positiva automática (Sistema de monitorización de la actividad por noche).	
11-0010	Consulta de Trastornos del Dormir	

Diagnóstico(s) establecido(s): _____
 11

Medicamentos: _____
 12

Motivo de envío: _____
 13

Principales síntomas del ciclo sueño-vigilia: 14

Horquedo	He/Ve	Año/J	He/Ve	Condicional/dato	He/Ve

Otros quejas de sueño: _____
 15

Para programar su cita:
Acuda a la Clínica de Trastornos del Dormir ubicada en el Edificio de Hospitalización tercer piso, y si tiene dudas comuníquese de lunes a viernes 9:00 a 15:00 al teléfono 55-5487-0900 extensión 3052 y al e-mail clínica.trastornosdormir@incmnsz.unam.mx

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre:	Elaboró: Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Revisó: Dr. Arturo Galindo Fraga	Autorizó: Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir		HOJA: 22 DE: 31

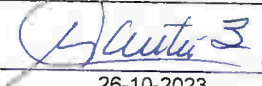
FORMATO 3: SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO

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 o Médica solicitante	El nombre de la Médica o Médico que realiza la solicitud
6	QUÍMICA CLÍNICA (SUERO) PATOLOGÍA HEMATOLOGÍA MARCADORES TUMORALES MEDICINA CRÍTICA (sangre total) SEROLOGÍA (Infectología) MICROBIOLOGÍA BIOLOGÍA MOLECULAR NIVELES FÁRMACOS ESTUDIOS EN ORINA NEFROLOGÍA GENÉTICA HORMONAS INMUNOLOGÍA VARIOS ESTUDIOS NO INCLUIDOS	Elegir el tipo de estudio a realizar
7	Cita a:	La cita a alguna especialidad
8	Médico	El nombre de la Médica y/o Médico que solicita la consulta
9	1ª Subs	El tipo de cita si es primera vez o subsecuente
10	Fecha:	Día, mes y año en que se solicita la consulta médica
11	Observaciones	Si necesita alguna circunstancia especial del estudio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

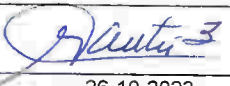
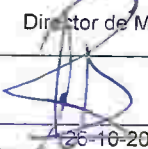
SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir			HOJA: 23 DE: 31



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir		HOJA: 24 DE: 31

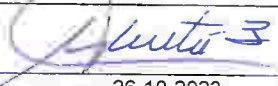


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir		HOJA: 25 DE: 31

FORMATO 4: CONSULTA DE SEGUIMIENTO PAP.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre de la persona beneficiaria	Nombre de la persona beneficiaria.
2	Fecha última consulta	Día, mes y año de la última consulta de seguimiento PAP
3	No. Registro (Expediente)	Número de registro institucional de la persona beneficiaria.
4	Presentarse el día	Día, mes y año de la programación de la consulta de seguimiento PAP.
5	Hora	Horario de la programación de la consulta de seguimiento PAP.
6	Clave a pagar	Selección del tipo de atención solicitada a la persona beneficiaria.
7	INDICACIONES: ACUEDIR CON LO SEÑALADO	Selección del tipo de indicaciones con la que se presentará la persona beneficiaria.
8	MEDICAMENTOS	Listado de medicamentos que actualmente ingiere la persona beneficiaria

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir		HOJA: 26 DE: 31

Código CTE-IP501-17 V2.08.06.2022

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 Departamento de Neurología y Psiquiatría, Clínica de Trastornos del Dormir INCMNSZ-UNAM

Cita Consulta de seguimiento Presión Positiva en la Vía Aérea Superior e indicaciones

Nombre del paciente: 1 Fecha última consulta: 2
 No. Registro (Expediente): 3
 Presentarse el día: 4 de 5 de 6 Hora: 7
 Con: _____

CLAVE	6
11 0740	Consulta subsecuente
11 0751	Sesiones de Desensibilización
11 0756	Uso de mascarilla (interfaz) para CPAP
11 0780	Ensayo terapéutico (auto) SIN mascarilla en CASA por semana
11 0785	Ensayo terapéutico (auto) SIN mascarilla en HOSPITALIZACIÓN por noche

IMPORTANT

- Antes de asistir a la Consulta favor de PAGAR la clave correspondiente. Para poder brindarle el servicio se requiere recibo de pago.
- Lugar de consulta: Tercer piso del Edificio de Hospitalización en la Clínica de Trastornos del Dormir.
- Asista con disponibilidad de tiempo
- Si Usted no asiste a la hora indicada tendrá que reprogramar su cita.

ACUDIR CON: 7

- * Equipo de CPAP, Biválv (Auto) con su cable de corriente, mascarilla con su armazón, manguera y en caso de contar con humidificador usarlo **SIN** agua.
- * Tarjeta de almacenamiento de datos.
- * En caso de utilizar oxígeno: traer únicamente cánula y humidificador.
- * **ANOTE EN EL REVERSO DE ESTE FORMATO:** nombre del medicamento, dosis y horario.
- * Adicionales: _____

Para programar su cita:

Acuda a la Clínica de Trastornos del Dormir ubicada en el Edificio de Hospitalización tercer piso, y si tiene dudas comuníquese de lunes a viernes 8:00 a 15:00 al teléfono 55-5187-0900 extensión 3052 o al e-mail: clinicaincmnsz@gmail.com

1/2

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir		HOJA: 27 DE: 31

Código CTE/PS01-13 MODIFICADO



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 Departamento de Neurología y Psiquiatría, Clínica de Trastornos del Dormir INCMNSZ-UNAM

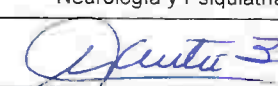
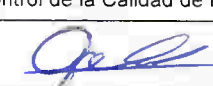
Cita Consulta de seguimiento Presión Positiva en la Vía Aérea Superior e Indicaciones

MEDICAMENTOS: 8

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DOSES (MICROGRAMOS, MILIGRAMOS, GRAMOS)	HORARIO
CANCELADO		

Para programar su cita:
 Acuda a la Clínica de Trastornos del Dormir ubicada en el Edificio de Hospitalización tercer piso, y si tiene dudas comuníquese de lunes a viernes 8:00 a 15:00 al teléfono 55-5487-0900 extensión 3052 o al e-mail: clinica@icmnsz.unam.mx

1/1

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir		HOJA: 28 DE: 31

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir		HOJA: 29 DE: 31

ANEXO 1: INSTRUCCIONES PARA EL ESTUDIO DE POLISOMNOGRAFÍA

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE SU ESTUDIO DE POLISOMNOGRAFÍA

¿Qué es la polisomnografía?

Es un estudio en el que se registran simultáneamente diferentes señales fisiológicas como: actividad neuronal de la corteza cerebral, actividad motora, frecuencia cardíaca, flujo respiratorio, esfuerzo respiratorio y niveles de oxigenación durante el sueño.

¿Para qué sirve la polisomnografía?

Para diagnosticar alteraciones en el dormir.

¿Me darán algún medicamento para dormir?

NO, ningún medicamento le será administrado para inducir el sueño, y no se empleará ningún procedimiento doloroso o fastidioso. Usted no debe suspender ninguno de los medicamentos que ingiere habitualmente, a menos que algún especialista se lo indique.

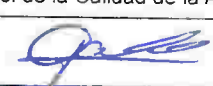
INDICACIONES DE CÓMO PREPARARSE PARA ASISTIR A SU ESTUDIO DE POLISOMNOGRAFÍA

¿QUÉ DEBO HACER ANTES DE MI ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO?

- El día en que se va a realizar su estudio entre comiendo.
- No ingiera refrescos de cola, café, chocolate, ligeros o en barra, te verde, te negro, u alcohol.
- Si fuma, procure estarlo a 24 horas antes, disminuir el número de cigarrillos que fume.

¿CÓMO DEBO PREPARARME PARA EL ESTUDIO?

- Debe afeitarse el estudio ya mencionado, (si bañados) con el pelo limpio y seco, sin ponerse acondicionador, gel o spray en el cabello. Sin crema en cara y pechos.
- En el caso de las mujeres, sin maquillaje y sin barniz en las uñas de las manos.
- En el caso de los hombres, si usa barba, por favor rasúrese.
- Añadir con ropa de dormir de algodón, cómoda y ligera (NO FRANELA, NO LITRA, NO PANTS).
- Tracer todos los medicamentos que este tomando al momento del estudio, en sus respectivas cajas. NO pastillas sueltas.
- Si usa penal, favor de traer el número necesario.
- En caso de que utilice anteojos y/o prótesis dental, deberá traerlos.
- Tracer sus objetos de aseo personal por si Usted desea bañarse después de que haya concluido su estudio.
- Si lo desea, puede traer una gorra o pañoleta para cubrirse la cabeza al término del estudio.
- NO traer objetos de valor.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir		HOJA: 30
			DE: 31

→ Únicamente en caso de presentar algún impedimento físico y/o mental, el(a) paciente podrá ser acompañado(a) por un familiar, el cual permanecerá en la sala de espera.

ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO DE TRATAMIENTO CON ENSAYO TERAPÉUTICO.

Si durante su estudio PSG se establece la presencia de algún trastorno del sueño relacionado a la respiración, y es necesario que se realice un ensayo terapéutico, éste se realizará empleando un aparato que proporciona presión positiva en la vía aérea superior, por medio de una mascarilla, la cual le será colocada en el momento indicado por el personal a cargo. Así mismo, de ser necesario, se le administrará oxígeno suplementario durante el ensayo terapéutico.

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	23/10/2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	4. Procedimiento para Otorgar la Atención a Personas Beneficiarias con Trastornos del Dormir		HOJA: 31 DE: 31

ANEXO 2: INSTRUCCIONES PARA LA CONSULTA DE TRASTORNOS DEL DORMIR DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTE

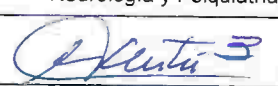
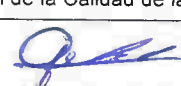
Consulta de Trastornos del Dormir de primera vez y subsecuente.

Si es Usted paciente del INCMNSZ y desea una Consulta de Trastornos del Dormir de primera vez:

1. Debe solicitar la Consulta a través de su médico tratante de cualquiera de las especialidades que se brindan en el Departamento de la Consulta Externa.
2. Su médico tratante le proporcionará y llenará el formato de interconsulta a trastornos del dormir.
3. Con el formato de interconsulta acudir al módulo de la Consulta Externa para que le programen su consulta de trastornos del dormir.

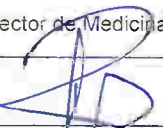
El día de su consulta:

4. Arriba 30 minutos aproximadamente antes de la hora programada de su cita para realizar el pago correspondiente.
5. Registre su asistencia en el módulo de recepción ubicado en el área de Consulta Externa UNIDAD DEL PACIENTE AMBULATORIO.
6. Posteriormente, pague su consulta en las CAJAS de pago de la Consulta Externa (LPA).
7. Presentarse en el tercer piso del INCMNSZ a la Consulta de Trastornos del Dormir, espere a que lo llamen.
8. Los pacientes con alguna discapacidad mental o adultos mayores con deterioro cognoscitivo de la memoria acudir acompañados con el cuidador primario, o el responsable legal de ellos.
9. Si Usted ya cuenta con un estudio polisomnográfico realizado fuera del Instituto, el día de su consulta deberá presentar copia de los resultados. El especialista evaluará si el estudio cumple con los criterios estándares de calidad.
10. Si no puede acudir a su cita favor de cancelar con un mínimo de 24 horas de anticipación.
11. Tres inasistencias consecutivas injustificadas a su Consulta causarán la alta de nuestro servicio.
12. SIN EXCEPCION, el paciente SIN número de registro (expediente) Institucional, solo se atenderá SI cuenta con número TRANSITORIO, previamente autorizado por el Jefe(a) de Departamento de la Consulta Externa. El número TRANSITORIO, NO lo CONVIERTE EN PACIENTE DEL INSTITUTO, SOLO es para fines de control administrativo.
13. EL HORARIO DE SU CITA ES APROXIMADO, POR LO QUE SU TURNO PUEDE DEMORAR, ACUDA CON TIEMPO DISPONIBLE. LE AGRADECIMOS SU COMPRESION. MUCHAS GRACIAS!

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	5. Procedimiento para Realizar Proyectos de Investigación		HOJA: 1 DE: 13

5. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	5. Procedimiento para Realizar Proyectos de Investigación		HOJA: 2 DE: 13

1.0 PROPÓSITO

Identificar oportunidades de investigación en el área de neurología por medio de protocolos a fin de aportar nuevos conocimientos en las neurociencias en relación con la fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las principales patologías neurológicas.

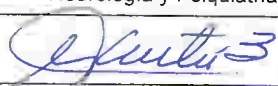
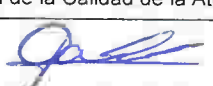
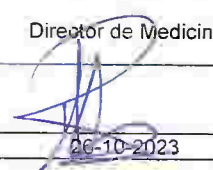
2.0 ALCANCE

Nivel Interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Neurología y Psiquiatría, incluida la Clínica de Trastornos del Dormir y Neurofisiología y/o colaboradores de otros Departamentos en realizar protocolos de investigación.

Nivel Externo: Este procedimiento aplica a las alumnas y alumnos de posgrado y licenciatura de diferentes instituciones educativas, además de Investigadores de centros de investigación nacionales e internacionales.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

1. El Investigador o Investigadora en Neurociencias es responsable de la selección y diseño de los proyectos de investigación originales en fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las principales patologías neurológicas y psiquiátricas, aplicadas a la toma de decisiones Médicas.
2. El Investigador o Investigadora en Neurociencias para el desarrollo de los proyectos de investigación, se apoya en los alumnos de posgrado en la búsqueda y lectura de bibliografía.
3. El Investigador o Investigadora en Neurociencias es responsable de tener contacto activo con investigadores a nivel nacional e internacional a fin de mantenerse actualizado y valorar las técnicas, recursos y factibilidad de los procedimientos en desarrollo. El contacto activo implica además de la comunicación electrónica la asistencia a seminarios, simposios y congresos, así como entrevistas puntuales para establecer posibles colaboraciones.
4. El Investigador o Investigadora en Neurociencias realiza el esbozo de diseños de los proyectos de investigación con el fin de discutirlo entre el grupo de investigadores del Departamento y conocer sus opiniones.
5. El Investigador o Investigadora en Neurociencias es responsable de decidir la factibilidad y relevancia Clínica de los proyectos de investigación.
6. El Investigador o Investigadora en Neurociencias es responsable de mantenerse al día en la información científica publicada a nivel nacional e internacional.
7. El Investigador o Investigadora en Neurociencias es responsable de integrar el proyecto de investigación que se presentará ante los de acuerdo apegándose a los requisitos de cada uno de ellos, así como a los del Departamento de Control de Fondos Especiales para la Investigación (CFEI).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	5. Procedimiento para Realizar Proyectos de Investigación			HOJA: 3
				DE: 13

8. El Investigador o Investigadora en Neurociencias es responsable de mantenerse activo en el Sistema de Registro de Proyectos de Investigación (SERPI) para registrar su proyecto de investigación.
9. El Departamento de CFEl es el responsable de informar a la dirección de Planeación y Mejora de la Calidad y a otras instancias sobre los proyectos de investigación que se realizan en el Departamento de Neurología y Psiquiatría, así mismo de asignar una clave mediante el formato correspondiente asignen clave. **(Anexo 1)** una vez que el proyecto sea autorizado por la Comisión o el Comité correspondiente.
10. El Investigador o Investigadora en Neurociencias es responsable de buscar recursos externos para desarrollar cada proyecto de investigación con instancias nacionales e internacionales, tales como: el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), fundaciones nacionales e internacionales, así mismo es responsable de aprovechar los procesos de licitación para apoyar el proyecto.
11. El Investigador o Investigadora en Neurociencias es responsable de someter a consideración y aprobación los proyectos de investigación ante las Comités o Comisiones correspondientes, así como dar seguimiento al proceso de corrección en caso de ser necesario.
12. El Investigador o Investigadora en Neurociencias es responsable de entregar el proyecto en el Departamento de CFEl, una vez que el Comité o Comisión lo haya aprobado para que se le asigne una clave de proyecto, mediante el formato de apoyo para la evaluación de protocolos. **(Anexo 1)**

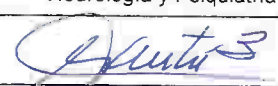
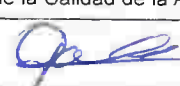
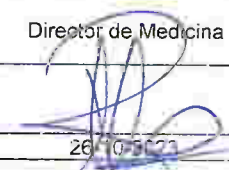
DEL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN:

13. El Investigador o Investigadora en Neurociencias es responsable de solicitar y revisar la clave de acceso al sistema informático vigente a la dirección de Investigación para realizar el registro del proyecto
14. El Investigador o Investigadora en Neurociencias es responsable de desarrollar los proyectos de investigación identificados como relevantes y factibles, solicitando apoyo económico a CONACYT o a los organismos o Fundaciones que otorgan apoyos económicos en forma competitiva, el financiamiento global para el desarrollo del proyecto de investigación.
15. El Investigador o Investigadora en Neurociencias cuando el proyecto sea apoyado económicamente por una instancia externa es el responsable de vigilar que los Comités o Comisiones científicos de esas instancias, aprueben el presupuesto basándose en su juicio sobre la factibilidad y relevancia del proyecto.
16. El Investigador o Investigadora en Neurociencias es el responsable de solicitar a la Recepcionista de la CTD del Departamento los insumos genéricos básicos que apoyan en el desarrollo de la investigación. Estos insumos se entregan vía licitación.
17. El Investigador o Investigadora en Neurociencias es el responsable de solicitar a CONACYT a los organismos o fundaciones que otorgan apoyos económicos en forma competitiva el financiamiento global utilizados en el desarrollo del proyecto de investigación particular.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	5. Procedimiento para Realizar Proyectos de Investigación		HOJA: 4 DE: 13

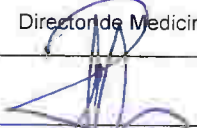
18. El Investigador o Investigadora en Neurociencias junto con el Departamento de CFEI son los responsables de formalizar la recepción de recursos financieros otorgados a los proyectos.
19. El Investigador o Investigadora en Neurociencias es el responsable de verificar el cumplimiento de los objetivos y metas planteados cumpliendo con los principios éticos que rigen la investigación científica. Asimismo, el Departamento de CFEI es el responsable de verificar el cumplimiento de la normatividad sobre la utilización de los recursos financieros otorgados a los proyectos de investigación por parte de CONACYT o por los Organismos o Fundaciones que otorgan apoyos económicos.
20. El Investigador o Investigadora en Neurociencias es responsable de cumplir con los objetivos y funciones definidos en el manual de organización del Departamento. Estos objetivos incluyen organizar, realizar, dirigir y evaluar el proyecto aprobado.
21. El Investigador o Investigadora en Neurociencias, es responsable de supervisar, coordinar y dar seguimiento a los procesos administrativos que apoyan al desarrollo del proyecto, así como de coordinar y supervisar las labores del personal asignado para la realización del mismo
22. El Investigador o Investigadora en Neurociencias es responsable de coordinar y supervisar la realización de las comunicaciones nacionales e internacionales en las que se da a conocer los resultados de la investigación.
23. El Investigador o Investigadora en Neurociencias es el responsable de supervisar que las alumnas o los alumnos de licenciatura o posgrado avancen en tiempo y forma y concluyan sus tesis correspondientes a la par del proyecto.
24. El Investigador o Investigadora en Neurociencias es el responsable de realizar anualmente un informe técnico sobre los avances parciales o globales del proyecto de investigación dirigido a CONACYT a los Organismos o Fundaciones que otorgan apoyos económicos del proyecto.
25. El Departamento de CFEI es responsable de emitir un informe financiero a CONACYT a los Organismos o Fundaciones que otorgan apoyos económicos del proyecto, con la comunicación del parte del Investigador o Investigadora en Neurociencias de la conclusión del proyecto.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	5. Procedimiento para Realizar Proyectos de Investigación		HOJA: 5 DE: 13

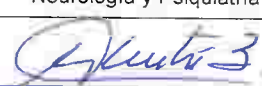
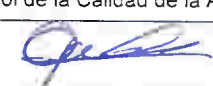
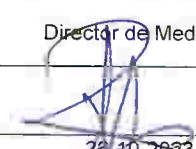
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Investigador o Investigadora en Neurociencias	1	Identifica una oportunidad de desarrollo de investigación como resultado del estudio continuo de la información bibliográfica y de la comunicación con otros investigadores. (Política 2 y 4)
Investigador o Investigadora en Neurociencias	2	Realiza el esbozo de su proyecto de investigación generando una hipótesis de trabajo y diseña los experimentos preliminares. ¿La hipótesis es aceptable por los resultados? No: Revisa el esbozo y revalora el planteamiento de la hipótesis. Sí: Diseña más experimentos secundarios con un enfoque diferente.
Investigador o Investigadora en Neurociencias	3	Registra el proyecto en el Sistema de Registro de Proyectos de Investigación (SERPI) para su evaluación en la Comisión o Comité correspondiente. (Política 8) ¿El proyecto es aprobado? No: Efectúa las modificaciones necesarias para su posterior aprobación. Sí: Recibe dictamen de aprobación.
Investigador o Investigadora en Neurociencias	4	Entrega en el Departamento de Control de Fondos Especiales para la Investigación (CFEI) el proyecto para que le asignen clave. (Política 12) (Anexo 1)
Investigador o Investigadora en Neurociencias	5	Desarrolla las actividades técnicas y administrativas concernientes a la metodología del proyecto registrado.
Investigador o Investigadora en Neurociencias	6	Verifica que los resultados generados del proyecto de investigación estén orientados a responder la hipótesis. ¿Los resultados responden la hipótesis? No: Revisa los errores técnicos o de interpretación antes de proponer un cambio en el proyecto. Sí: Continúa con el proyecto afinando las metas y objetivos parciales en función de los resultados obtenidos para contestar a la hipótesis formal etapa por etapa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

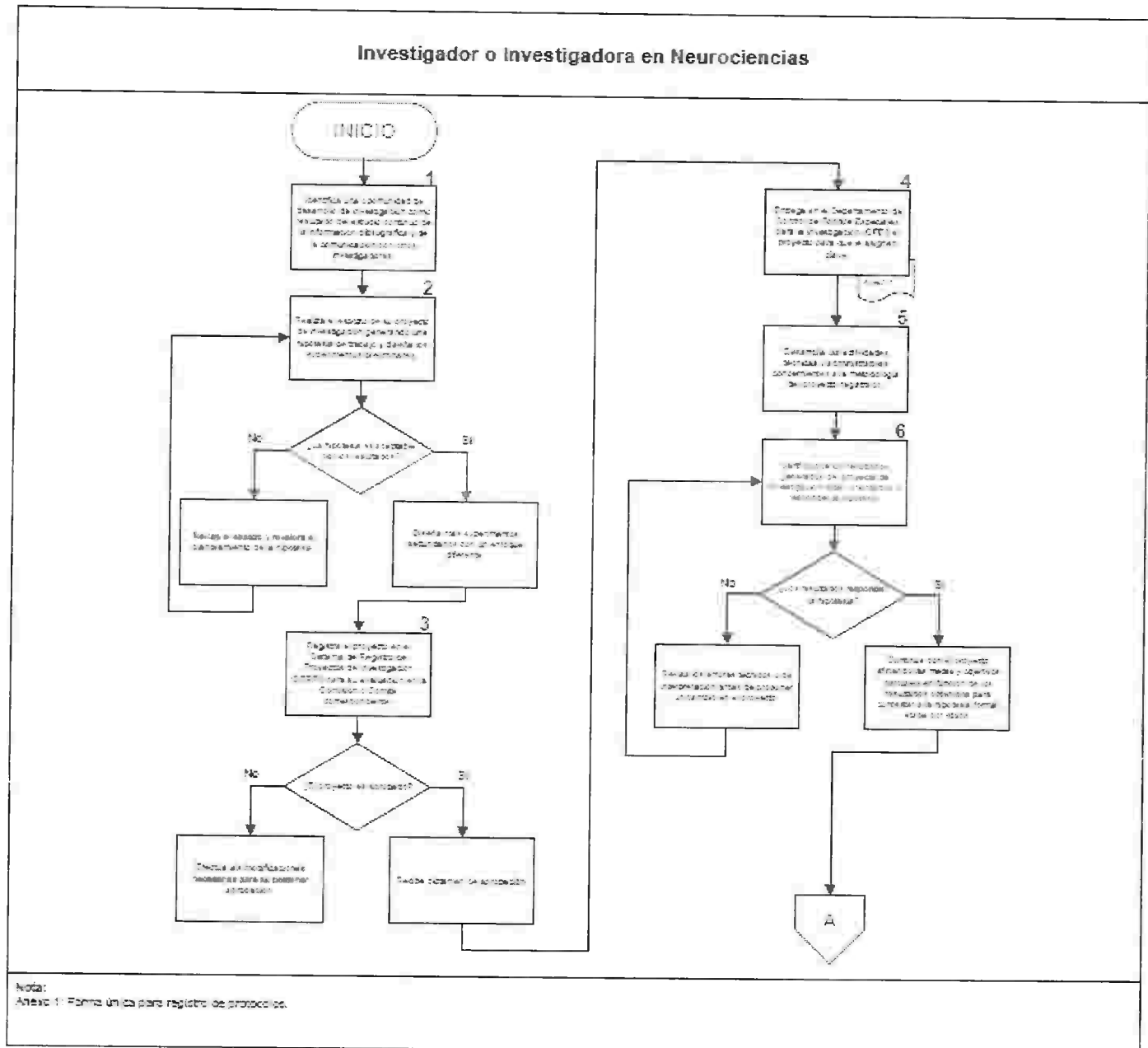
SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	5. Procedimiento para Realizar Proyectos de Investigación			HOJA: 6
				DE: 13

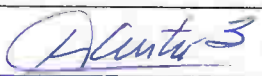
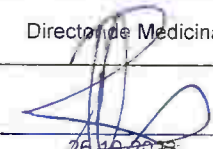
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Investigador o Investigadora en Neurociencias	7	Verifica que los resultados obtenidos cumplan con las metas y objetivos planteados. (Política 19) ¿Cumplen? No: Propone un cambio en el proyecto siguiendo los lineamientos establecidos. Si: Da por terminado el proyecto con la escritura y publicación del o los trabajos (artículos o participaciones en congresos) que difunden los resultados y su interpretación de la investigación.
Investigador o Investigadora en Neurociencias	8	Genera el informe técnico para CONACYT, a los organismos o fundaciones que otorgaron el apoyo económico del proyecto, mediante los instrumentos particulares de cada Institución. (Política 24)
Investigador o Investigadora en Neurociencias	9	Comunica al Departamento de CFEI que el proyecto ha concluido y que los informes técnicos se han enviado a la Institución patrocinadora para que CFEI genere los informes financieros. (Política 25) TERMINA PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

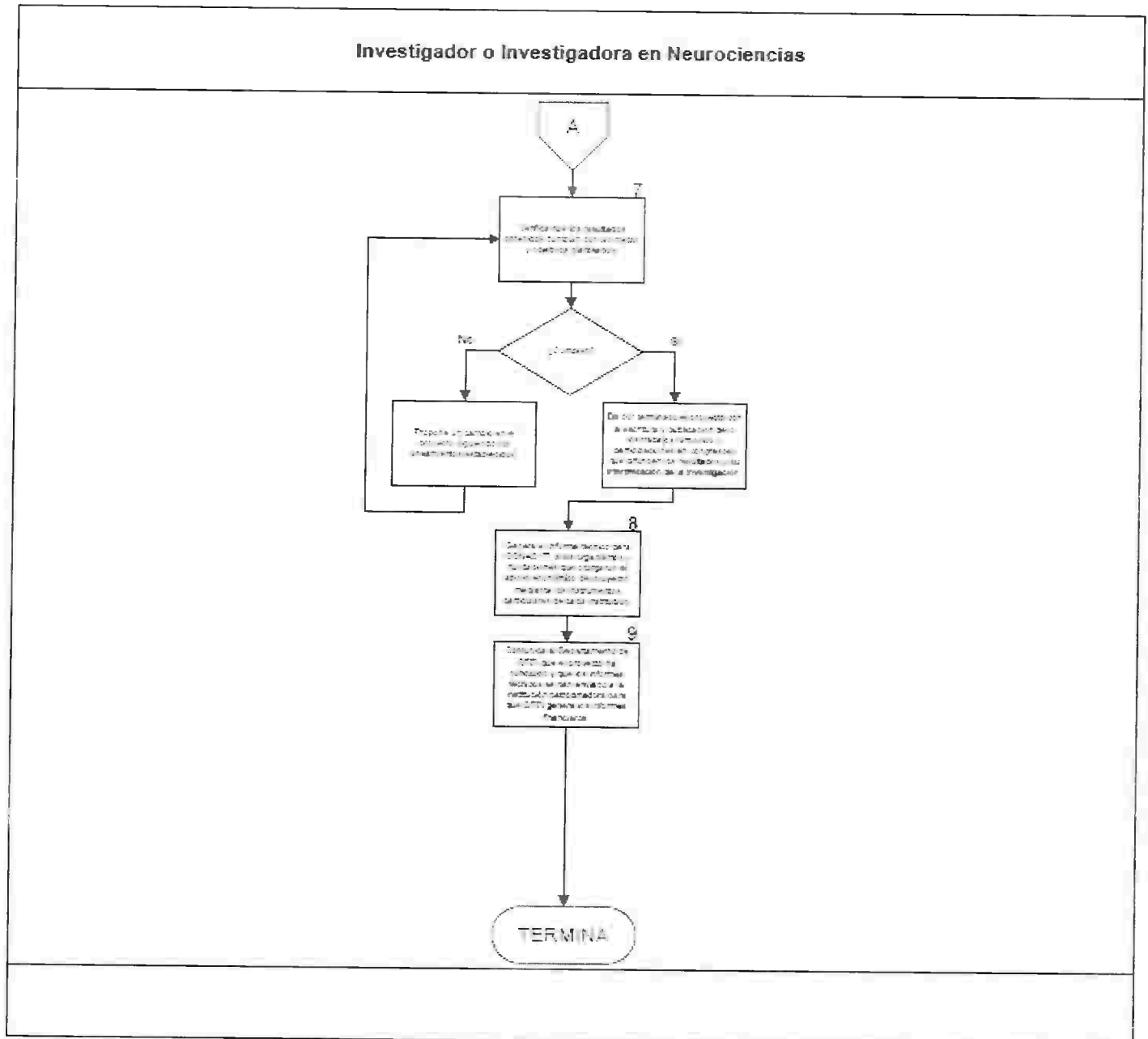
SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	5. Procedimiento para Realizar Proyectos de Investigación			HOJA: 7
				DE: 13

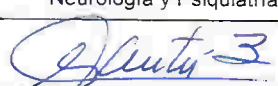
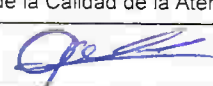
5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	5. Procedimiento para Realizar Proyectos de Investigación			HOJA: 8
				DE: 13



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	5. Procedimiento para Realizar Proyectos de Investigación		HOJA: 9 DE: 13

6.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Anexo 1 Forma única para registro de protocolos	5 años	Original: Departamento de CFEI	2.S4

7.0 GLOSARIO

- 7.1 Comisión o Comité:** Las comisiones o comités institucionales que aprueban la realización de proyectos de investigación encaminados dentro de la normativa y ética aplicable.
- 7.2 Comunicaciones:** Procedimientos para informar los avances y resultados de la Investigación en forma oral o escrita (carteles, presentaciones orales, artículos en revistas de investigación de alto impacto y con revisión de pares o revisiones temáticas)
- 7.3 Hipótesis de trabajo:** Supuesto sobre el que se realiza la investigación.
- 7.4 Hipótesis formal:** Pregunta científica específica que se propone responder con el proyecto de investigación y hace referencia a un modelo teórico que se pone a prueba.
- 7.5 Informe financieros:** Reporte que emite CFEI sobre el ejercicio de los recursos otorgados para el Proyecto.
- 7.6 Informe técnico:** Reporte a detalle de los procedimientos realizados durante la investigación y de los resultados obtenidos aplicando esta metodología. Ésta incluirá la interpretación y el significado del resultado global. También listará la formación de recursos humanos y las publicaciones asociadas al proyecto. Se incluye toda la documentación probatoria.
- 7.7 Logística global:** Se refiere a todos los recursos requeridos para llevar a cabo la investigación (materiales, humanos, tecnológicos de conocimiento técnico como cursos)
- 7.8 Principios éticos:** Guías de comportamiento que obligan al Investigador a reportar en forma clara completa y honesta todos los aspectos técnicos aplicados a la Investigación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	5. Procedimiento para Realizar Proyectos de Investigación		HOJA: 10 DE: 13

7.9 Proyecto factible:

Proyectos que pueden desarrollarse dentro del ambiente laboral por contar con los equipamientos y el conocimiento técnico y científico. Sus costos de realización se encuentran dentro de los rangos disponibles por parte de las Instituciones patrocinadoras.

7.10 Proyector relevante:

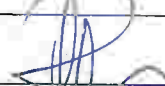
Proyectos que proponen conceptos o teorías nuevas o que fortalecen conceptos que están en proceso de consolidación. Utiliza herramientas y tecnologías actuales.

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del Cambio
01	26-10-2023	Actualización del procedimiento de acuerdo con la Guía interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos vigente, cumplimiento del Prontuario para el uso de lenguaje incluyente y no sexista en la Función Pública y cumplimiento a las acciones de mejora del PTCI 2022

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

NO APLICA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	5. Procedimiento para Realizar Proyectos de Investigación			HOJA: 11 DE: 13

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	5. Procedimiento para Realizar Proyectos de Investigación		HOJA: 12
			DE: 13

ANEXO 1: FORMA ÚNICA PARA REGISTRO DE PROTOCOLOS



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

Dirección de Investigación

FORMA ÚNICA PARA REGISTRO DE PROTOCOLOS

Clave:
Fecha de recepción: 2018-10-16

Título:

Objetivo del Proyecto:

Línea de Investigación:

Género beneficiado:

Investigador principal:

Departamento o servicio:

Área de investigación:

Tipo de financiamiento:

Patrocinadores

Patrocinador:

Patrocinador:

Patrocinador:

Cantidad:

Cantidad:

Cantidad:

Vigencia del Proyecto: Del al

Calendarización del gasto:

Trimestre 1

Trimestre 2

Trimestre 3

Trimestre 4

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	5. Procedimiento para Realizar Proyectos de Investigación		HOJA: 13 DE: 13

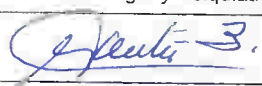
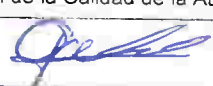
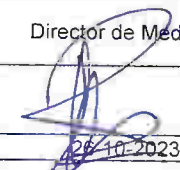
Costo totales de la investigación	Instituciones participantes
Personal (sueldos y sobresueldos al personal)	Institución:
Equipos (de laboratorio, cómputo, transporte, etc.)	Institución:
Materiales (reactivos, consumibles, desechos, etc.)	Institución:
Animales de laboratorio (adquisición, cuidado, procedimientos, etc.)	Firmas
Estudios (de laboratorio, gabinete, especiales, etc.)	Investigador principal Jefe de Departamento
Viáticos (reuniones científicas y trabajo de campo)	Comité de Investigación en Humanos Comité de Investigación en Animales
Publicaciones (costos, derechos de publicación, sobregiro)	Director de Investigación Director General
Suscripciones (libros, revistas, software, periódicos, etc.)	Fecha de resolución
Varios (teléfono, fax, fotocopias, mensajería, etc.)	
Gastos de administración (15%, 8%, etc. de la cantidad total de protección)	
Total	

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	6. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 1 DE: 19

6. PROCEDIMIENTO PARA FORMAR RECURSOS HUMANOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	6. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 2
			DE: 19

1.0 PROPÓSITO

Colaborar en la formación de las Médicas y los Médicos en el curso de pregrado, posgrado en las especialidades y servicio social de las diferentes instituciones educativas públicas y privadas.

2.0 ALCANCE

A nivel interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Neurología y Psiquiatría en proporcionar el curso de pregrado, posgrado y servicio social y a la Dirección de Enseñanza en avalar la estancia de las y los alumnos, las y los estudiantes que están inscritos en los cursos.

A nivel externo: Este procedimiento aplica a instituciones académicas públicas y privadas con las que el Instituto tiene convenio en el cumplimiento del programa académico.

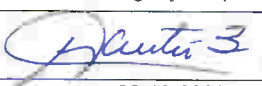
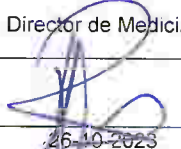
3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. El Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría, así como los profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría, son responsables de enviar a las alumnas y los alumnos de posgrado, las y los estudiantes de pregrado al Departamento de Educación Médica para los trámites de ingreso al Instituto.

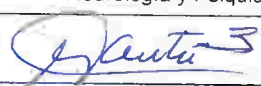
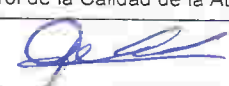
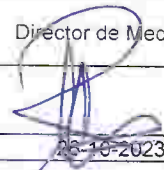
DE LA REALIZACIÓN DE CURSOS DE POSGRADO:

2. El Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría, así como los profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría, son responsables de enviar a las alumnas y los alumnos de posgrado al Departamento de Educación Médica para los trámites de ingreso al Instituto.
3. El Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría, así como los profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría al elegir a las o los aspirantes de los diferentes cursos, consideran los siguientes criterios de admisión:
 - a. La o el aspirante cuente con un promedio igual o mayor a 8.5 en la Licenciatura de Medicina y Psicología.
 - b. La o el aspirante apruebe el examen de conocimientos de medicina de la Dirección de enseñanza.
 - c. Resultados de la o el aspirante en la entrevista de Departamento de Neurología y Psiquiatría.
 - d. Evaluación del Curriculum Vitae.
 - e. Contar con el 80% de conocimientos del idioma inglés.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	6. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 3 DE: 19

4. El Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría, así como los profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría son responsables de elaborar el horario y actividades a realizar durante su estancia de las y los residentes e informar las responsabilidades a cubrir dentro del Departamento.
5. El Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría, así como los profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría indican a las Médicas y los Médicos Residentes que se presenten en la Dirección de Enseñanza y obtengan información sobre los documentos necesarios del registro a los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría.
6. El Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría, así como los profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría son responsable de supervisar las actividades de las Médicas y los Médicos Residentes de posgrado en las consultas y procedimientos realizados a las personas beneficiarias.
7. El Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría, así como los profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría, evalúan a las Médicas y los Médicos Residentes mediante exámenes, presentaciones de casos, práctica Clínica, etc., y obtienen así las calificaciones de cada una o uno de estos.
8. La Asistente o la Secretaria de Psiquiatría es responsable de recibir por parte del Departamento de Educación Médica el oficio y evaluación de desempeño de las Médicas y los Médicos Residentes de especialidad donde se registran las calificaciones de las y los estudiantes del posgrado.
9. El Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría, así como los profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría son responsable de forma trimestral anotar las calificaciones de las Médicas y los Médicos Residentes en la evaluación de desempeño de residentes de especialidad y de capturar las calificaciones en el portal web de la universidad correspondiente.
10. El Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría, así como los profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría informan a la Dirección de Enseñanza si las Médicas y los Médicos Residentes acreditó el curso de posgrado y promoverlo al siguiente grado o titulación. En caso de no haber acreditado el curso se da de baja al residente.
11. El Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría, así como los profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría comunican mediante oficio al Departamento de Educación Médica y a la universidad correspondiente la baja de las Médicas y los Médicos Residentes que ha reprobado algún curso del Departamento de Neurología y Psiquiatría.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

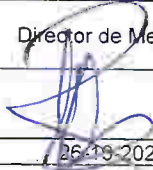
SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	6. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 4
			DE: 19

DE LA REALIZACIÓN DE CURSOS DE PREGRADO:

12. Los profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría, son responsable de asistir a las reuniones que convoque el Coordinador Externo de Pregrado.
13. Los profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría, reciben vía correo electrónico del Coordinador Externo de Pregrado el listado de las alumnas y los alumnos que forman parte del curso de pregrado.
14. Los profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría, son responsables de elaborar el calendario de actividades académicas y Clínicas que realizan las alumnas y los alumnos del curso de pregrado.
15. Los profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría, son responsables de supervisar a las alumnas y los alumnos de pregrado que asisten a las consultas como observadores, siguiendo los programas de estudios vigentes.
16. Los profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría, son responsables de supervisar las actividades Clínicas y/o de destreza de las alumnas y los alumnos.
17. Los profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría, son responsables de evaluar a las alumnas y los alumnos de acuerdo a los criterios de desempeño de la universidad correspondiente.
18. Los profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría, son responsables de anotar al término del curso, la calificación de las alumnas y los alumnos, ya sea aprobatoria o reprobatoria en el formato de evaluación de la universidad correspondiente.
19. Los profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría son responsables de hacer llegar el formato de Evaluación al Coordinador Externo de Pregrado.

DEL SERVICIO SOCIAL:

20. Las alumnas y los alumnos tienen la aprobación del Programa Nacional de Servicio Social en Investigación en Salud.
21. Las servidoras y servidores públicos del Departamento de Neurología y Psiquiatría que sean miembros activos del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) son responsables de aceptar a la alumna o el alumno que desea realizar servicio social de Investigación.
22. Las servidoras y servidores públicos del Departamento de Neurología y Psiquiatría, son responsables de aceptar a la alumna o el alumno que desea realizar servicio social en la modalidad por vinculación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

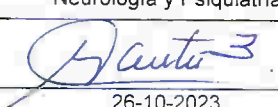
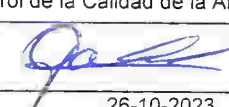
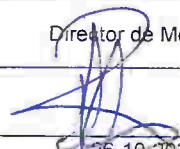
SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	6. Procedimiento para Formar Recursos Humanos			HOJA: 5 DE: 19

23. El Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría, así como los profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría, al elegir a la o el aspirante de servicio social considera los siguientes criterios de aceptación:
- Licenciatura en medicina.
 - Disponibilidad de horario.
 - Total de créditos cubiertos.
 - Promedio igual o mayor a 9.0.
 - Análisis de información, síntesis y redacción.
 - Contar con el 80% de conocimientos del idioma inglés.
 - Contar con conocimientos básicos en la realización de proyectos de investigación (opcional).
24. Los profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría, son responsables de informar a la o el aspirante de servicio social que fue aceptado o bien que las vacantes disponibles se encuentran ocupadas.
25. Los profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría, son responsables de elaborar y entregar la carta de aceptación de servicio social (**Formato 1**) a la alumna o el alumno.
26. Los profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría, son responsables de resguardar la documentación de las alumnas o los alumnos que realizan el servicio social.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

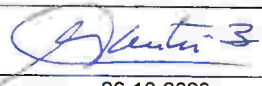
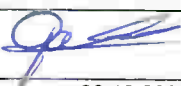
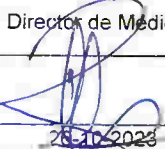
4.1 Realizar cursos de posgrado

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría y las y los profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría	1	Recibe la solicitud de las y los aspirantes de posgrado de instituciones educativas públicas y privadas que desean realizar los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2	
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV:	01
	6. Procedimiento para Formar Recursos Humanos			HOJA:	6
			DE:	19	

Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría y las y los profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría	2	Revisa que el perfil de las o los aspirantes de posgrado cumpla con los requisitos de ingreso a los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría (Política 2). ¿La o el aspirante cumple con los requisitos del perfil? No: Informa vía correo electrónico a la o el aspirante que no cumple con el perfil requerido. TERMINA EL PROCEDIMIENTO. Sí: Informa vía correo electrónico a la o el aspirante que fue admitido para iniciar alguno de los cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría.
Profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría	3	Proporciona a la o el estudiante las instrucciones para su registro en la Dirección de Enseñanza.
Profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría	4	Envía la minuta de acuerdo del Comité de Selección de Residentes en el INCMNSZ (Anexo 1) a la Dirección de Enseñanza (Política 3).
Profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría	5	Envían vía correo electrónico a las y los estudiantes el calendario de actividades, guardias y vacaciones (Política 4).
Profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría	6	Asesora a las y los estudiantes en las actividades que realizan durante los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría (Política 6).

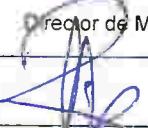
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	6. Procedimiento para Formar Recursos Humanos			HOJA: 7
				DE: 19

Profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría	7	Anota las calificaciones de las y los estudiantes en la evaluación de desempeño de residentes de especialidad (Política 9).
Profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría	8	Captura las calificaciones de las y los estudiantes en el portal web de la Universidad correspondiente y entrega evaluación de desempeño de residentes de especialidad (Política 9) a la Asistente o la Secretaria de Psiquiatría.
Asistente o la Secretaria de Psiquiatría	9	Entrega la evaluación de desempeño de residentes de especialidad al Departamento de Educación Médica. TERMINA EL PROCEDIMIENTO

4.2 Realizar cursos de pregrado

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría	1	Recibe vía correo electrónico del Coordinador Externo de Pregrado el listado de las y los alumnos que realizarán el curso de pregrado (Política 13).
Profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría	2	Recibe a las alumnas y los alumnos de las instituciones públicas y privadas que están inscritos en el curso de pregrado.
Profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría	3	Elabora el calendario de actividades y lo envía mediante correo electrónico a las alumnas y los alumnos (Política 14). 15-06-2023

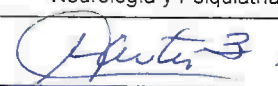
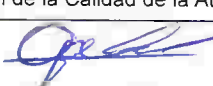
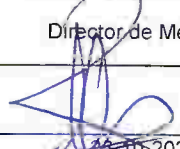
CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre:	Elaboró: Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Revisó: Dr. Arturo Galindo Fraga	Autorizó: Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	6. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 8 DE: 19

Profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría	4	Imparte las clases correspondientes al curso de pregrado (Política 15 y 16).
Profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría	5	Evalúa a las alumnas y los alumnos del curso de pregrado (Política 17). ¿La o el alumno aprobó el curso? No: Informa que la alumna o el alumno obtuvo calificación reprobatoria. Si: Informa que la alumna o el alumno obtuvo calificación aprobatoria.
Asistente o la Secretaria de Psiquiatría	6	Entrega el formato de evaluación al Coordinador Externo de Pregrado (Política 18 y 19). TERMINA PROCEDIMIENTO

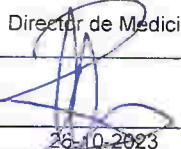
4.3 Realizar servicio social

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría	1	Recibe la solicitud de la o el aspirante y le proporciona la información general de las actividades y proyectos de investigación del Departamento.
Profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría	2	Revisa que la o el aspirante cumpla con los criterios de aceptación del Departamento (Política 23). ¿Cumple con los criterios de aceptación? No: Informa a la alumna o el alumno que no cumple con los criterios de aceptación para realizar el servicio social (Política 24). TERMINA PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

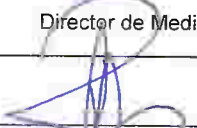
SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	6. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 9 DE: 19

		Sí: Informa de manera verbal a la alumna o el alumno que si cumple con los criterios de aceptación para realizar el servicio social y la investigación a desarrollar.
Profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría	3	Elabora la carta de aceptación de servicio social (Formato 1) (Política 25) de la alumna o el alumno, firma y la entrega al Jefe del Departamento.
Jefa del Departamento de Neurología y Psiquiatría	4	Revisa los datos de la carta. ¿Es correcta? No: Indica las correcciones a realizar al profesor del servicio social. Si: Firma la carta de aceptación (Formato 1) y la entrega al profesor del servicio social.
Profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría	5	Entrega la carta de aceptación de servicio social (Formato 1) a la alumna o el alumno y le indica que acuda al Departamento de Educación Médica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

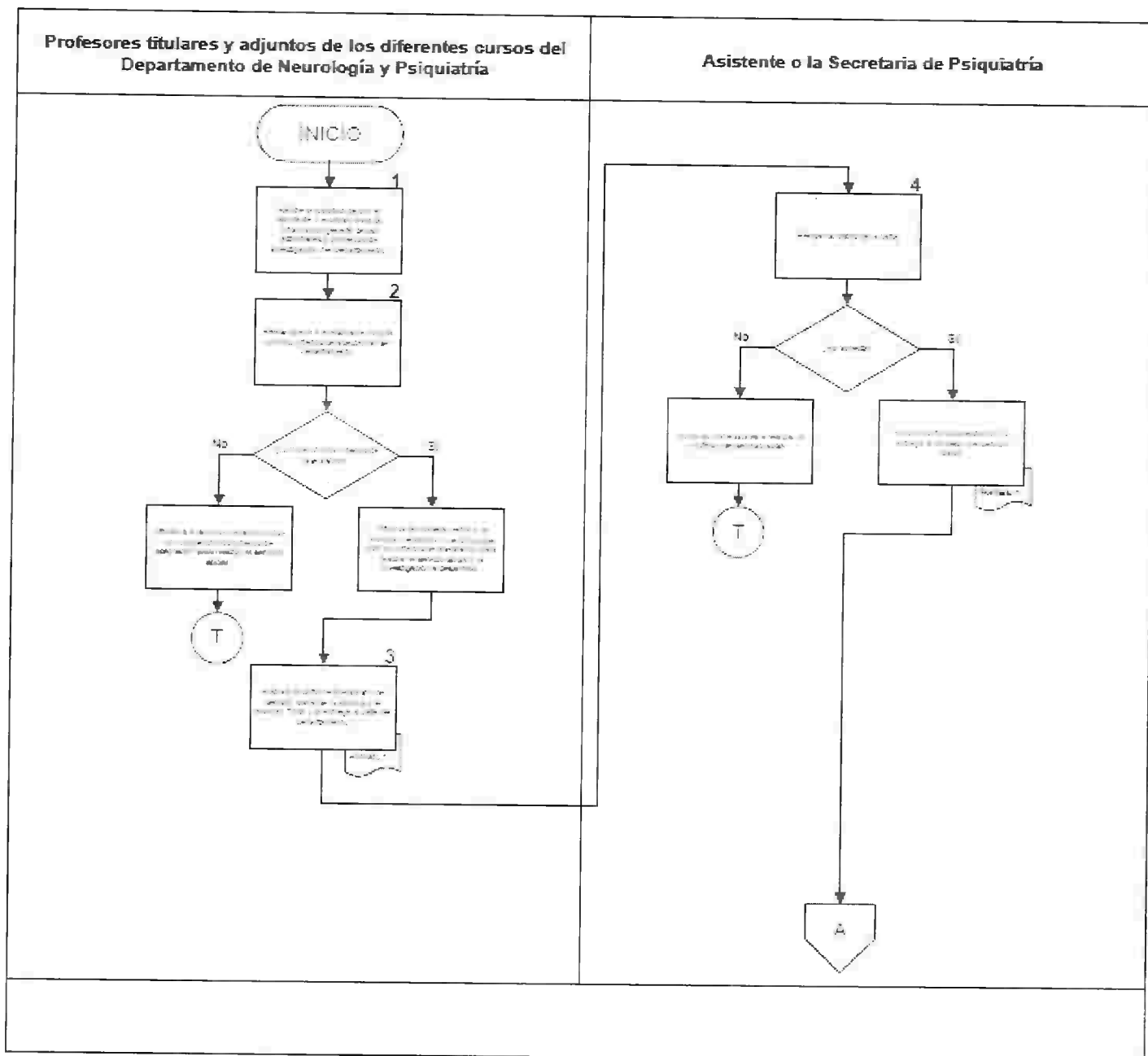
SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2	
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01	
	6. Procedimiento para Formar Recursos Humanos			HOJA: 10 DE: 19	

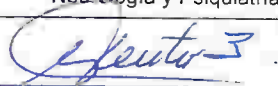
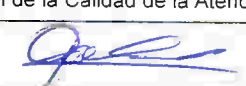
Profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría	6	Asesora las actividades de la alumna o el alumno durante el desarrollo del proyecto de investigación.
Profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría	7	Solicita a la alumna o el alumno que elabore un informe final de actividades sobre el proyecto de investigación en el que participó.
Profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría	8	Revisa el informe final de actividades realizadas durante el proyecto de investigación elaborada por la o el alumno. ¿El informe está completo? No: Regresa el informe a la alumna o el alumno con sus comentarios para su corrección. Sí: Firma la carta de término de servicio social.
Profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento de Neurología y Psiquiatría	9	Entrega la carta de término a la alumna o el alumno y le indica que acuda al Departamento de Educación Médica. TERMINA EL PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	6. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 13 DE: 19

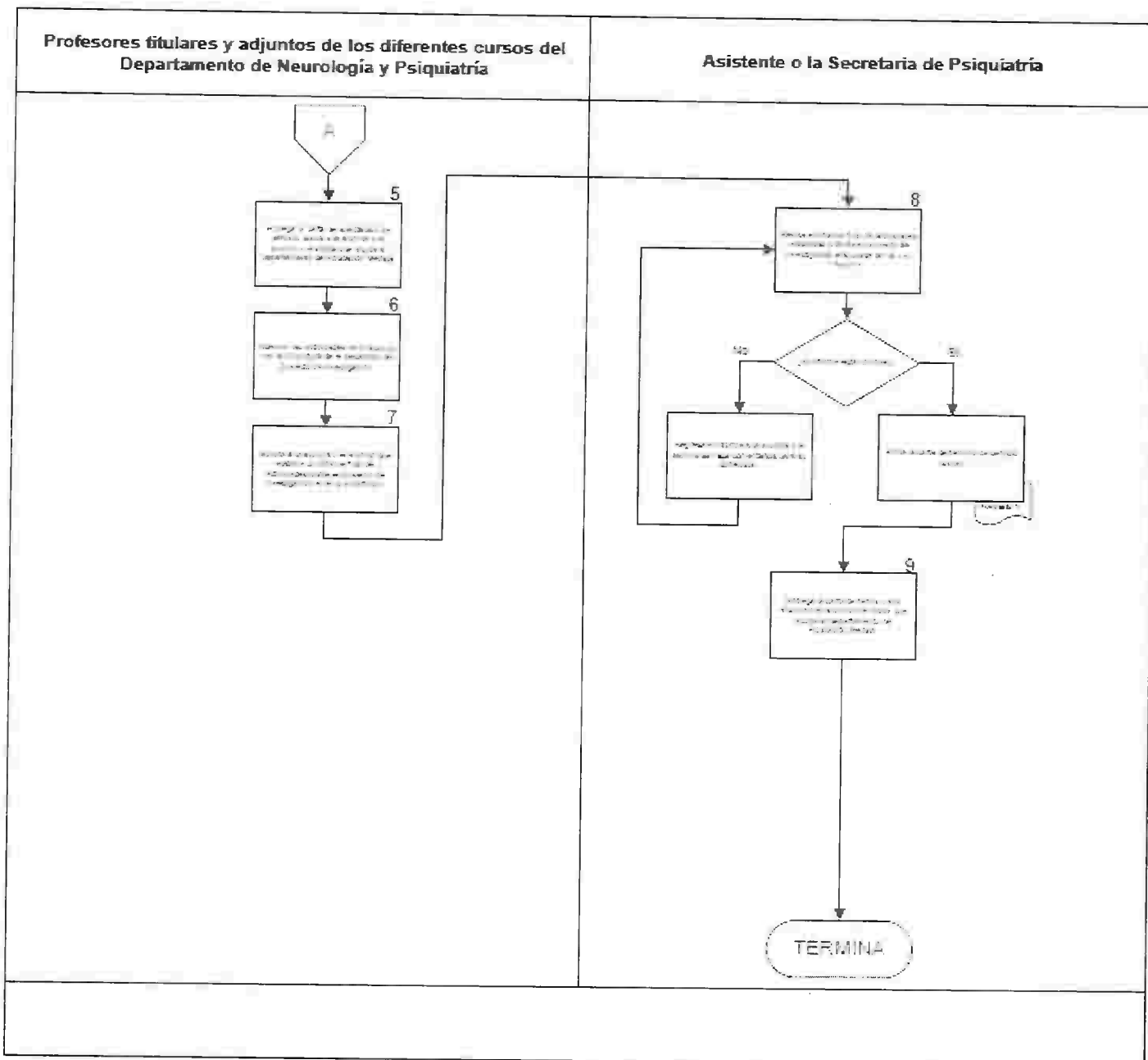
5.3 REALIZAR SERVICIO SOCIAL

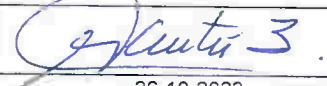
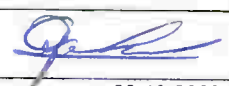
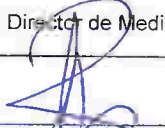


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	6. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 14 DE: 19

5.3 REALIZAR SERVICIO SOCIAL



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	6. Procedimiento para Formar Recursos Humanos			HOJA: 15 DE: 19

6.0 REGISTRO

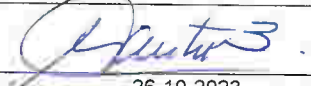
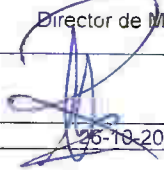
Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1: Carta de aceptación de servicio social	6 años	Dirección de Enseñanza	3S.4
Anexo 1: Minuta de acuerdo del comité de selección de residentes en el INCMNSZ	2 años	Departamento de Educación Médica	3S.2

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Profesores titulares y adjuntos de los diferentes cursos del Departamento** Encargados de impartir los cursos de especialidades, posgrado de alta especialidad y/o cursos de pregrado.
- 7.2. Coordinador Externo de Pregrado:** Persona responsable de coordinar los cursos de pregrado con las universidades que se tiene convenio.

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	26-10-2023	Actualización del procedimiento de acuerdo con la Guía interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos vigente, cumplimiento del Prontuario para el uso de lenguaje incluyente y no sexista en la Función Pública y cumplimiento a las acciones de mejora del PTCI 2022

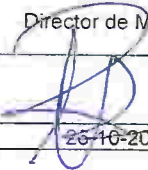
CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre:	Elaboró: Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Revisó: Dr. Arturo Galindo Fraga	Autorizó: Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	6. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 16 DE: 19

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 9.1: CARTA DE ACEPTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Ciudad de México a,	El día, mes y año.
2	Director de Enseñanza	Nombre completo de la Directora o Director de Enseñanza.
3	Nombre	Nombre completo de la o el alumno que realizará el servicio social.
4	Fecha de inicio del servicio social	El día, mes y año.
5	Fecha de término del servicio social	El día, mes y año
6	Protocolo de investigación Clínica titulado	Nombre del protocolo de investigación Clínica.
7	Vigencia hasta el	El día, mes y año del término de vigencia del protocolo de investigación Clínica.
8	Atentamente	Firma del Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría.
9	Atentamente	Firma del Profesor titular a cargo de la o el alumno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	6. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 17 DE: 19

Ciudad de México, a 1

2
 Director de Enseñanza
 INCMNSZ
 Presente

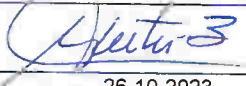
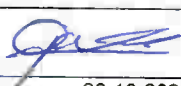
Por medio de la presente, le informo a usted que 3
 fue aceptada para realizar su Servicio Social, a partir del
 4 al 5 en el Departamento de Dermatología
 y que participará en el protocolo de Investigación Clínica titulado: 6
 y que tiene una vigencia hasta el 7

CANCELADO

Sin más por el momento, le envío un atento saludo.

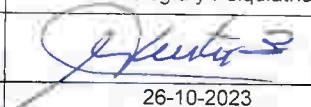
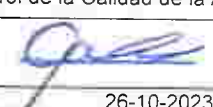
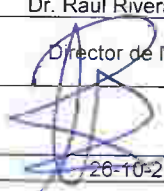
ATENTAMENTE
 8
 JEFE DEL DEPARTAMENTO
 DE DERMATOLOGÍA

ATENTAMENTE
 9
 DEPARTAMENTO DE
 DERMATOLOGÍA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	6. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 18 DE: 19

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría		REV: 01
	6. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 19 DE: 19

ANEXO 1: MINUTA DE ACUERDO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN DE RESIDENTES EN EL INCMNSZ.

 **INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN**

**MINUTA DE ACUERDO
DEL COMITÉ DE SELECCIÓN DE RESIDENTES EN EL INCMNSZ**

El día _____ de _____ del 2023, se reunió el Comité de Selección de Residentes en el INCMNSZ, con el fin de _____

Asistieron: _____

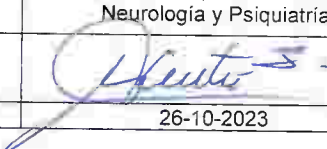
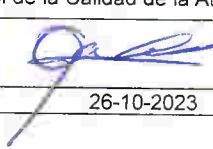
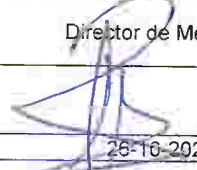
Presidió: _____

Se acordó: _____

Se aprobó: _____

Se firmó: _____

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	Autorización			HOJA: 1 DE: 2

El presente documento fue autorizado por el Comité de Mejora Regulatoria Interna en la Cuarta Sesión Extraordinaria de fecha 03 de Noviembre de 2023.

AUTORIZACIÓN

ELABORADO POR:



Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito.
Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría.

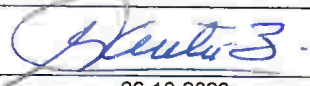
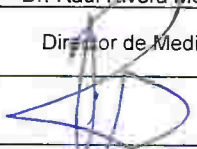


Dra. María de los Ángeles Vargas Martínez.
Coordinadora de Psiquiatría de Enlace.

REVISADO POR:



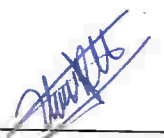
Dr. Arturo Galindo Fraga.
Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y
Control de la Calidad de la Atención Médica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.6.2
	Departamento de Neurología y Psiquiatría			REV: 01
	Autorización			HOJA: 2 DE: 2

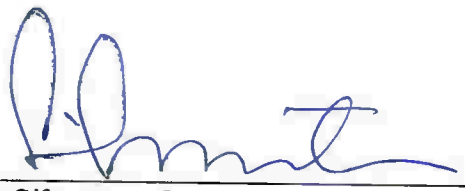
REVISIÓN METODOLÓGICA:

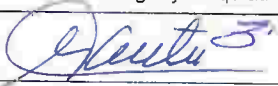
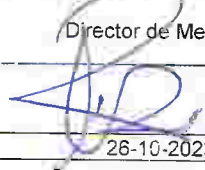

 C.P. Merit Fabiola Morales.
 Jefa del Departamento de Organización y
 Modernización Administrativa.


 C.P. Remedios Verónica Hernández Tenorio.
 Coordinadora de Organización y Modernización.

AUTORIZADO POR:


 Dr. Raúl Rivera Moscoso.
 Director de Medicina.


 Dr. José Sifuentes Osornio.
 Director General.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Carlos Gerardo Cantú Brito	Dr. Arturo Galindo Fraga	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Neurología y Psiquiatría	Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	26-10-2023	26-10-2023	26-10-2023