

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 PATOLOGÍA

OCTUBRE 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	Índice		HOJA: 1 DE: 18

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN		2
I. OBJETIVO DEL MANUAL		3
II. MARCO JURÍDICO		4
III. PROCEDIMIENTOS PARA:		18
1. RECIBIR MUESTRAS BIOLÓGICAS		
2. PROCESAR MUESTRAS BIOLÓGICAS		
3. EMITIR DIAGNÓSTICOS ANATOMOPATOLÓGICOS E INFORMES DE LAS MUESTRAS		
4. REALIZAR AUTOPSIA		
5. FORMAR RECURSOS HUMANOS		
6. REALIZAR PROYECTOS Y/O PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN		
7. RECIBIR Y ENTREGAR EL CUERPO DE LA PERSONA FALLECIDA		

AUTORIZACIÓN



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	Introducción		HOJA: 2 DE: 18

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 Patología ha emitido el presente manual de procedimientos, que ha sido elaborado con el propósito de ofrecer la descripción de sus actividades que se siguen en la realización de sus funciones, estableciendo políticas de operación, normas y lineamientos, así como los formatos y anexos.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	Objetivo del Manual		HOJA: 3 DE: 18

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 de las servidoras y servidores de nuevo ingreso, facilitando su incorporación a su área de trabajo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	Marco Jurídico		HOJA: 4 DE: 18

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 Ciencia y Tecnología.

D.O.F. 05-VI-2002 y sus reformas

Ley de Infraestructura de la Calidad.

D.O.F. 01-VII-2020 y sus reformas

Ley Federal del Derecho de Autor.

DOF 24-XII-1996 y sus reformas

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

D.O.F. 04-I-2000 y sus reformas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	Marco Jurídico		HOJA: 5 DE: 18

Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas.
D.O.F. 04-I-2000 y sus reformas.

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

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

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 y sus reformas

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 General del Equilibrio Ecológico y Protección del Ambiente.
D.O.F 28-I-1988 y sus reformas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	Marco Jurídico		HOJA: 6 DE: 18

Ley de Amparo Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 02-IV-2013 y sus reformas

Ley Federal de Derechos.
D.O.F 31-XII-1981 y sus reformas

Ley de Tesorería de la Federación.
D.O.F. 30-XII-2015 y sus reformas

Ley General de Contabilidad Gubernamental.
D.O.F. 31-XII-2008 y sus reformas

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

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

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

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

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	Marco Jurídico		HOJA: 7 DE: 18

Código Federal de Procedimientos Civiles.
D.O.F. 24-II-1943 y sus reformas

Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal.
D.O.F. 05-II-2019

Código de Ética y de Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
Fecha de expedición: 30 junio de 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

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

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	Marco Jurídico		HOJA: 8 DE: 18

Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.
D.O.F. 14-I-1999 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 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 de Bioseguridad de Organización Genéticamente Modificada.
D.O.F. 19-III-2008 y sus reformas

Reglamento de la Ley General para la prevención y gestión integral de residuos.
D.O.F. 30-XI-2006 y sus reformas

Reglamento del Sistema Nacional de Investigadores.
D.O.F. 27-I-2017 y sus reformas

Reglamento de Becas del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
D.O.F. 10-VIII-2008 última reforma 21-X-2009

Reglamento de Procedimientos para la atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
D.O.F. 25-VII-2006

DECRETOS

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

Decreto por el que se crea el desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética.
D.O.F. 07-IX-2005 y sus reformas

ACUERDOS

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud.
D.O.F. 19-X-1983.

Acuerdo que crea la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 26-IX-1984 y sus reformas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	Marco Jurídico		HOJA: 9 DE: 18

Acuerdo Número 71 por el que se crea el sistema de Capacitación y Desarrollo del Sector Salud.
D.O.F. 20-IV-1987.

Acuerdo Número 86 por el que se crea la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud.
D.O.F. 25-VIII-1989.

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 130 por el que se crea el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
D.O.F. 06-IX-1995

Acuerdo mediante el cual se expiden los Lineamientos para la evaluación del desempeño de los servidores públicos de la Administración Pública Federal, así como su Anexo.
D.O.F. 02-V-2005

Acuerdo por el que se dan a conocer los modelos de formatos de certificados de defunción y de muerte fetal aprobados por la Secretaría de Salud.
D.O.F. 30-I-2009 y sus reformas

Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria.
D.O.F. 19-VI-2009 y sus reformas

Acuerdo por el que se emite el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia.
D.O.F. 12-VII-2010



Acuerdo por el que se adiciona el diverso que establece medidas de control y vigilancia para el uso de ácido fenilacético, sus sales y derivados; metilamina; ácido yodhídrico y fósforo rojo.
D.O.F. 23-12-2010.

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección.
D.O.F. 12-VII-2010 y sus reformas

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

Acuerdo por el que se dan a conocer los criterios administrativos, requisitos y formatos para realizar los trámites y solicitar los servicios en materia de capacitación, adiestramiento y productividad de los trabajadores.
D.O.F. 14-VI-2013

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	Marco Jurídico		HOJA: 10 DE: 18

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

D.O.F. 20-VIII-2015 y sus reformas

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 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 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 para la Organización y Conservación de los Archivos.

D.O.F. 04-V-2016

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se 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 para la elaboración, ejecución y evaluación del Programa Nacional de Transparencia y Acceso a la Información.

D.O.F. 04-V-2016

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la implementación y operación de la Plataforma Nacional de Transparencia.

D.O.F. 04-V-2016

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	Marco Jurídico		HOJA: 11 DE: 18

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 técnicos generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.

D.O.F. 04-V-2016 última reforma 28-XII-2017

Acuerdo que tiene por objeto emitir las Disposiciones Generales en las materias de Archivos y de Gobierno Abierto para la Administración Pública Federal y su Anexo Único.

D.O.F. 15-V-2017

Acuerdo por el que se establecen las bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal y para realizar la entrega-recepción de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.

D.O.F. 06-VII-2017

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

D.O.F. 24-VII-2017

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

D.O.F. 26-I-2018 y sus reformas

NORMAS OFICIALES MEXICANAS



Norma Oficial Mexicana NOM-053-SEMARNAT-1993 Que establece el procedimiento para llevar a cabo la prueba de extracción para determinar los constituyentes que hacen a un residuo peligroso por su toxicidad al ambiente.

D.O.F. 22-X-1993

Norma Oficial Mexicana NOM-054-SEMARNAT-1993 Que establece el procedimiento para determinar la incompatibilidad entre dos o más residuos considerados como peligrosos por la Norma Oficial Mexicana NOM-052-ECOL-1993.

D.O.F. 22-X-1993

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	Marco Jurídico		HOJA: 12 DE: 18

Norma Oficial Mexicana NOM-065-SSA1-1993 Que establece las especificaciones sanitarias de los medios de cultivo. Generalidades.

D.O.F. 27-II-1995

Norma Oficial Mexicana NOM-003-NUCL-1994 Clasificación de instalaciones o laboratorios que utilizan fuentes abiertas.

D.O.F. 07-II-1996

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Carcinoma Cérvico-uterino.

D.O.F. 19-I-1995

Norma Oficial Mexicana NOM-077-SSA1-1994. Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínica.

D.O.F. 01-VII-1996

Norma Oficial Mexicana NOM-078-SSA1-1994, que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica.

D.O.F. 01-VII-1996.

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

D.O.F. 02-II-1999

Norma Oficial Mexicana NOM-076-SSA1-2002, Salud ambiental - que establece los requisitos sanitarios del proceso del etanol (alcohol etílico).

D.O.F. 09-II-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-salud ambiental - residuos peligrosos biológico-infecciosos - clasificación y especificaciones de manejo.

D.O.F. 17-II-2003.

Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003. Que establece la utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.

D.O.F. 06-I-2005

Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005. Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.

D.O.F. 23-VI-2006.

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	Marco Jurídico		HOJA: 13 DE: 18

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SCT/2008. Características de las etiquetas de envases y embalajes, destinadas al transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos.

D.O.F. 15-VIII-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-026-STPS-2008, Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías.

D.O.F. 25-XI-2008.

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

D.O.F. 12-XII-2008.

Norma Oficial Mexicana NOM-009-SCT2/2009. Especificaciones especiales y de compatibilidad para el almacenamiento y transporte de las sustancias, materiales y residuos peligrosos de la clase 1 explosivos.

D.O.F. 12-II-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo-funciones y actividades.

D.O.F. 22-XII-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-116-STPS-2009, Seguridad-equipo de protección personal-respiradores purificadores de aire de presión negativa contra partículas nocivas-especificaciones y métodos de prueba.

D.O.F. 22-XII-2009, última reforma 24-III-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010. Condiciones de seguridad-prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo.

D.O.F. 09-12-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SCT2/2010. Marcado de envases y embalajes destinados al transporte de sustancias y residuos peligrosos.

D.O.F. 06-IX-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010 Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

D.O.F. 10-XI-2010

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	Marco Jurídico		HOJA: 14 DE: 18

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

Norma Oficial Mexicana NOM-029-STPS-2011- Mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad.
D.O.F. 29-XII-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA1-2011, Salud ambiental-índices biológicos de exposición para el personal ocupacionalmente expuesto a sustancias químicas.
D.O.F. 06-VI-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012. Para la organización y funcionamiento de las Residencias Médicas.
D.O.F. 04-I-2013

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 en relación a infraestructura y equipamientos de laboratorios de Anatomía Patológica, 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-II-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-STPS-2012, Sistema para la administración del trabajo-seguridad en los procesos y equipos críticos que manejen sustancias químicas peligrosas.
D.O.F. 06-IX-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM 035-SSA3-20120 En materia de Información en salud.
D.O.F 30-XI-2012

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	Marco Jurídico		HOJA: 15 DE: 18

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013. Para la prevención y control de la tuberculosis.
D.O.F. 13-XI-2013.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-006-STPS-2014, Manejo y almacenamiento de materiales-condiciones de seguridad y salud en el trabajo.
D.O.F. 11-IX-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-STPS-2014. Agentes químicos contaminantes del ambiente laboral-Reconocimiento, evaluación y control.
D.O.F. 28-IV-2014

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 Oficial Mexicana NOM-019-SCT2/2015 Especificaciones técnicas y disposiciones generales para la limpieza y control de remanentes de sustancias y residuos peligrosos en las unidades que transportan materiales y residuos peligrosos.
D.O.F. 27-I-2016

Norma Oficial Mexicana NOM-133-SEMARNAT-2015. Protección ambiental-Bifenilos Policlorados (BPCs)-Especificaciones de manejo.
D.O.F. 23-II-2016

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016. Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica.
D.O.F. 21-II-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-138-SSA1-2016. Que establece las especificaciones sanitarias del alcohol etílico desnaturalizado, utilizado como material de curación, así como para el alcohol etílico de 96 grados G.L. sin desnaturalizar, utilizado como materia prima para la elaboración y o envasado de alcohol etílico desnaturalizado como material de curación.
D.O.F. 25-IV-2017

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
D.O.F. 12-07-2019.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	Marco Jurídico		HOJA: 16 DE: 18

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

DOCUMENTOS NORMATIVOS-ADMINISTRATIVOS

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

Manual de Organización Especifico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
Fecha de autorización agosto de 2016

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

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

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

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



Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación.
Fecha de publicación: julio de 2018

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

Prontuario para el uso del Lenguaje Incluyente y no sexista en la Función Pública.
Fecha de autorización: enero 2020

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	Marco Jurídico		HOJA: 17 DE: 18

Declaratoria de igualdad laboral y no discriminación en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Fecha de expedición 25-V-2020

Pronunciamiento 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 25-V-2020

Reglas de integridad para el ejercicio de la Función Pública.

Fecha de publicación: febrero de 2017

LINEAMIENTOS

Lineamientos para la Administración de Recursos de Terceros destinados a financiar proyectos de investigación en el Institutos Nacionales de Salud.

Fecha de autorización: 25-11-2010

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

Lineamientos de Racionalidad y Austeridad Presupuestaria 2020.

D.O.F. 26-II-2020

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	Procedimientos		HOJA: 18
			DE: 18

III.PROCEDIMIENTOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	1. Procedimiento para Recibir Muestras Biológicas		HOJA: 1 DE: 22

1. PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR MUESTRAS BIOLÓGICAS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	1. Procedimiento para Recibir Muestras Biológicas		HOJA: 2
		<small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	DE: 22

1.0 PROPÓSITO

Recibir las muestras biológicas de las personas beneficiarias que requieren exámenes anatómo - patológicos a fin de colaborar en el estudio, diagnóstico y tratamiento de las mismas.

2.0 ALCANCE

A nivel interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Patología en recibir las muestras biológicas Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos y/o la Coordinación de Subrogados en validar el oficio de canalización y a las Unidades administrativas en solicitar los exámenes anatómo - patológicos.

A nivel externo: Este procedimiento aplica a las personas beneficiarias que no cuentan con expediente en el Instituto, en presentar una solicitud del examen anatómo - patológico

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

- La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de recibir el oficio de canalización o la solicitud de examen anatómo - patológico (**Formato 1**) y muestra en fresco, en formol, bloque de parafina y/o laminilla entregada por la servidora o servidor público, persona beneficiaria, persona responsable o familiar en un horario de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 hrs.
- La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de revisar que los datos la solicitud de examen anatómo - patológico (**Formato 1**) estén completos de acuerdo con lo siguiente:
 - Nombre
 - Fecha de nacimiento
 - Sexo
 - Reg. No.
 - Pieza operatoria de:
 - Datos anatómicos
 - Biopsias anteriores
 - Diagnóstico anatómo - patológico anterior
 - Datos clínicos
 - Diagnóstico clínico
 - Fecha
- La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial y/o el Auxiliar de Laboratorio son responsables de revisar que las muestras recibidas en fresco, en formol, bloque de parafina y/o laminilla cumplan con los criterios de aceptación y que correspondan a los estudios que se realizan en el Departamento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	1. Procedimiento para Recibir Muestras Biológicas		HOJA: 3 DE: 22

4. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de revisar que la solicitud de examen anatómico – patológico (**Formato 1**) este acompañada del recibo de pago o el sello de gratuidad.
5. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de registrar en la bitácora de continuación de quirúrgicos (**Formato 2**) correspondiente el número de solicitud de examen anatómico – patológico (**Formato 1**)
6. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de etiquetar y/o re etiquetar los recipientes de las muestras recibidas para su identificación de acuerdo con la Acción Esencial 1 (Identificación del paciente).
7. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de entregar las muestras recibidas al Auxiliar de Laboratorio, Técnico de Histología, a la o el Residente Médico de Patología de acuerdo con el tipo de las mismas.
8. La Médica y el Médico Especialista en Patología es responsable de supervisar las actividades de destreza de las y los Residentes Médicos de Patología.
9. La Médica y/o el Médico Especialista en Patología, la y el Residente Médico de Patología son responsables de verificar los datos de acuerdo con la acción esencial para la seguridad del paciente No. 1 correspondiente a "Identificación del paciente".
10. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de realizar las tarjetas de diagnóstico previo de las personas beneficiarias al emitir el diagnóstico por parte del Médico Especialista en Patología.
11. El Jefe de Departamento de Patología es responsable de revisar los informes de casos positivos corrigiendo en caso de algún error a su previa liberación.
12. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de generar las listas de casos acumulados por mes y trimestre, además de recopilar los informes de casos positivos con previa validación del Jefe de Departamento de Patología.
13. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de anotar las enmiendas realizadas a un informe previamente liberado en la libreta de diagnósticos críticos, además de identificar si hubo alguna consecuencia en la persona beneficiaria por la liberación inicial. Lo anterior con el apoyo y coordinación del titular que firma el caso por primera vez y su par que motiva la reemisión del diagnóstico.

DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS DE OTRAS INSTITUCIONES

14. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de solicitar los datos de contacto de la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	1. Procedimiento para Recibir Muestras Biológicas		HOJA: 4 DE: 22

15. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de recibir la solicitud de exámenes de las instituciones con las que se tiene convenio, revisa que las muestras biológicas estén acompañadas del documento que ampare al convenio, además de estar identificadas con el nombre completo de la persona beneficiaria, fecha de nacimiento y cumplir con los criterios de aceptación. En caso de faltar un requisito se rechazará la solicitud.

16. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial envía a la persona beneficiaria, persona responsable o familiar al Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos y/o Coordinación de Subrogados de acuerdo con la solicitud de origen.

DE LOS ESTUDIOS TRANSOPERATORIOS

17. La Médica o el Médico Residente de Patología es responsable de recibir la muestra biológica en el área de transoperatorio e informar a la Apoyo Administrativo de Patología Asistencial.

18. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de registrar en la bitácora de continuación de estudios transoperatorios (**Formato 3**) la muestra biológica recibida.

19. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de recibir y entregar al Auxiliar de Laboratorio y/o a la Médica o Médico Residente una muestra biológica de transoperatorio adicional a la recibida y anotar en el mismo apartado de la bitácora de continuación de estudios transoperatorios (**Formato 3**) que se trata de la misma persona beneficiaria.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1 Recibir Muestras Biológicas de Personas Beneficiarias del Instituto

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	1	Recibe la solicitud de examen anatomopatológico (Formato 1) y la muestra biológica en fijador (Política 1).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	1. Procedimiento para Recibir Muestras Biológicas		HOJA: 5 DE: 22

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	2	<p>Revisa que los datos de la solicitud de examen anatomopatológico (Formato 1) estén completos (Política 2).</p> <p>¿Están completos los datos?</p> <p>No: Regresa para su corrección.</p> <p>Sí: Revisa que la muestra biológica corresponda a los exámenes del Departamento y los datos de la misma (Política 3).</p> <p>¿El examen corresponde al Departamento?</p> <p>No: Regresa e indica la unidad administrativa en donde realizan el examen.</p> <p>Sí: Revisa si cuenta con recibo de pago o sello de gratuidad (Política 4).</p> <p>¿Cuenta con recibo de pago o sello de gratuidad?</p> <p>No: Asigna clave de tabulador de cuotas (Anexo 1) de acuerdo con el tamaño y tipo de muestra biológica.</p> <p>Sí: Registra la solicitud en la bitácora de continuación de Quirúrgicos (Formato 2) (Política 5).</p>
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	3	Asigna número consecutivo correspondiente a la bitácora y etiqueta de la muestra recibida (Política 6) .
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4	Coloca las muestras biológicas en la sala de inclusión.
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	5	<p>Informa a la Médica o el Médico Residente de Patología que las muestras están en la sala de inclusión (Política 6).</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	1. Procedimiento para Recibir Muestras Biológicas		HOJA: 6 DE: 22

4.2 Recibir Muestras Biológicas de Personas Beneficiarias Externas

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	1	Recibe el oficio de canalización y la muestra biológica de la persona beneficiaria, persona responsable o familiar. (Política 1) .
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	2	Revisa que los exámenes solicitados correspondan al Departamento. ¿El examen corresponde al Departamento? No: Regresa a la persona beneficiaria, persona responsable o familiar indicando el lugar donde se realiza el examen. Sí: Llena la solicitud de examen anatomopatológico (Formato 1) de acuerdo con el oficio de canalización
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	3	Asigna clave de tabulador de cuotas de acuerdo con el tamaño y tipo de muestra biológica, véase (Anexo 1) .
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4	Envía a la persona beneficiaria, persona responsable o familiar a la unidad administrativa correspondiente según el oficio de canalización (Política 15)
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	5	Solicita el recibo de pago o sello de gratuidad (Política 4)
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	6	Registra la solicitud en la bitácora de continuación de Quirúrgicos (Formato 2) (Política 5) .
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	7	Asigna número consecutivo correspondiente a la bitácora y etiqueta de la muestra biológica recibida (Política 6)
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	8	Avisa al Auxiliar de Laboratorio o al Técnico de Histología de la llegada de muestras biológicas para que las coloquen en las áreas de inclusión.
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	9	Informa a la Médica o el Médico Residente de Patología que las muestras están en la sala de inclusión (Política 7) . TERMINA PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	1. Procedimiento para Recibir Muestras Biológicas		HOJA: 7 DE: 22

4.3 Recibir Muestras Biológicas de Transoperatorios

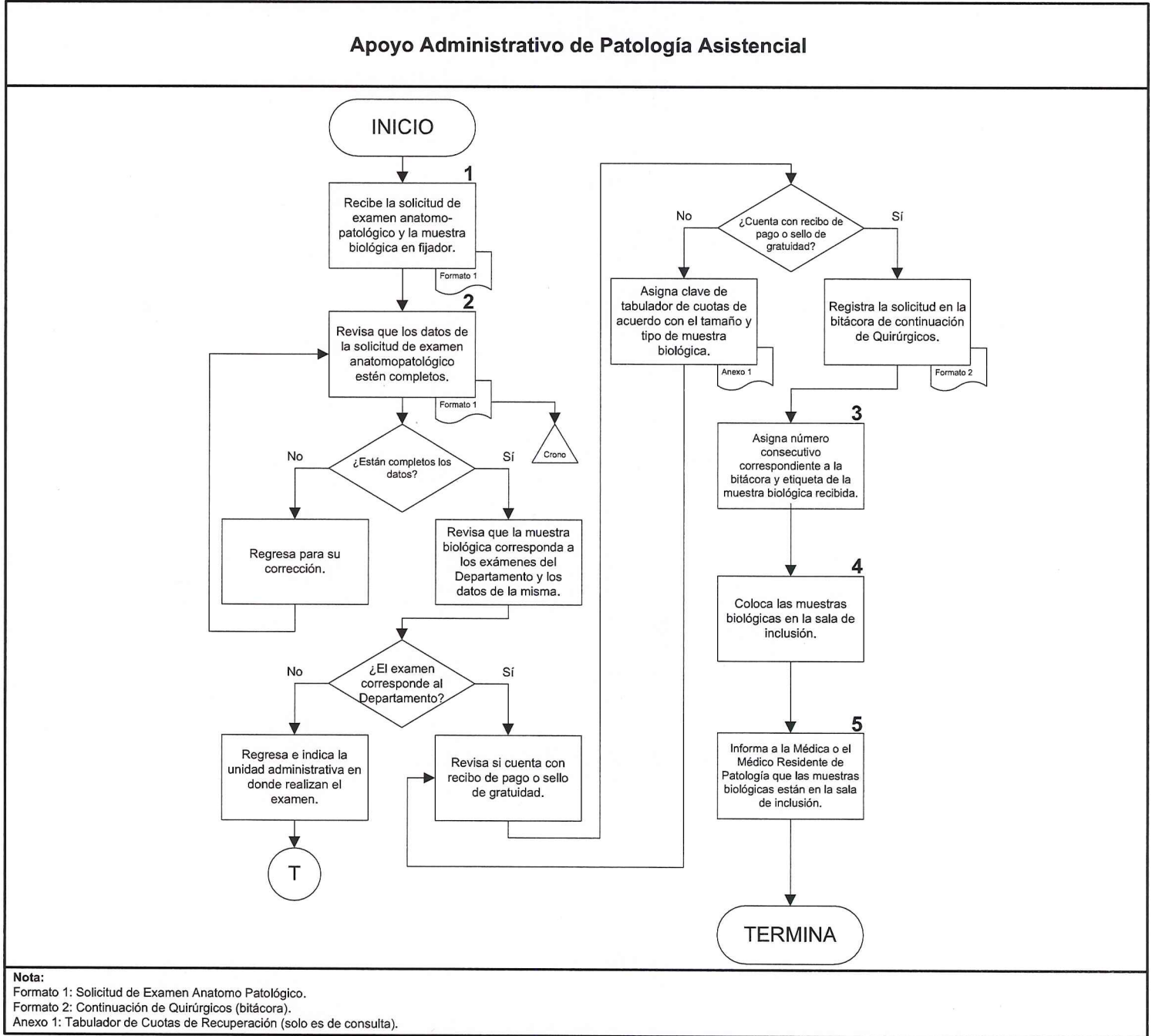
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	1	Recibe la notificación de la servidora y/o servidor público de la salud vía telefónica que será entregada una muestra biológica de transoperatorio.
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	2	Consulta con la servidora o servidor público de la salud de qué sala proviene y el tipo de muestra biológica.
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	3	Informa a la Médica o el Médico Residente de Patología en turno de transoperatorio para que acuda a realizar el análisis de la muestra biológica.
Médica o Médico Residente de Patología	4	Acude al área a realizar el examen correspondiente.
Médica o Médico Residente de Patología	5	<p>Revisa que los datos de la solicitud de examen de transoperatorio (Anexo 2) sean correctos.</p> <p>¿Los datos son correctos?</p> <p>No: Regresa a la Enfermera para su corrección</p> <p>Sí: Registra en la bitácora correspondiente y solicita a la Apoyo Administrativo de Patología Asistencial registre los exámenes realizados (Política 18).</p>
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	6	<p>Registra en el sistema informático vigente la clave de transoperatorio correspondiente al examen realizado.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Recibir Muestras Biológicas de Personas Beneficiarias del Instituto

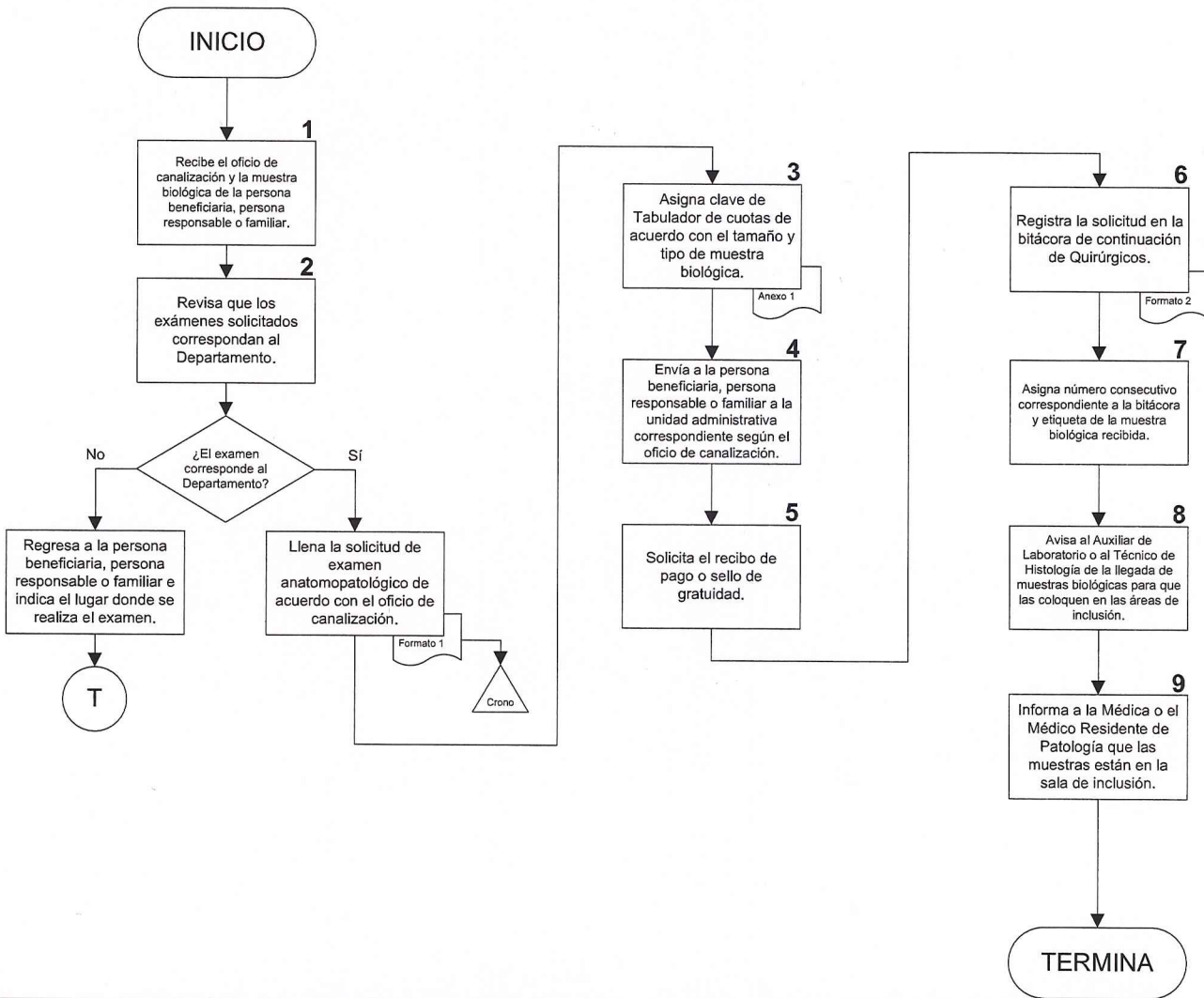


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



5.2 Recibir Muestras Biológicas de Personas Beneficiarias Externas

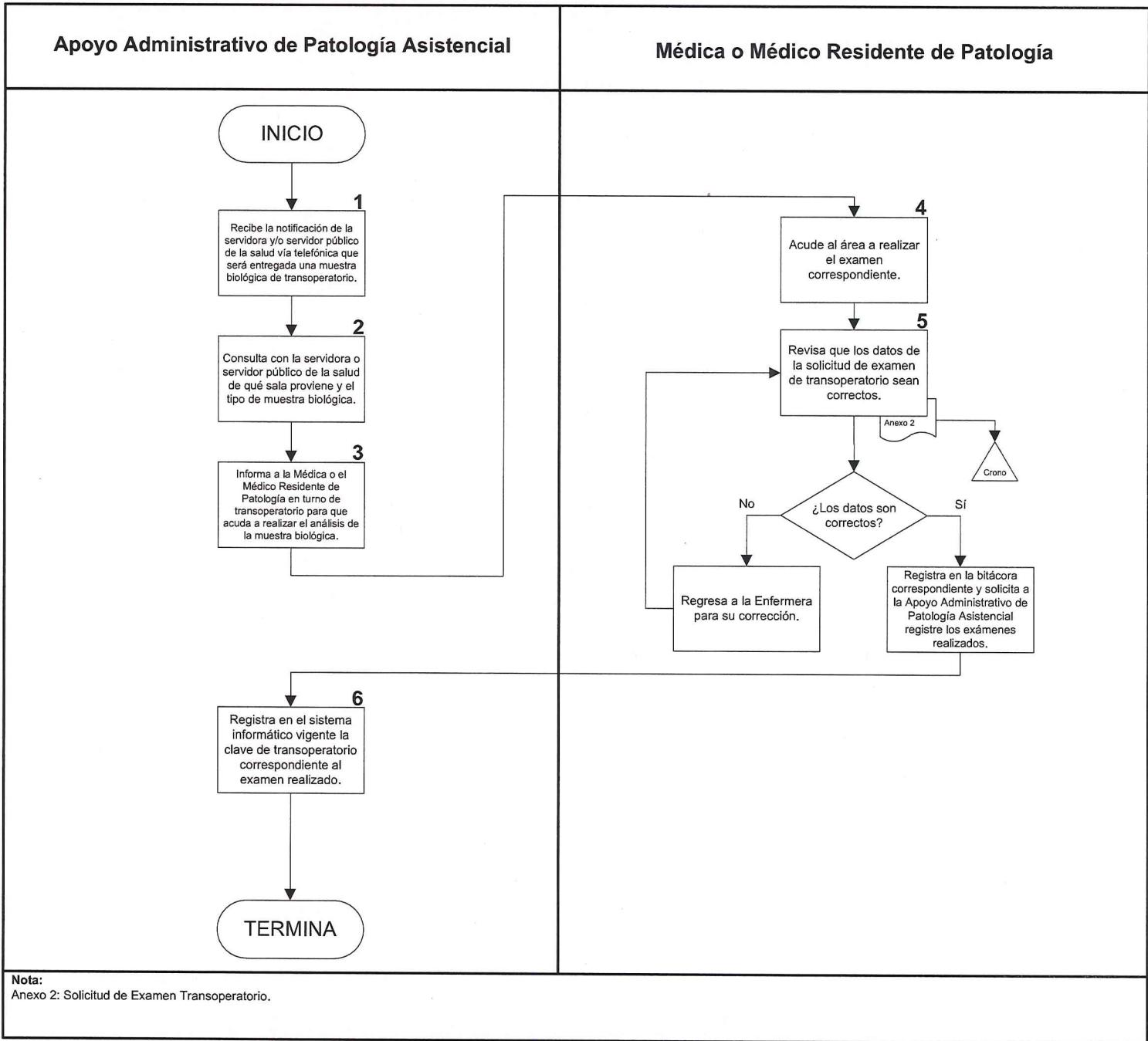
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial



Nota:
Formato 1: Solicitud de Examen Anatomopatológico.
Formato 2: Continuación de Quirúrgicos (bitácora).
Anexo 1: Tabulador de Cuotas de Recuperación (solo es de consulta).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

5.3 Recibir Muestras Biológicas de Transoperatorios



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	1. Procedimiento para Recibir Muestras Biológicas		HOJA: 11 DE: 22

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Solicitud de Examen Anatomopatológico	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 2 Continuación de Quirúrgicos	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 3 Continuación de estudios transoperatorios	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Anexo 1 Tabulador de Cuotas de Recuperación	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Anexo 2 Solicitud de Examen Transoperatorio	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Bloques de parafina:** Molde de parafina que contiene el tejido al que se le ha extraído el agua a través de pasos consecutivos en alcohol y se embebe en parafina para realizar los cortes y tinciones para su interpretación.
- 7.2. Citología:** Parte de la biología que estudia la célula y sus funciones.
- 7.3. Histología:** Ciencia microscópica que estudia todo el entorno de las estructuras celulares en forma de tejido, desde un punto de vista muy preciso siendo concerniente para la medicina y el estudio morfológico de los seres vivos, para la resolución de enfermedades que aquejan a las personas beneficiarias.
- 7.4. Inmunohistoquímica:** Es un procedimiento que tiene como objetivo detectar, amplificar y hacer visible un antígeno específico, que generalmente es una proteína. Esta técnica permite identificar la localización de una sustancia específica a nivel tisular o celular. Se basa en la utilización de anticuerpos que se unen específicamente a una sustancia que se quiere identificar.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	1. Procedimiento para Recibir Muestras Biológicas		HOJA: 12 DE: 22

- 7.5. Laminillas:** Lamina de vidrio rectangular de color transparente utilizada para almacenar muestras y objetos con el fin de observarlas bajo el microscopio. Las dimensiones típicas de un portaobjeto son de 75mm x 25mm, sin embargo, estas pueden variar dependiendo del tipo de objeto o muestra (en geología suelen utilizarse portaobjetos de 75 x 50 mm).
- 7.6. Muestra biológica** Cualquier material biológico de origen humano susceptible de conservación y que pueda albergar información sobre la dotación genética característica de una persona. Se trata por tanto de materiales como orina, sangre, tejido, células, ADN, ARN y proteínas de seres humanos, animales o plantas. Las muestras biológicas se almacenan y/o forman parte de una colección con fines de investigación o diagnóstico.
- 7.7. Tinción:** Acción de teñir o dar color.
- 7.8. Transoperatorio:** Que ocurre durante una intervención quirúrgica. Es el diagnóstico emitido en un lapso de 15 minutos durante la cirugía para normar conducta del cirujano.

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	28-10-2022	Actualización del procedimiento de acuerdo con la Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos vigente y del Prontuario para el uso de lenguaje incluyente y no sexista en la Función Pública.

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: SOLICITUD DE EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre completo de la persona beneficiaria:	El nombre (s) y apellido (s) de la persona beneficiaria.
2	Fecha de nacimiento:	Día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
3	Edad	La edad de la persona beneficiaria.
4	Sexo	El género de la persona beneficiaria (masculino o femenino)
5	Reg. No.	El número de registro de la persona beneficiaria.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	1. Procedimiento para Recibir Muestras Biológicas		HOJA: 13 DE: 22

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
6	Cama	El número de cama asignado a la persona beneficiaria en caso de estar hospitalizada.
7	C. Externa	Marcar si es persona beneficiaria de consulta externa
8	Pieza operatoria	La descripción de la muestra biológica que está tomando
9	Biopsia directa, coagulo, liquido. para examen citológico	Elegir la opción que corresponda al tipo de muestra biológica que está tomando
10	De:	La parte del cuerpo donde se está tomando la muestra biológica.
11	Datos anatómicos	La descripción breve de la muestra biológica, así como de su ubicación y otros datos que la Médica o el Médico considere pertinentes para hacer la diferenciación de la misma.
12	Biopsias anteriores	Elegir si la persona beneficiaria cuenta con muestras biológicas anteriores o no.
13	Diagnostico anatomopatológico anterior	En caso de existir muestras biológicas anteriores indicara el diagnostico de las mismas.
14	Datos clínicos	Los datos clínicos que originan la toma de las muestras biológicas.
15	Diagnóstico clínico	El diagnóstico de la persona beneficiaria por el cual están tomando las muestras biológicas correspondientes
16	Interesa especialmente	Las indicaciones especiales para el tratamiento de la muestra biológica en el área patológica.
17	Solicita	Nombre completo de la Médica o Médico que tomo la muestra biológica.
18	Fecha	Día, mes y año en el que está tomando la muestra biológica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	1. Procedimiento para Recibir Muestras Biológicas		HOJA: 14 DE: 22



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

Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico
Departamento de Patología
SOLICITUD DE EXAMEN ANATOMOPATOLOGICO

Nombre completo de la persona beneficiaria: _____ 1

Fecha de nacimiento: _____ 2 Edad: _____ 3 Sexo: _____ 4

Reg. No.: _____ 5 Cama: _____ 6 C. Externa: _____ 7

Pieza operatoria: _____ 8

Biopsia directa () Coágulo () Líquido para examen citológico _____ 10

9

DATOS ANATOMICOS (localización, aspecto macroscópico, número de lesiones, etc): _____ 11

Biopsias anteriores: 12 Sí () No ()

Diagnóstico anatomopatológico anterior: _____ 13

Datos clínicos: _____ 14

Diagnóstico clínico: _____ 15 Interesa especialmente: _____ 16

_____ 17
Solicita
_____ 18
Fecha

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

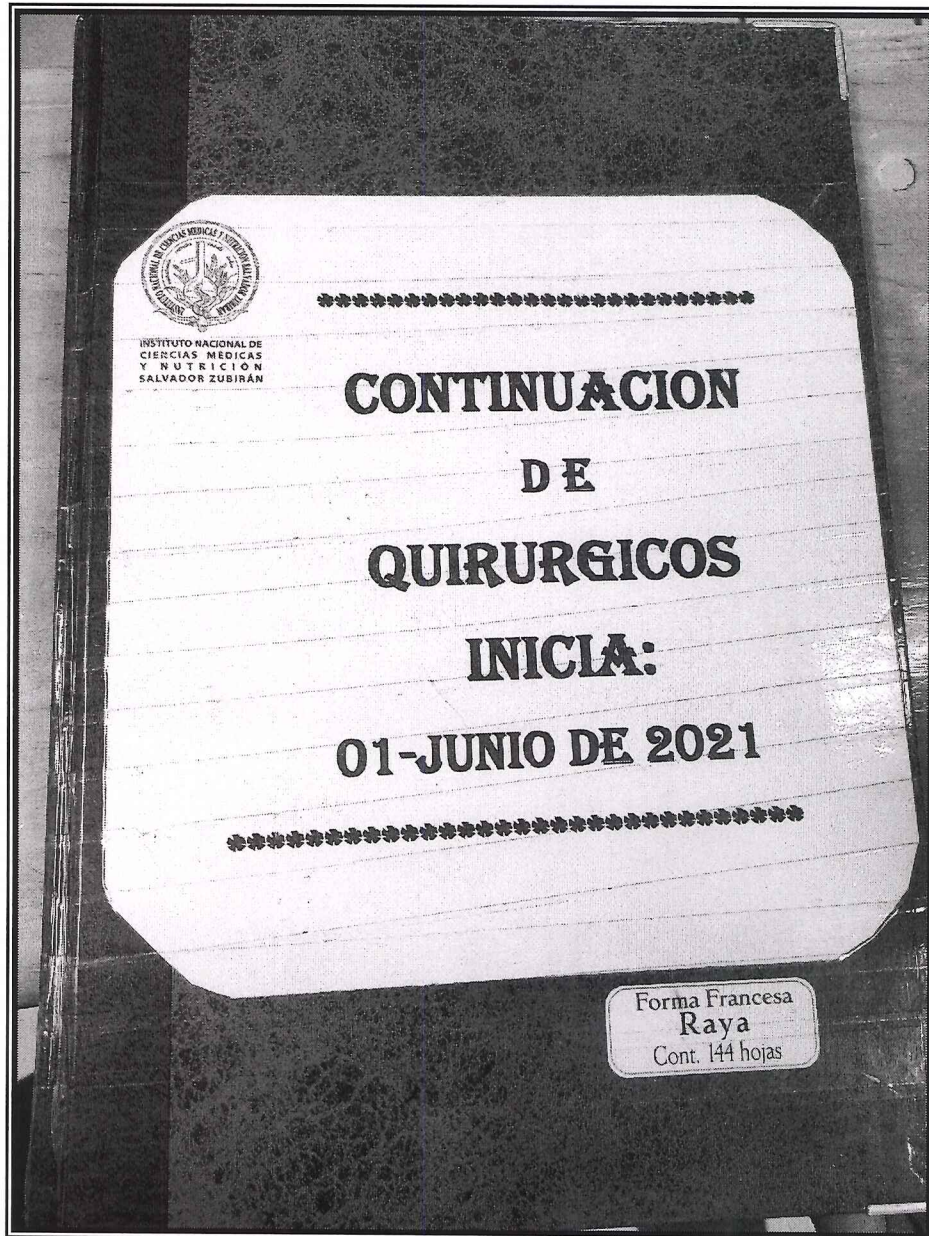
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	1. Procedimiento para Recibir Muestras Biológicas		HOJA: 15 DE: 22

FORMATO 2: CONTINUACIÓN DE QUIRÚRGICOS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	QX	Número consecutivo asignado a la muestra (P-XX-XXX)
2	Fecha	Día, mes y año en que se recibe la muestra.
3	Nombre	Nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
4	Clave	Clave asignada de acuerdo con el tabulador de precios.
5	Sexo	Género de la persona beneficiaria.
6	Edad	Edad de la persona beneficiaria.
7	Cama	Número de cama.
8	Registro	Número de registro institucional de la persona beneficiaria.
9	Espécimen	Tipo de muestra recibida.
10	Diagnóstico	Descripción del resultado emitido.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	1. Procedimiento para Recibir Muestras Biológicas		HOJA: 16 DE: 22



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	1. Procedimiento para Recibir Muestras Biológicas		HOJA: 17 DE: 22



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	1. Procedimiento para Recibir Muestras Biológicas		HOJA: 18 DE: 22

FORMATO 3: CONTINUACIÓN DE ESTUDIOS TRANSOPERATORIOS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	No. QX	Número consecutivo asignado a la muestra.
2	Fecha	Día, mes y año que se solicita el examen.
3	Nombre del paciente	Nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
4	Edad	Edad en años de la persona beneficiaria.
5	Sexo	Género (masculino o femenino) de la persona beneficiaria.
6	Cama	Número de cama donde se encuentra la persona beneficiaria.
7	Registro	Número de registro temporal o institucional de la persona beneficiaria.
8	Diagnóstico transoperatorio	Diagnóstico emitido por la Médica o Médico Especialista en Patología.
9	Firma y nombre Patólogo (s)	Nombre (s) y apellidos y firma autógrafa de la Médica o Médico Especialista en Patología.
10	Firma y nombre Residente (s)	Nombre (s) y apellidos y firma autógrafa de la Médica o el Médico Residente de Patología.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	1. Procedimiento para Recibir Muestras Biológicas		HOJA: 19
			DE: 22





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CANCELADO									

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	1. Procedimiento para Recibir Muestras Biológicas		HOJA: 20 DE: 22

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	1. Procedimiento para Recibir Muestras Biológicas		HOJA: 21
			DE: 22

ANEXO 1: TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
 Tabulador de Cuotas de Recuperación
 Vigente a partir del 15 de marzo de 2019
 (Cifras en pesos)

Depto.	Servicio	Descripción	7%	16%	36%	57%	77%	100%	115%
3.15	Patología								
04	1063	Citología cérvico-vaginal							
12	6000	Biología Molecular							
12	6100	Biopsia Grupo I							
12	6200	Biopsia grupo II							
12	6300	Biopsia grupo III							
12	6400	Biopsia por aspiración							
12	6510	Estudio transoperatorio							
12	6520	Estudios citológicos							
12	6530	Hibridación "in situ"							
12	6540	Inmunofluorescencia							
12	6545	Inmunohistoquímica							
12	6555	Microscopía electrónica							
12	6575	Pieza quirúrgica tipo I							
12	6600	Pieza quirúrgica tipo II							
12	6700	Pieza quirúrgica tipo III							
12	6800	Pieza quirúrgica tipo IV							
12	6900	Revisión de laminillas							
12	7000	Tinción especial para biopsia renal							

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	1. Procedimiento para Recibir Muestras Biológicas		HOJA: 22 DE: 22

ANEXO 2: SOLICITUD DE EXAMEN TRANSOPERATORIO



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

DIVISIÓN DE MEDICINA Y CIRUGÍA

SOLICITUD DE EXAMEN TRANSOPERATORIO

CANCELADO

Nombre: _____ Cama No. _____

Especimen y sitio de la toma: _____

Cirujano: Dr. _____ Sala: (I) (II) (III) (IV)

Diagnóstico Clínico: _____

Diagnóstico Anatómico: _____

Interesa Especialmente: _____



28015355

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 1
			DE: 48

2. PROCEDIMIENTO PARA PROCESAR MUESTRAS BIOLÓGICAS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 2 DE: 48

1.0 PROPÓSITO

Emitir resultados del análisis de las muestras biológicas que apoyen en la toma de decisiones de las Médicas y Médicos tratantes en el diagnóstico y/o tratamiento de las personas beneficiarias.

2.0 ALCANCE

A nivel interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Patología en procesar las muestras y a unidades administrativas que realizan actividades clínicas en solicitar el diagnóstico y/o tratamiento de personas beneficiarias.

A nivel externo: Este procedimiento aplica a personas beneficiarias en solicitar exámenes anatómo-patológicos.



3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. La Médica y/o el Médico Residente de Patología es responsable de revisar el tipo de muestra biológica y determinar donde se procesará la misma, de acuerdo con con la solicitud de examen anatómo – patológico (**Formato 1**) referida y/o la solicitud de la Médica o Médico Tratante y puede ser por el:
 - a) Laboratorio de Histotecnología.
 - b) Laboratorio de Inmunohistoquímica.
 - c) Laboratorio de Microscopía Electrónica.
 - d) Laboratorio de Patología Molecular.



2. Las servidoras o servidores públicos del Departamento de Patología designados son responsables de registrar las muestras biológicas a procesar en las siguientes bitácoras:
 - a) Bitácora de registro de muestras del Laboratorio (Quirúrgicos) (**Formato 2**).
 - b) Bitácora de solicitud de estudios Inmunohistoquímica (**Formato 3**).
 - c) Continuación de Citologías (**Formato 4**).
 - d) Continuación de Biopsias por Aspiración (**Formato 5**).
 - e) Continuación de Papanicolaous (**Formato 6**).
 - f) Control para Entrega de Laminillas y Bloques (**Formato 7**).
 - g) Bitácora de solicitud de estudios Tinciones Especiales (**Formato 8**).
 - h) Registro de estudios moleculares (**Formato 9**).
 - i) Proceso de Muestra Microscopía Electrónica (**Formato 10**) y Solicitud de Muestra Microscopía Electrónica (**Formato 11**).
 - j) Bitácora SISH-CISH (**Formato 12**).
 - k) Bitácora de registro de apoyo a la investigación por laboratorios (**Formato 13**).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 3 DE: 48

3. La Asistente es responsable de registrar, con previa autorización del Jefe de Departamento de Patología, en la bitácora de casos consulta (**Formato 14**), los casos que solicitan la revisión de diagnósticos de otros Institutos de salud u Hospitales.
4. La Médica o el Médico Especialista en Patología o la Médica o Médico Tratante, determina si el examen realizado a la muestra es suficiente o requiere de un examen o técnica específico de otro laboratorio del Departamento.
5. La Médica o el Médico Residente de Patología es responsable de registrar la descripción macroscópica de la muestra (tejido y/o fluido) en el sistema informático vigente.
6. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial en caso de que la persona beneficiaria tenga antecedentes de diagnóstico es responsable de localizar la tarjeta de diagnóstico previo, la solicitud y la descripción de la muestra y de entregarla a la Médica o el Médico Residente de Patología, a efecto de un mejor análisis.
7. La Médica o el Médico Residente de Patología es responsable de entregar a la Apoyo Administrativo de Patología Asistencial los diagnósticos previamente autorizados por la Médica o Médico Especialista en Patología realizados, correspondientes a:
 - a) Diagnóstico de citopatología respiratoria (**Formato 15**).
 - b) Diagnóstico de citopatología de glándula salival (**Formato 16**).
 - c) Diagnóstico de líquido cefalorraquídeo (**Formato 17**).
 - d) Diagnóstico de líquido peritoneal/ líquido pleural/ derrame pericárdico (**Formato 18**).
 - e) Diagnóstico de citología urinaria (riesgo de malignidad) (**Formato 19**).
 - f) Diagnóstico de citología urinaria (**Formato 20**).
 - g) Diagnóstico de citología pancreato-biliar (**Formato 21**).
 - h) Criterios Morfológicos de Rechazo en Riñón Trasplantado, BANFF 2019 (**Formato 22**).
 - i) Y demás diagnósticos de exámenes de anatomía patológica realizados.
8. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de capturar los diagnósticos de los exámenes realizados en el sistema informático vigente.
9. La Médica y el Médico Especialista en Patología es responsable de supervisar las actividades de destreza de las Médicas y los Médicos Residentes de Patología.
10. La Médica y/o el Médico Especialista en Patología, la Médica y el Médico Residente de Patología son responsables de verificar los datos de acuerdo con la acción esencial para la seguridad del paciente No. 1 correspondiente a "Identificación del paciente".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 4
			DE: 48

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Médica y/o Médico Residente de Patología	1	Recibe de la Apoyo Administrativo de Patología Asistencial la solicitud de examen anatómico patológico (Formato 1) y muestra biológica para su análisis.
Médica y/o Médico Residente de Patología	2	Determina a qué tipo de muestras (tejidos o fluidos) corresponde y entrega al técnico de laboratorio de Histología (Política 1).
Técnico de laboratorio de Histología	3	Prepara las muestras (tejidos o fluidos). Véase Manual de Procedimientos Técnicos .
Técnico de laboratorio de Histología	4	Entrega las muestras preparadas a la Médica o el Médico Especialista en Patología y la Médica y/o Médico Residente de Patología para realizar el examen correspondiente.
Médica y Médico Especialista en Patología y Médica y/o Médico Residente de Patología	5	Realiza el examen correspondiente. Véase Manual de Procedimientos Técnicos .
Médica y Médico Especialista en Patología	6	<p>Revisa y determina si la muestra requiere un procedimiento y/o técnica especializada de un laboratorio específico. (Política 4).</p> <p>¿Requiere un procedimiento y/o técnica especializada?</p> <p>No: Avisa a la Médica o el Médico Residente de Patología que registre la descripción macroscópica de la muestra en el sistema informático vigente (Política 5).</p> <p>Sí: Refiere la muestra al laboratorio correspondiente para su análisis. TERMINA PROCEDIMIENTO.</p>
Médicas y/o Médicos Residente de Patología	7	Imprime la hoja de descripción macroscópica del sistema informático vigente para anotar el diagnóstico.
Médica y Médico Especialista en Patología y Médica y/o Médico Residente de Patología	8	Realizan el diagnóstico de la muestra analizada (Política 6).
Médica y/o Médico Residente de Patología	9	Entrega al Apoyo Administrativo de Patología Asistencial la solicitud de examen anatómico patológico (Formato 1) y la hoja de la descripción macroscópica con el diagnóstico realizado (Política 7).

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 5
			DE: 48

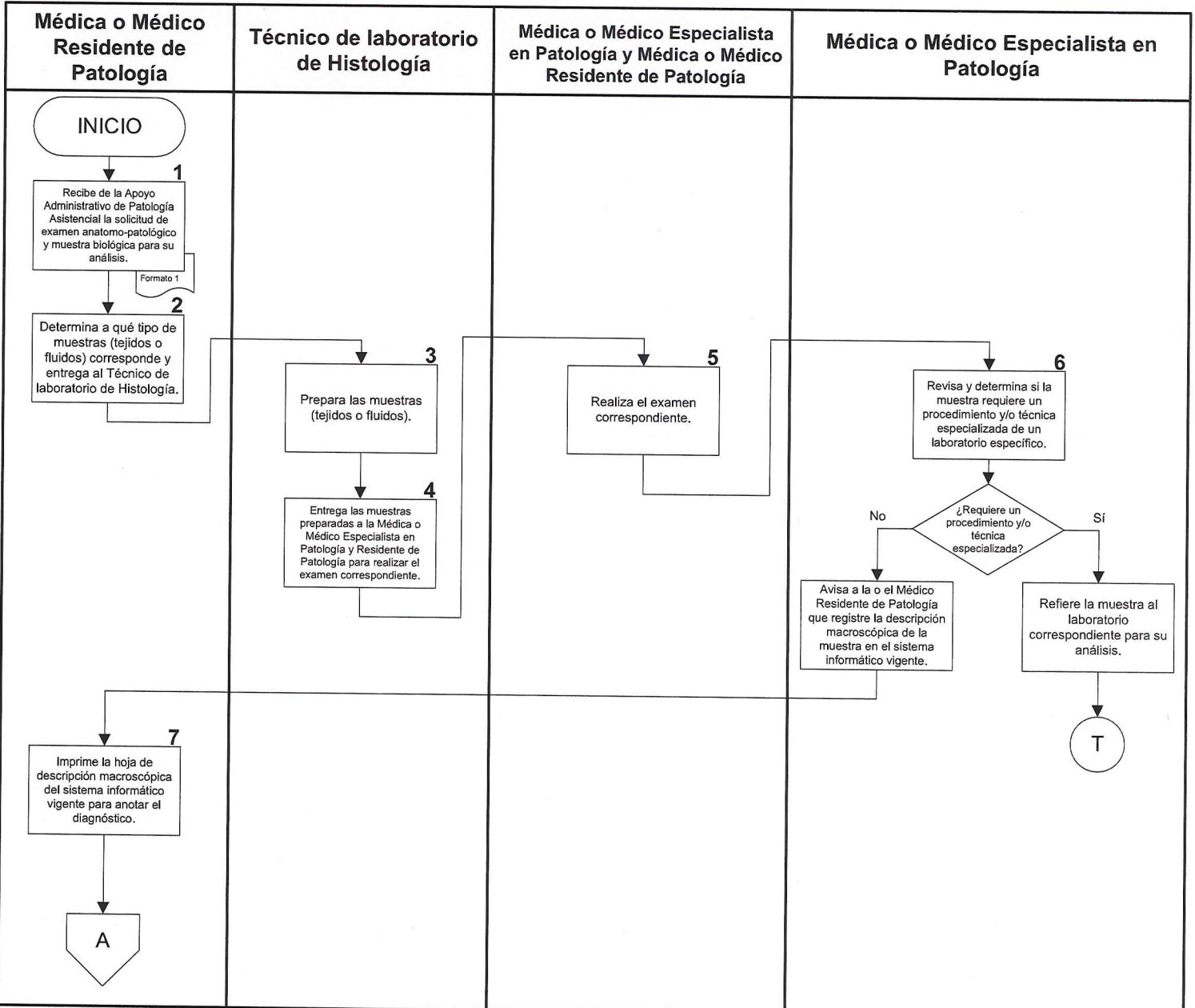
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	10	<p>Revisa que la hoja de la descripción macroscópica con el diagnóstico corresponda con la solitud de examen anatomopatológico (Formato 1).</p> <p>¿Corresponde?</p> <p>No: Regresa a la Médica o el Médico Residente de Patología para su corrección.</p> <p>Sí: Realiza la captura de los diagnósticos en el sistema informático vigente (Política 8).</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Diagrama de Flujo



Nota:
Formato 1: Solicitud de Examen Anatómo Patológico.

CONTROL DE EMISIÓN

Elaboró:

Revisó:

Autorizó

Nombre: Dr. Armando Gamboa Domínguez

Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona

Dr. Raúl Rivera Moscoso

Cargo-puesto: Jefe del Departamento de Patología

Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico

Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina

Firma: *[Firma]*

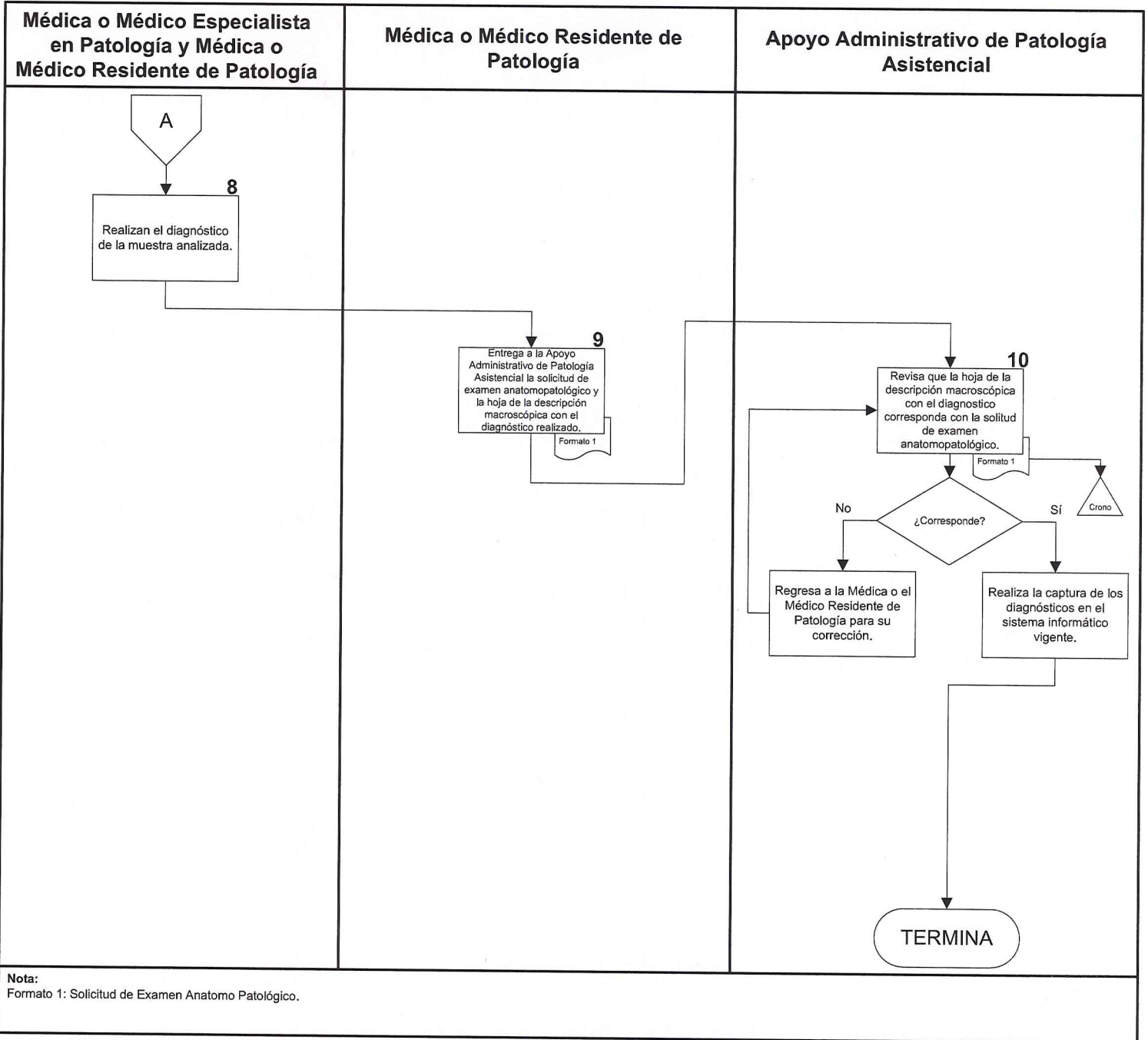
[Firma]

[Firma]



Fecha: 28-10-2022

28-10-2022

28-10-2022





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 8 DE: 48

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1: Solicitud de Examen Anatómico Patológico	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 2: Bitácora de registro de muestras del Laboratorio (Quirúrgicos)	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 3: Bitácora de solicitud de estudios de inmunohistoquímica	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 4: Continuación de Citologías	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 5: Continuación de Biopsias por Aspiración	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 6: Continuación de Papanicolaous	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 7: Control para Entrega de Laminillas y Bloques	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 8: Bitácora de solicitud de estudios Tinciones Especiales	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 9: Registro de estudios moleculares.	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 10: Proceso de Muestra Microscopía Electrónica	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 11: Solicitud de Muestra Microscopía Electrónica	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 12: Bitácora SISH-CISH	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 13: Bitácora de registro de apoyo a la investigación por laboratorios	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 9 DE: 48

Formato 14: Bitácora de casos consulta	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 15: Diagnóstico de citopatología respiratoria	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 16: Diagnóstico de citopatología de glándula salival	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 17: Diagnóstico de líquido cefalorraquídeo	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 18: Diagnóstico de líquido peritoneal/ líquido pleural/ derrame pericárdico	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 19: Diagnóstico de citología urinaria (riesgo de malignidad)	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 20: Diagnóstico de citología urinaria	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 21: Diagnóstico de citología pancreato-biliar	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 22: Criterios Morfológicos de Rechazo en Riñón Trasplantado, BANFF 2019	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4

7.0 GLOSARIO


- 7.1. Citología:** Parte de la biología que estudia la célula y sus funciones.
- 7.2. Derrame pericárdico:** Afección en la que se acumula líquido entre el corazón y el pericardio (saco que rodea el corazón). El exceso de líquido presiona el corazón e impide el bombeo de la sangre de manera normal.
- 7.3. Descripción macroscópica:** Descripción del aspecto a simple vista del tejido de una biopsia, incluye el tamaño, la forma, el color y el peso de la muestra de tejido. En ocasiones también incluye el lugar del cuerpo donde se extrajo el tejido y el número de muestras que se recibieron.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./O.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 10 DE: 48

- 7.4. Glándula Salival:** Glándulas exocrinas (glándulas con un conducto excretor por el que sale la sustancia que elaboran) del complejo digestivo superior.
- 7.5. Histología:** Ciencia microscópica que estudia todo el entorno de las estructuras celulares en forma de tejido, desde un punto de vista muy preciso siendo concerniente para la medicina y el estudio morfológico de los seres vivos, para la resolución de enfermedades que aquejan a las personas beneficiarias.
- 7.6. Inmunohistoquímica:** Es un procedimiento que tiene como objetivo detectar, amplificar y hacer visible un antígeno específico, que generalmente es una proteína. Esta técnica permite identificar la localización de una sustancia específica a nivel tisular o celular. Se basa en la utilización de anticuerpos que se unen específicamente a una sustancia que se quiere identificar.
- 7.7. Laminillas:** Lamina de vidrio rectangular de color transparente utilizada para almacenar muestras y objetos con el fin de observarlas bajo el microscopio. Las dimensiones típicas de un portaobjeto son de 75mm x 25mm, sin embargo, estas pueden variar dependiendo del tipo de objeto o muestra (en geología suelen utilizarse portaobjetos de 75 x 50 mm).
- 7.8. Líquido Cefalorraquídeo:** Líquido que circula por los espacios huecos del cerebro y la médula espinal y entre dos de las meninges (las capas finas de tejido que cubren y protegen el cerebro y la médula espinal).
- 7.9. Líquido peritoneal:** Líquido seroso producido por el peritoneo en la cavidad abdominal que lubrica la superficie del tejido que recubre la pared abdominal y la cavidad pélvica. Cubre la mayoría de los órganos del abdomen.
- 7.10. Líquido pleural:** Líquido que mantiene la pleura húmeda y reduce la fricción entre las membranas al respirar.
- 7.11. Tinción:** Acción de teñir o dar color.
- 7.12. Transoperatorio:** Que ocurre durante una intervención quirúrgica. Es el diagnóstico emitido en un lapso de 15 minutos durante la cirugía para normar conducta del cirujano.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 11 DE: 48

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	28-10-2022	Actualización del procedimiento de acuerdo con la Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos vigente y del Prontuario para el uso de lenguaje incluyente y no sexista en la Función Pública.

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: SOLICITUD DE EXAMEN ANATOMO PATOLÓGICO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre completo de la persona beneficiaria:	El nombre (s) y apellido (s) de la persona beneficiaria.
2	Fecha de nacimiento:	Día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
3	Edad	La edad de la persona beneficiaria.
4	Sexo	El género de la persona beneficiaria (masculino o femenino)
5	Reg. No.	El número de registro de la persona beneficiaria.
6	Cama	El número de cama asignado a la persona beneficiaria en caso de estar hospitalizada.
7	C. Externa	Marcar si es persona beneficiaria de consulta externa
8	Pieza operatoria	La descripción de la muestra biológica que está tomando
9	Biopsia directa, coagulo, liquido. para examen citológico	Elegir la opción que corresponda al tipo de muestra biológica que está tomando
10	De:	La parte del cuerpo donde se está tomando la muestra biológica.
11	Datos anatómicos	La descripción breve de la muestra biológica, así como de su ubicación y otros datos que la Médica o el Médico considere pertinentes para hacer la diferenciación de la misma.

CONTROL DE EMISIÓN


	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 12 DE: 48

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
12	Biopsias anteriores	Elegir si la persona beneficiaria cuenta con muestras biológicas anteriores o no.
13	Diagnostico anatomopatológico anterior	En caso de existir muestras biológicas anteriores indicara el diagnostico de las mismas.
14	Datos clínicos	Los datos clínicos que originan la toma de las muestras biológicas.
15	Diagnóstico clínico	El diagnóstico de la persona beneficiaria por el cual están tomando las muestras biológicas correspondientes
16	Interesa especialmente	Las indicaciones especiales para el tratamiento de la muestra biológica en el área patológica.
17	Solicita	Nombre completo de la Médica o Médico que tomo la muestra biológica.
18	Fecha	Día, mes y año en el que está tomando la muestra biológica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 13 DE: 48



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN**
Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico
Departamento de Patología
SOLICITUD DE EXAMEN ANATOMOPATOLOGICO

Nombre completo de la persona beneficiaria: _____ 1

Fecha de nacimiento: _____ 2 Edad: _____ 3 Sexo: _____ 4

Reg. No.: _____ 5 Cama: _____ 6 C. Externa: _____ 7

Pieza operatoria: _____ 8

Biopsia directa () Coágulo () Líquido para examen citológico () _____ 10

DATOS ANATOMICOS (localización, aspecto macroscópico, número de lesiones, etc.): _____ 11

Biopsias anteriores: _____ 12 Sí () No ()

Diagnóstico anatomopatológico anterior: _____ 13

Datos clínicos: _____ 14

_____ 15 Interesa especialmente: _____ 16

_____ 17 _____ 18

Solicita Fecha

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

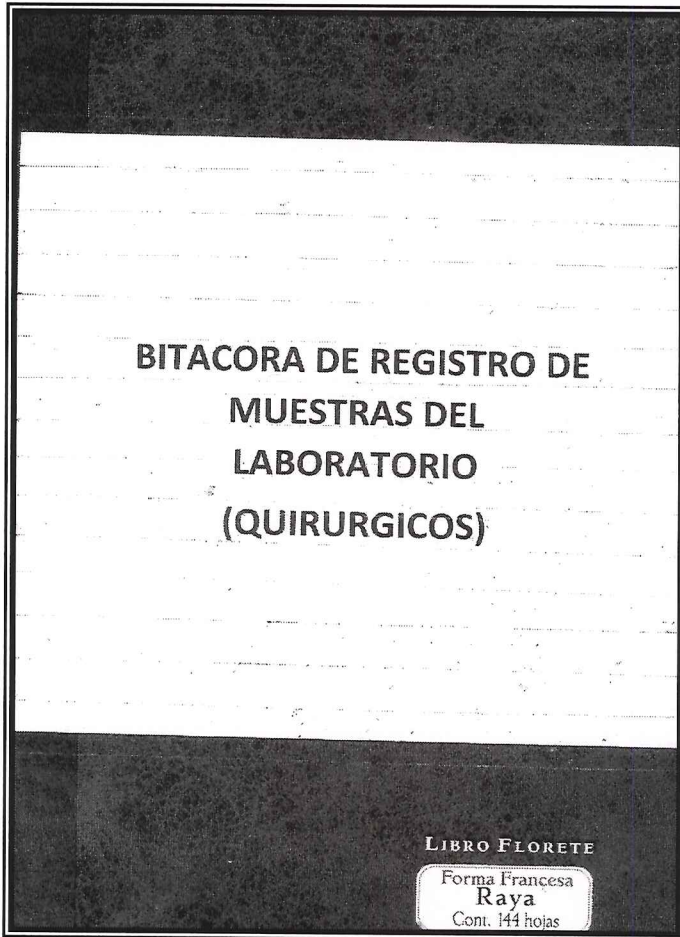
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 14 DE: 48

FORMATO 2: BITACORA DE REGISTRO DE MUESTRAS DEL LABORATORIO (QUIRÚRGICOS)

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	QX	Número consecutivo asignado a la muestra (Q-XX-XXX).
2	Tejido	Tipo de muestra recibida.
3	Letras	Letras o números asignados a la muestra recibida.
4	Capsulas	Cantidad de capsulas.
5	Residente	Nombre(s) y apellidos de la Médica o el Médico Residente de Patología.
6	Fecha	Día, mes y año en que se recibe la muestra.
7	Observaciones	Nota referente al procesamiento de la muestra.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 15 DE: 48



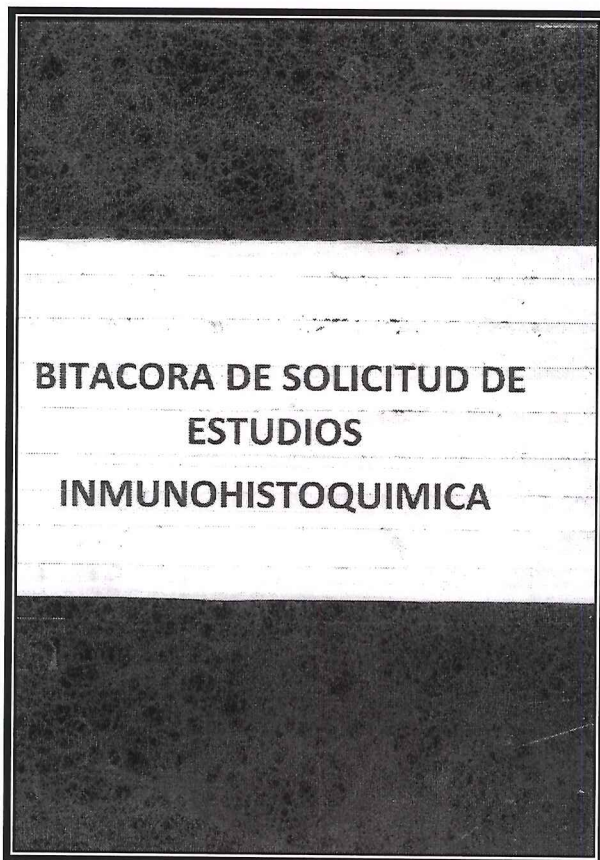
1	2	3	4	5	6	7
Ox	tepid	Letras	Opositas	Residente	Fechas	Observ
CANCELADO						

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 16 DE: 48

FORMATO 3: BITÁCORA DE SOLICITUD DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Número de Bloque	Número consecutivo asignado a la muestra (Q-XX-XXX) (C-XX-XXX)
2	Letra	Letra y/o número consecutivo asignado para una misma muestra.
3	Anticuerpos	Nombre del reactivo a utilizar.
4	P. Adscrito	Nombre(s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología.
5	Residente	Nombre(s) y apellidos de la Médica o el Médico Residente de Patología.

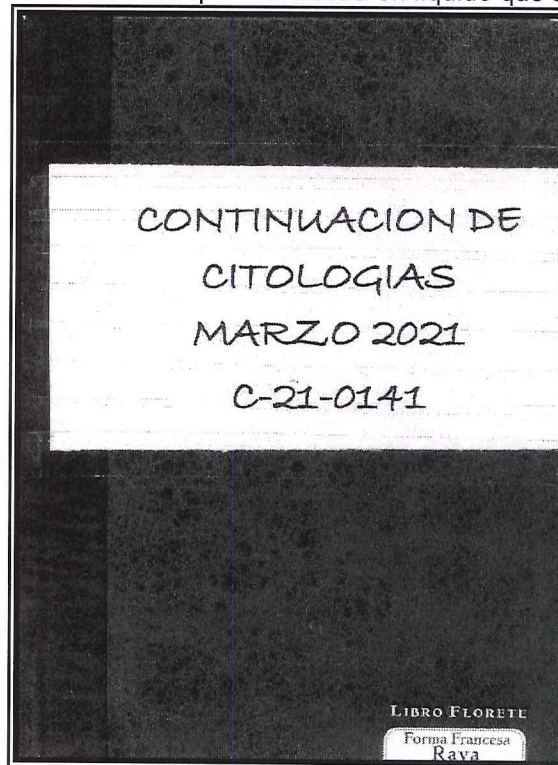


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 17 DE: 48

FORMATO 4: CONTINUACIÓN DE CITOLOGÍAS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Numero de estudio	Numero consecutivo asignado a la muestra recibida.
2	Fecha	Día, mes y año en que se recibe la muestra.
3	Nombre	Nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
4	Fecha de nacimiento	Día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
5	Edad	Edad de la persona beneficiaria.
6	Sexo	Género de la persona beneficiaria.
7	Servicio	Unidad administrativa de donde proviene la muestra.
8	Registro	Número de registro institucional.
9	Espécimen	Tipo de muestra en líquido que se recibe.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Patología

2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.2.4.2

REV: 01

HOJA: 18


DE: 48

NUMERO DE EXAMEN	FECHA	LABORÉ	FECHA DE EMISIÓN	LABORÉ	FECHA DE EMISIÓN	LABORÉ	FECHA DE EMISIÓN	LABORÉ	FECHA DE EMISIÓN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
0101									
0102									
0103									
0104									
0105									
0106									
0107									
0108									
0109									
0110									
0111									
0112									
0113									
0114									
0115									
0116									
0117									
0118									
0119									
0120									

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 19 DE: 48

FORMATO 5: CONTINUACIÓN DE BIOPSIAS POR ASPIRACIÓN

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	N. de estudio:	Número consecutivo asignado a la muestra (BA-XX-XXX)
2	Fecha	Día, mes y año en que se recibe la muestra.
3	Nombre	Nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
4	Fecha de Nacimiento	Día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
5	Edad	Edad de la persona beneficiaria.
6	Sexo	Género de la persona beneficiaria.
7	Servicio	Unidad administrativa de la que proviene la muestra.
8	Registro	Número de registro institucional de la persona beneficiaria.
9	Espécimen	Tipo de muestra recibida.
10	Diagnóstico	Descripción del resultado emitido.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS****Departamento de Patología****2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas**INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁNCÓDIGO:
M.P./0.2.4.2

REV: 01


HOJA: 20

DE: 48

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
NÚMERO DE EXAMEN	FECHA	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO	ESPECIALIDAD	Diagnóstico
= FEBRERO =									
CANCELADO									

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 21 DE: 48

FORMATO 6: CONTINUACIÓN DE PAPANICOLAOUS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	N. de estudio:	Número consecutivo asignado a la muestra (P-XX-XXX)
2	Fecha	Día, mes y año en que se recibe la muestra.
3	Método	Método a utilizar.
4	Calidad del espécimen	Valoración de la calidad de la muestra en un rango de 1 al 11.
5	Nombre	Nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
6	Fecha de nacimiento	Día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
7	Edad	Edad de la persona beneficiaria.
8	Servicio	Unidad administrativa de la que proviene la muestra.
9	Registro	Número de registro institucional de la persona beneficiaria.
10	Diagnóstico	Descripción del resultado emitido.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Patología

2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas



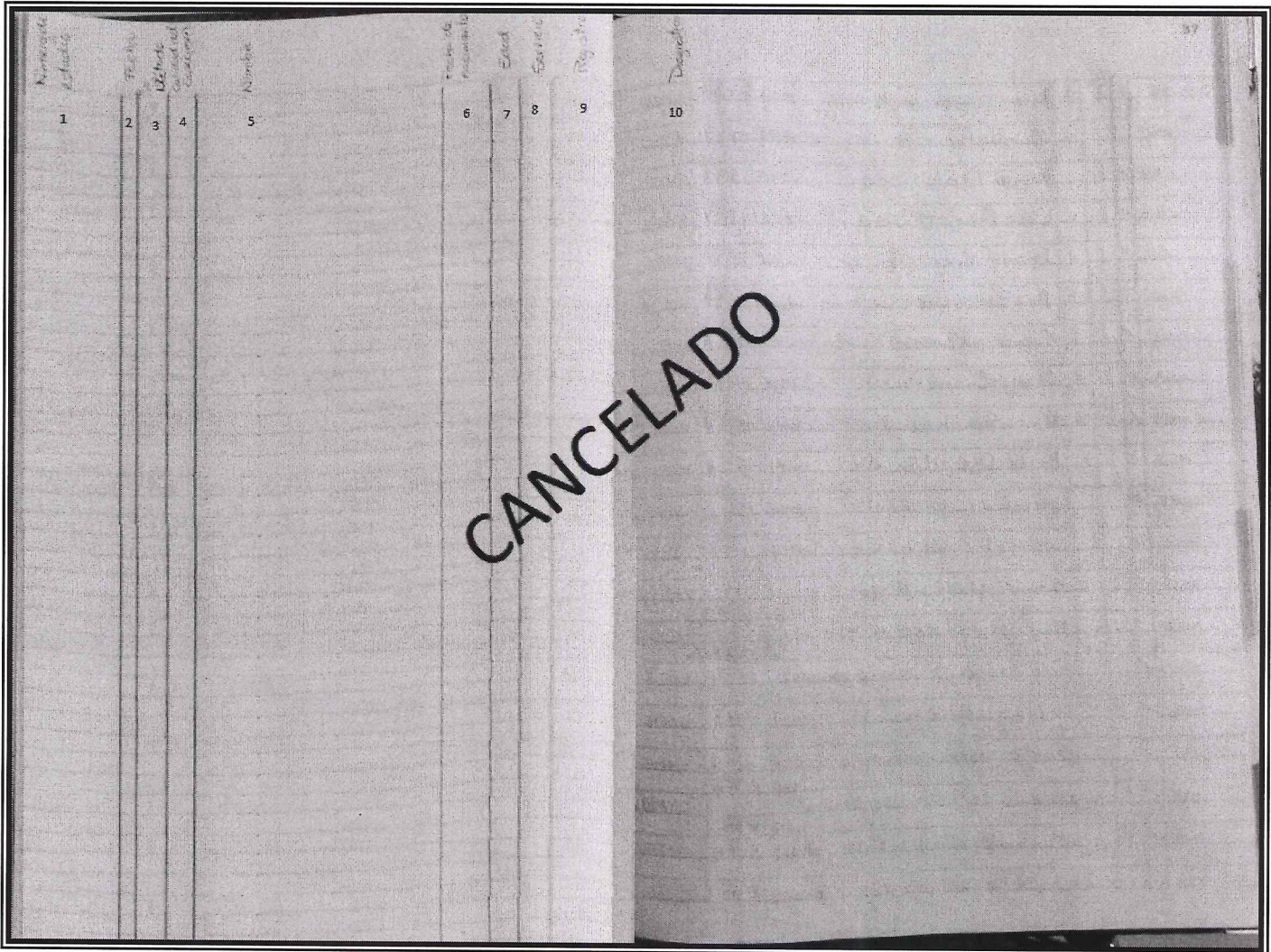
INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.2.4.2

REV: 01

HOJA: 22

DE: 48



CANCELADO

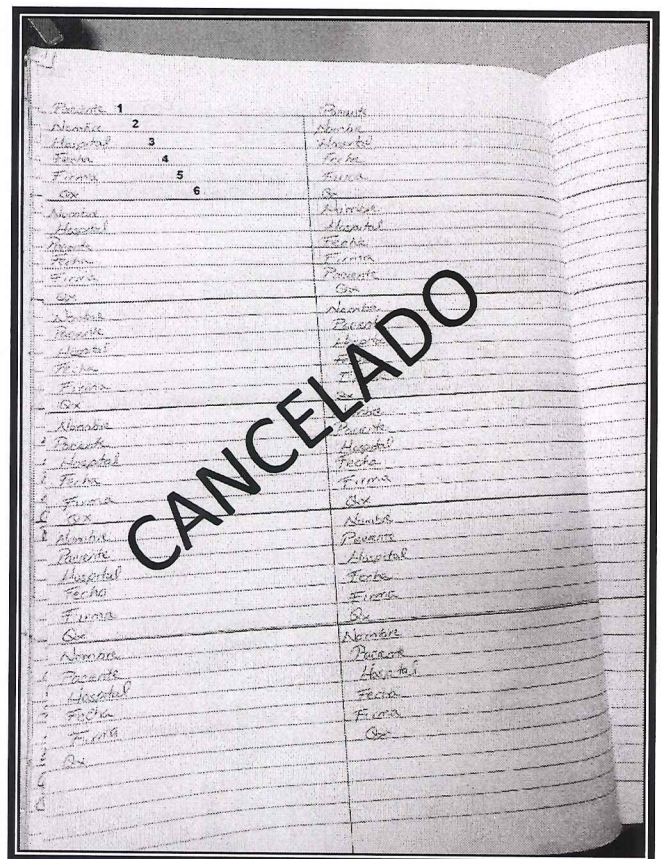
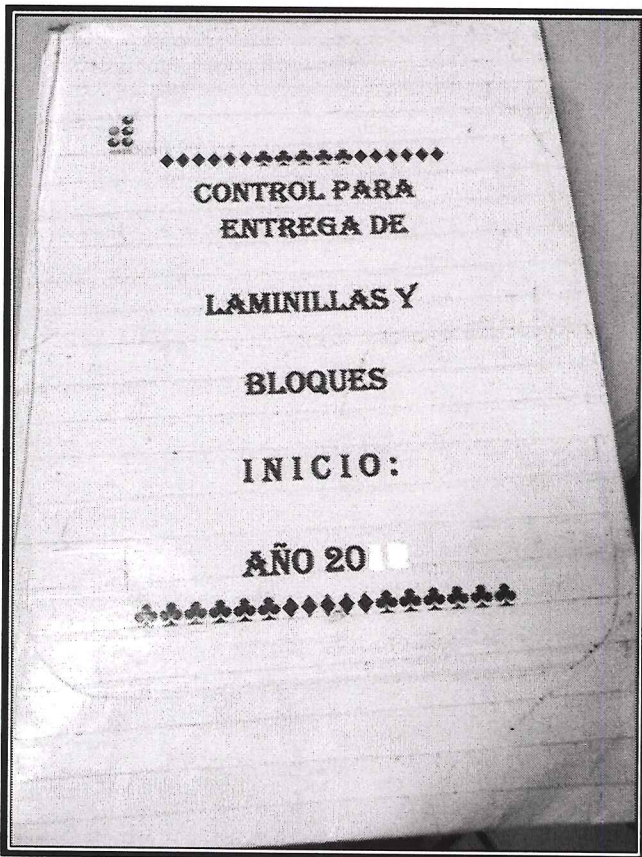
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 23
			DE: 48

FORMATO 7: CONTROL PARA ENTREGA DE LAMINILLAS Y BLOQUES

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Paciente	Nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
2	Nombre	Nombre(s) y apellidos de quien recibe o entrega la laminilla o bloque.
3	Hospital	Nombre del hospital al que se refiere o entrega la laminilla o bloque.
4	Fecha	Día, mes y año en que se recibe o entrega la laminilla o bloque.
5	Firma	Firma de quien recibe o entrega la laminilla o bloque.
6	QX	Número consecutivo asignado a la laminilla o bloque (P-XX-XXX)

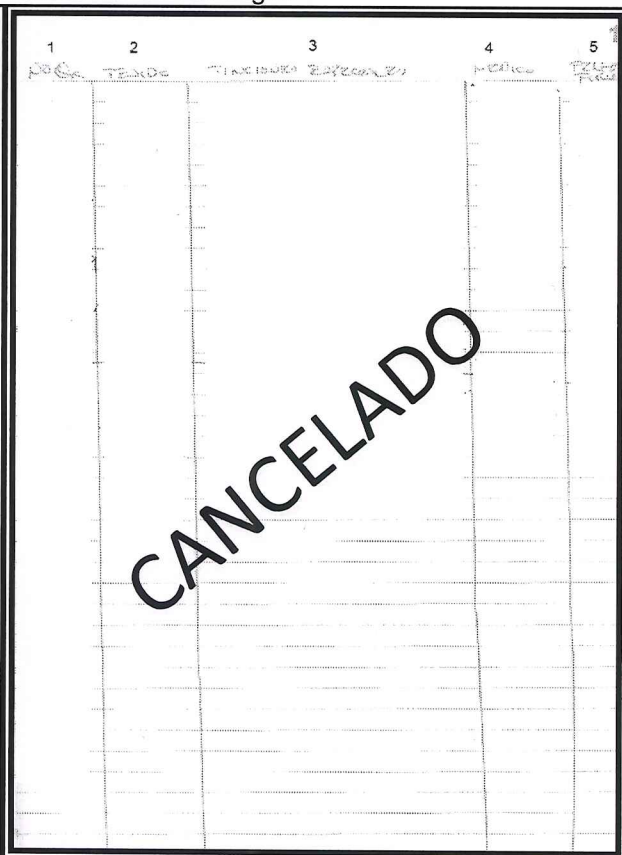
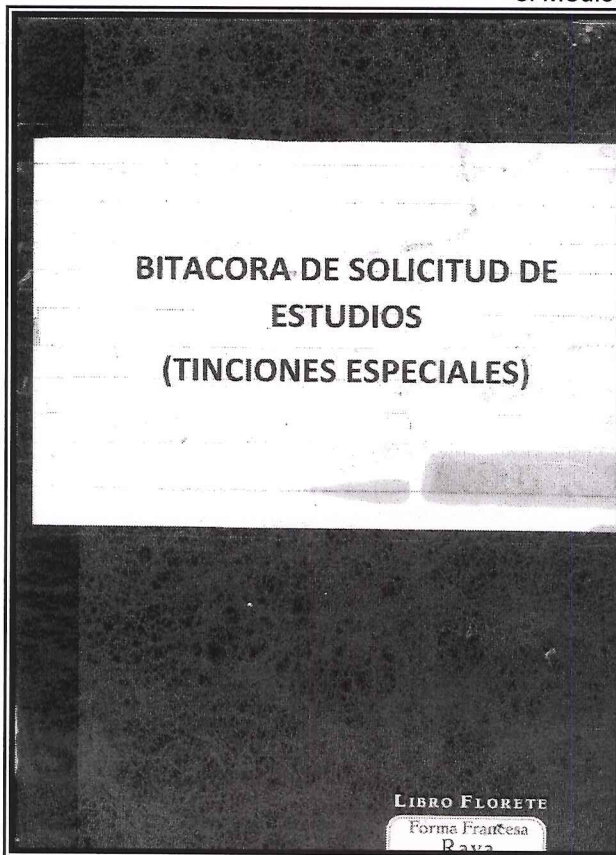


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 24 DE: 48

FORMATO 8: BITÁCORA DE SOLICITUD DE ESTUDIOS TINCCIONES ESPECIALES

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	No. QX	Número consecutivo asignado a la muestra (Q-XX-XXX) (C-XX-XXX)
2	Tejido	Tipo de muestra recibida.
3	Tinción Especial	Tipo de tinción a realizar.
4	Médico	Nombre (s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología y de la Médica o Médico Residente de Patología.
5	Fecha y firma	Día, mes y año en que se recibe la solicitud y firma de la Médica o el Médico Residente de Patología.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 25 DE: 48

FORMATO 9: REGISTRO DE ESTUDIOS MOLECULARES

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha	Día, mes y año que se solicita el estudio.
2	Muestra	Número asignado y tipo de muestra.
3	Persona Beneficiaria	Nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
4	Fecha de nacimiento	Día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria
5	No. Registro	Número de registro institucional o temporal asignado.
6	Centro de atención médica tratante	Nombre del centro de atención médica tratante.
7	Médico solicitante	Nombre(s) y apellidos de la Médica o Médico que solicita el estudio molecular.
8	Indicación del estudio	Motivo por el que se refirió la muestra.
9	Resultado	Diagnóstico positivo o negativo para la búsqueda de mutaciones.
10	Fecha de resultado	Día, mes y año de entrega o liberación de resultado.



CONTROL DE EMISION

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 26
			DE: 48

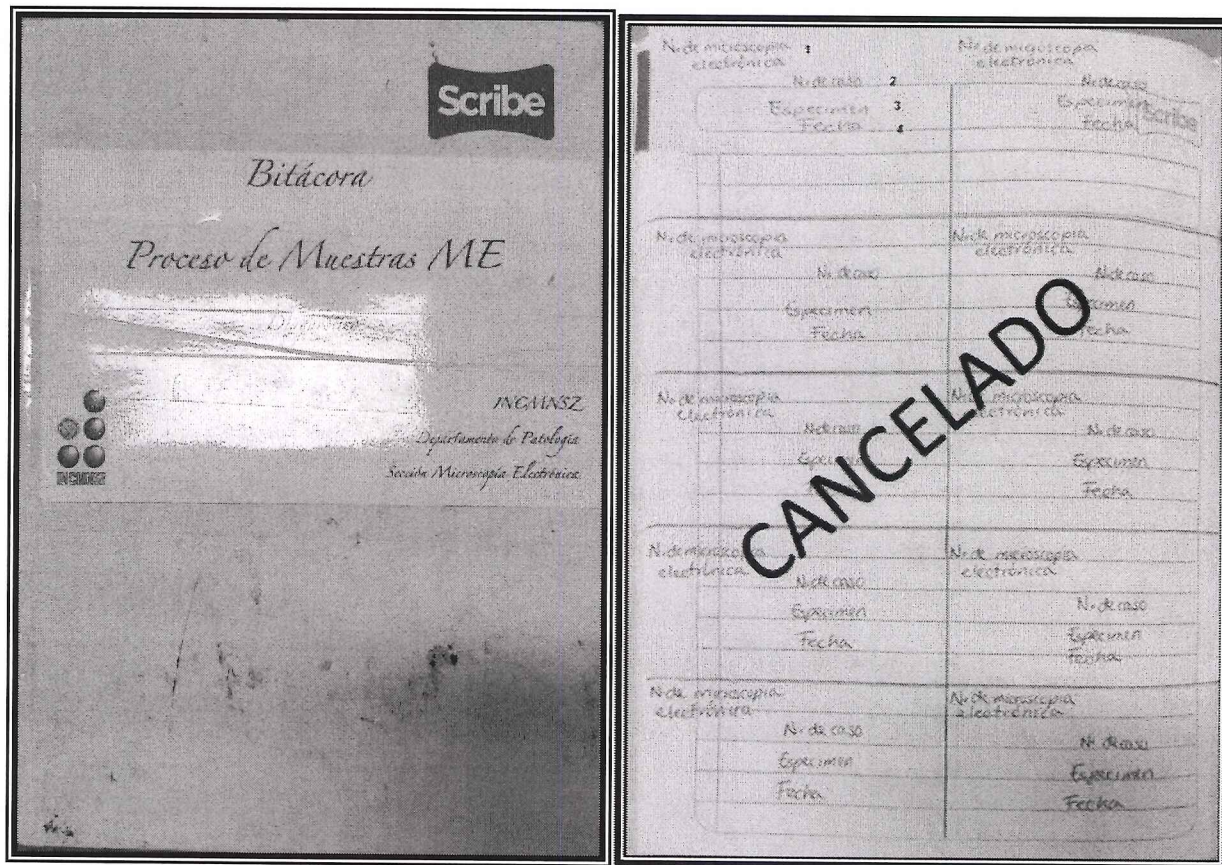
Fecha	Muestra	Persona Beneficiaria	Fecha de Nacimiento	Nº Registro	Centro de Atención Médica Tratamiento	Médico Solicitante	Indicación del Estudio	Resultado	Fecha de Resultado
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CANCELADO									

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 27
			DE: 48

FORMATO 10: PROCESO DE MUESTRA MICROSCOPIA ELECTRÓNICA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	No. de microscopia electrónica	Número consecutivo asignado por el laboratorio.
2	N. de caso	Numero consecutivo asignado por el Departamento.
3	Espécimen	Tipo de tejido.
4	Fecha	Día, mes y año en que termina el proceso.

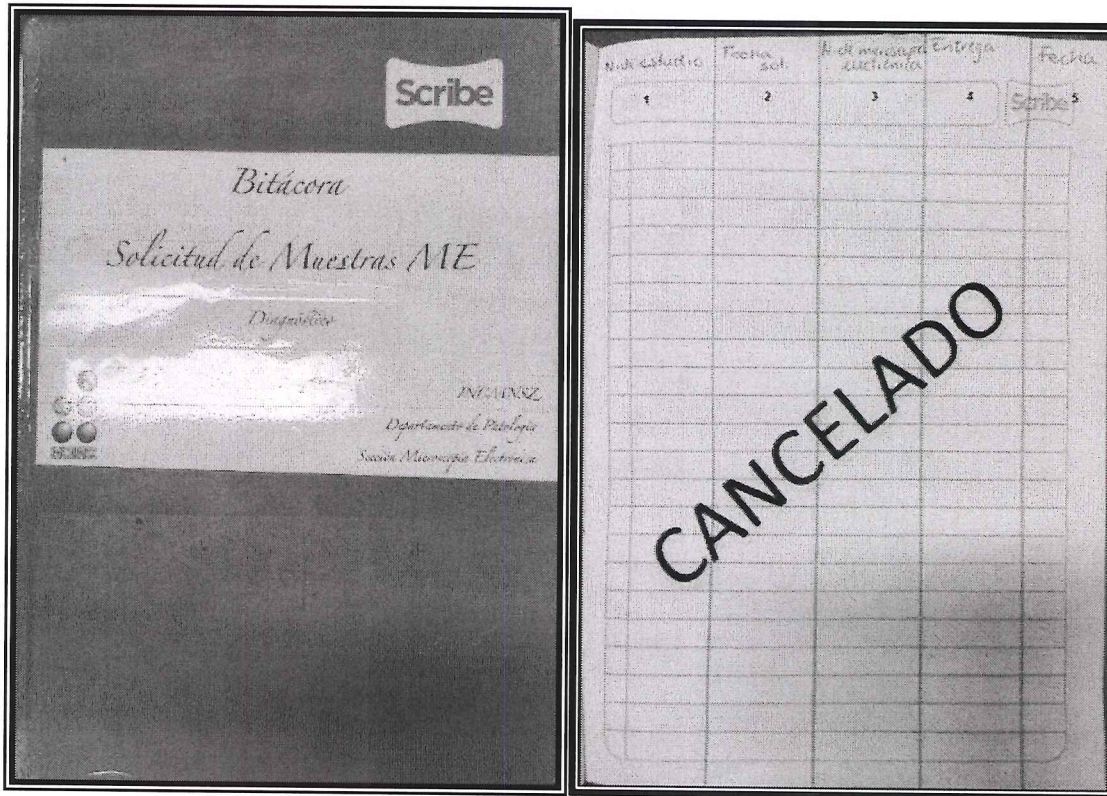


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 28
			DE: 48

FORMATO 11: SOLICITUD DE MUESTRA MICROSCOPIA ELECTRÓNICA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	N. de estudio	Número consecutivo asignado por el Departamento
2	Fecha sol.	Día, mes y año que se solicita para revisión en el microscopio electrónico.
3	N. de microscopia electrónica	Número consecutivo asignado por el Laboratorio.
4	Entrega	Nombre(s) y apellidos y firma de quien recibe la rejilla con cortes finos.
5	Fecha	Día, mes y año en que se entrega la rejilla con cortes finos.

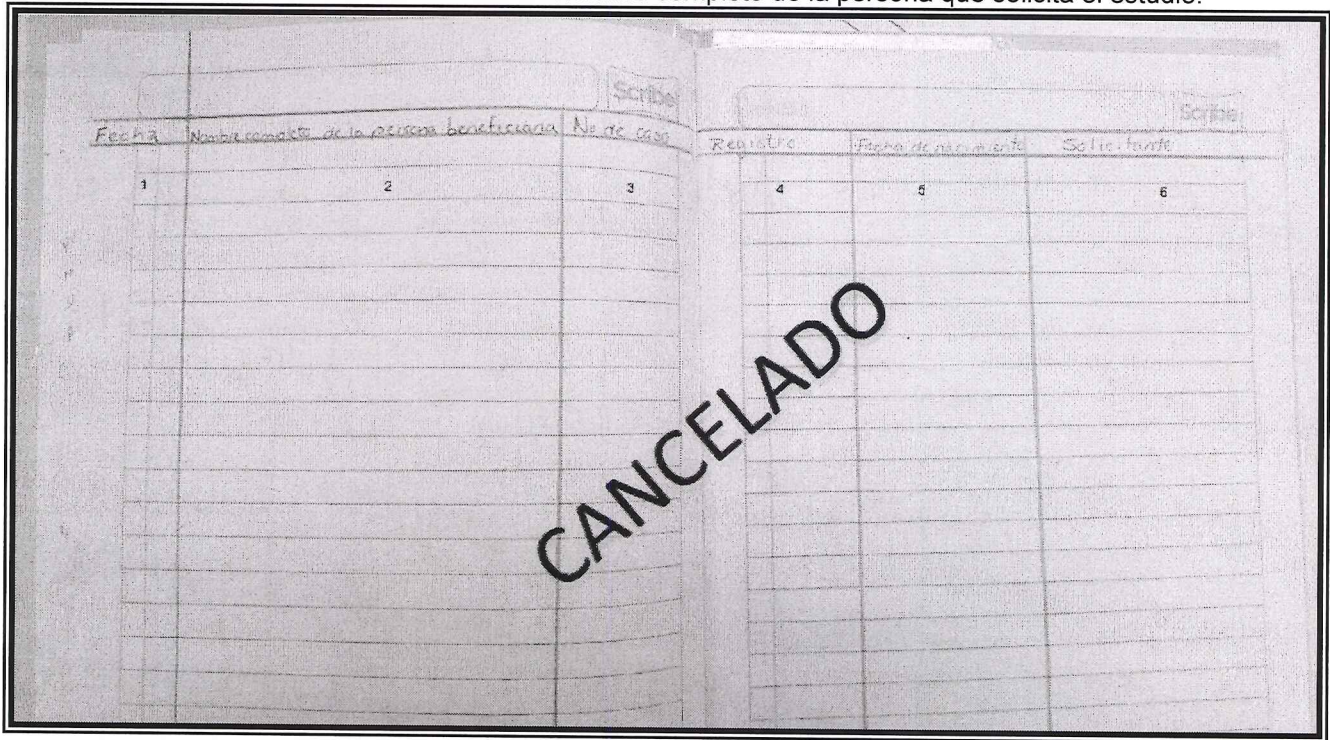


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 29 DE: 48

FORMATO 12: BITÁCORA SISH-CISH

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha	Día, mes y año en que se recibe la muestra
2	Nombre completo de la Persona Beneficiaria	Nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
3	No. de Caso	Número consecutivo asignado por el Departamento
4	Registro	Número de registro institucional o temporal asignado.
5	Fecha de nacimiento	Día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
6	Solicitante	Nombre completo de la persona que solicita el estudio.

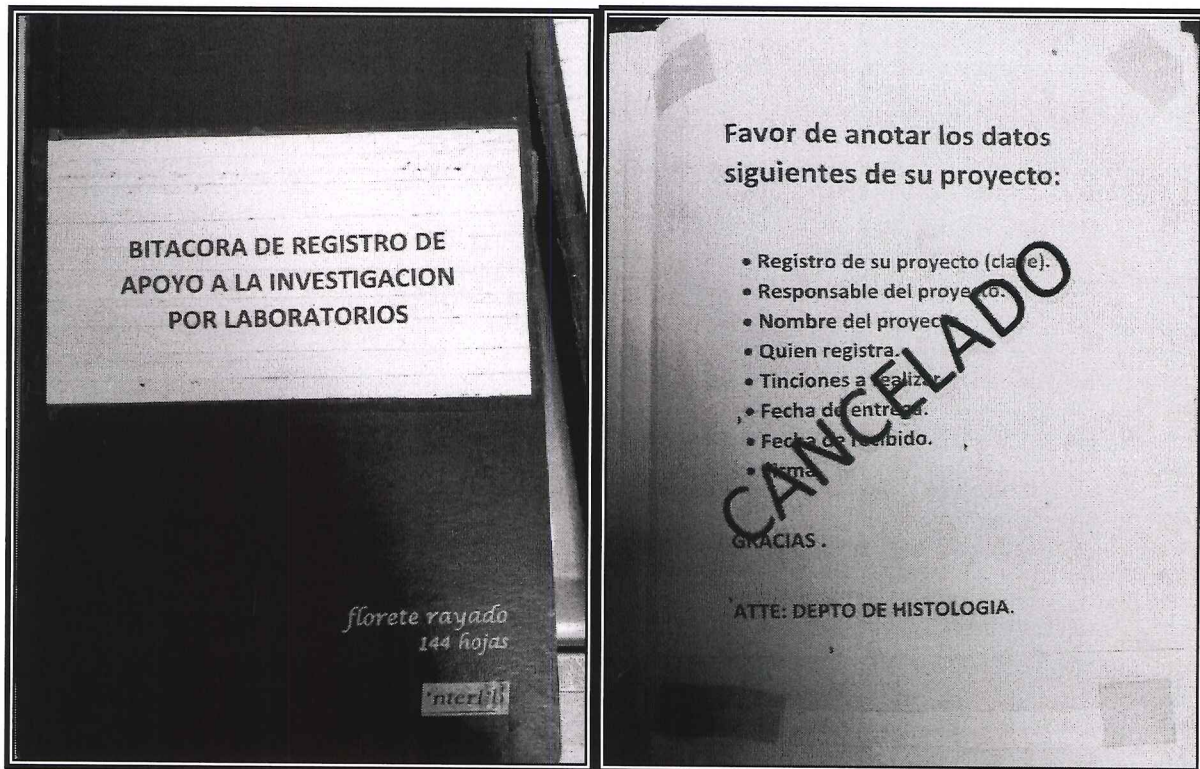


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 30 DE: 48

FORMATO 13: BITÁCORA DE REGISTRO DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN POR LABORATORIOS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Registro de proyecto (clave)	Número de clave del proyecto y/o protocolo de investigación.
2	Responsable del proyecto	Nombre (s) y apellidos de la Investigadora o Investigador del proyecto y/o protocolo de investigación.
3	Nombre del proyecto	Nombre completo del proyecto y/o protocolo de investigación.
4	Quien registra	Nombre (s) y apellidos de quién realiza el registro en la bitácora.
5	Tinciones a realizar	Tipo de tinciones solicitadas.
6	Fecha de entrega	Día, mes y año de la entrega estimada de las muestras analizadas.
7	Fecha de recibido	Día, mes y año que se entrega las muestras analizadas.
8	Firma	Firma autógrafa de quien recibe las muestras analizadas.

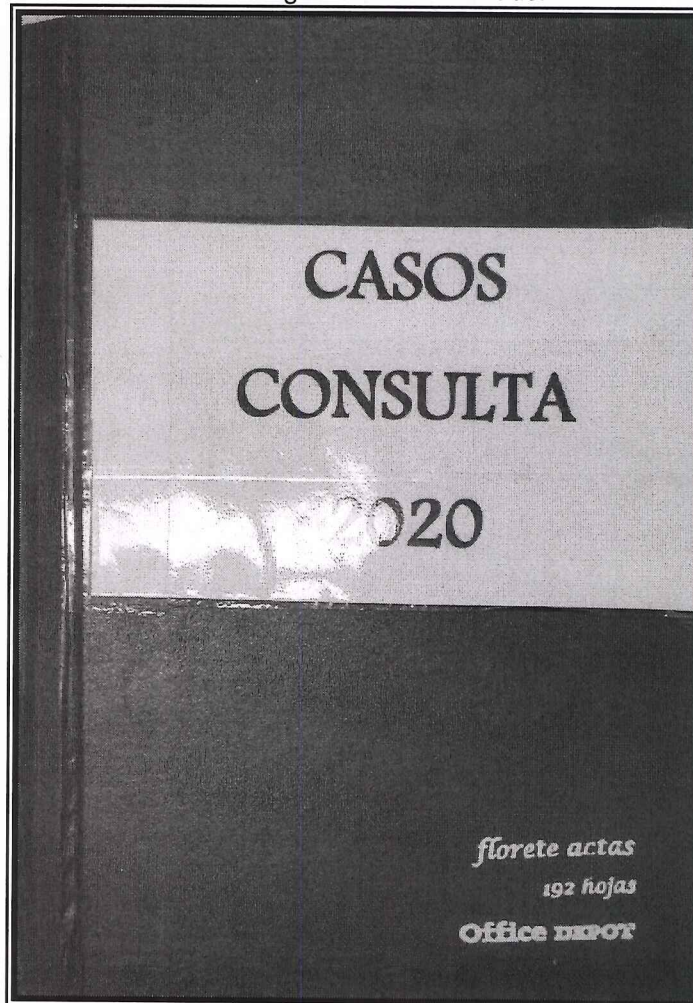


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 31 DE: 48

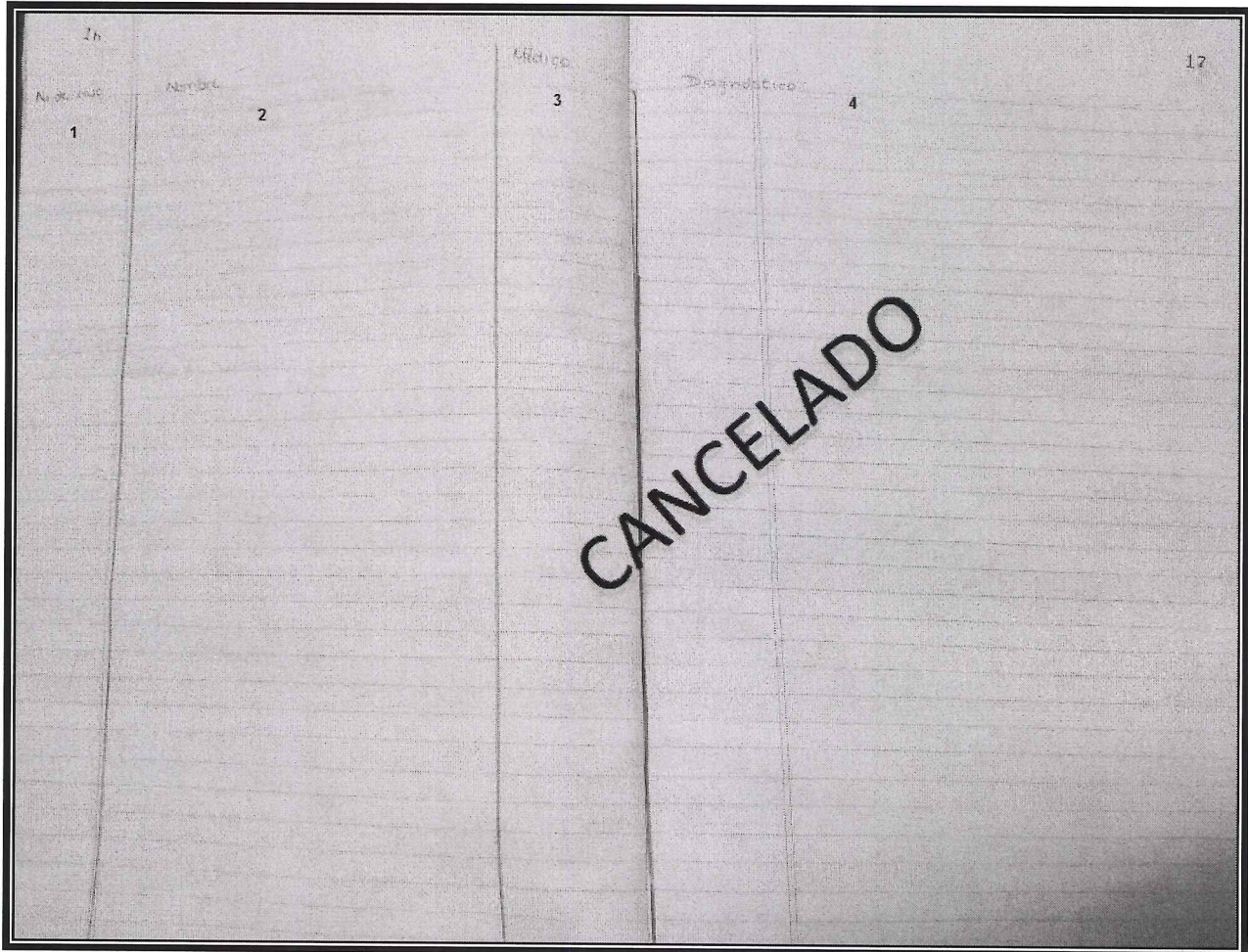
FORMATO 14: BITÁCORA DE CASOS CONSULTA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	N. de caso	Número consecutivo asignado de caso consulta CO-XX-XXXX.
2	Nombre	Nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
3	Médico	Nombre(s) y apellidos de la Médica o Médico tratante que solicita la revisión.
4	Diagnóstico	Diagnóstico determinado.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 32 DE: 48



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 33 DE: 48

FORMATO 15: DIAGNÓSTICO DE CITOPATOLOGÍA RESPIRATORIA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Número de estudio:	Número consecutivo que se asigna de acuerdo con la solicitud de estudio (CXX-XXX).
2	Se reciben _____ ml.	Cantidad en mililitros que se recibe.
3	liquido de color _____	Descripción del color de la muestra
4	Referido como lavado bronquio-alveolar/ cepillado bronquio-alveolar/ _____	Subrayar el tipo de muestra o técnica utilizada o en caso de ser distinto, describir la misma.
5	Se reciben _____ laminillas	Número de laminillas recibidas.
6	Referido como lavado bronquio-alveolar/ cepillado bronquio-alveolar/ _____	Subrayar como fueron referidos o en caso de ser distinto a los definidos, escribir la referencia.
7	Fondo:	Marcar con una (X) el tipo de fondo.
8	Inflamatorio:	Marcar con una (X) el tipo de respuesta inflamatoria.
9	Necrótico/hemorrágico	Marcar con una (X) el que corresponda.
10	Se identifica presencia de:	Marcar con una (X) el tipo de células encantaradas.
11	<i>SOLO SI APLICA:</i>	En caso de encontrar células neoplásicas, describir las mismas.
12	<i>ESPÉCIMEN:</i>	Describir el tipo de espécimen, incluyendo ganglios y lesiones pulmonares.
13	<i>MUESTRA ADECUADA/INADECUADA PARA LA EVALUACIÓN</i>	Subrayar la opción que corresponda.
14	<i>CATEGORÍA:</i>	Describir la categoría a la que corresponda el diagnóstico.
15	<i>DIAGNÓSTICO:</i>	Describir el diagnóstico final.
16	Patólogo:	Nombre(s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología que reviso el diagnóstico.
17	Fecha:	Día, mes y año en que se revisó el espécimen.
18	Nota:	Anotar alguna observación relevante en el diagnóstico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INFORME DE CITOPATOLOGÍA

Número de estudio: 1

DIAGNÓSTICO DE CITOLOGÍA RESPIRATORIA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Se reciben 2 ml de líquido de color 3 referido como lavado bronquio-alveolar/ cepillado bronquio-alveolar/ 4. Se centrifugan, se decantan y se extienden en dos laminillas que se tiñen con Papanicolaou.
Se reciben 5 laminillas con extendidos referidos como lavado bronquio-alveolar/ cepillado bronquio-alveolar/ 6 las cuales se tiñen con Papanicolaou.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

En los frotis se observa

Fondo: 7 Limpio/ proteináceo
Inflamatorio: 8 Polimorfonucleares Linfocitos Células plasmáticas
Macrófagos Histiocitos epitelioides Granulomas
9 Necrótico/hemorrágico

10 Se identifica la presencia de: () macrófagos alveolares, () células del epitelio bronquial, () células de reserva, () células mucinosas 4) células de metaplasia

11 SOLO SI APLICA:

Con abundantes/moderadas/escasas/aisladas células de aspecto neoplásico de estirpe las cuales se disponen

DIAGNÓSTICO DETALLADO:

SISTEMA DE PAPANICOLAOU PARA REPORTAR LA CITOPATOLOGÍA PULMONAR:

- ESPÉCIMEN: 12 (incluye ganglios linfáticos y lesiones pulmonares)
- MUESTRA ADECUADA/INADECUADA PARA LA EVALUACIÓN 13
- CATEGORÍA: 14
- DIAGNÓSTICO: 15

Patólogo: 16

Fecha: 17

Nota: 18

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 35 DE: 48

FORMATO 16: DIAGNÓSTICO DE CITOPATOLOGÍA DE GLÁNDULA SALIVAL

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Número de estudio:	Número consecutivo que se asigna de acuerdo con la solicitud de estudio (BAXX-XXX).
2	Se reciben _____ laminillas	Cantidad de laminillas recibidas.
3	Aguja fina de glándula salival _____	Descripción de la localización donde fue obtenida la muestra.
4	de los cuales _____ se tiñen con H&E y	Número de laminillas a teñir con tinción H&E.
5	_____ laminillas con Papanicolaou	Número de laminillas a teñir con tinción Papanicolaou.
6	Fondo:	Marcar con una (X) el tipo de fondo.
7	Inflamatorio:	Marcar con una (X) el tipo de respuesta inflamatoria.
8	Necrótico/hemorrágico	Marcar con una (X) el que corresponda.
9	Con _____	Descripción de las células que se observaron.
10	<i>GLÁNDULA SALIVAL</i>	Descripción de la localización de donde se obtuvo la muestra.
11	<i>MUESTRA ADECUADA/INADECUADA PARA LA EVALUACIÓN</i>	Subrayar la opción que corresponda.
12	<i>CATEGORÍA:</i>	Describir la categoría a la que corresponda el diagnóstico.
13	<i>DIAGNÓSTICO:</i>	Describir el diagnóstico final.
14	Patólogo:	Nombre(s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología que revisó el diagnóstico.
15	Fecha:	Día, mes y año en que se revisó el espécimen.
16	Nota:	Anotar alguna observación relevante en el diagnóstico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Patología

2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.2.4.2

REV: 01

HOJA: 36

DE: 48



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INFORME DE CITOPATOLOGÍA

Número de estudio: 1

DIAGNÓSTICO DE CITOLOGÍA DE GLÁNDULA SALIVAL

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Se reciben 2 laminillas con extendidos obtenidos por biopsia por aspiración con aguja fina de glándula salival 3 de los cuales 4 laminillas se tiñen con H&E y 5 laminillas con Papanicolaou.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

En los frotis se observa:

Fondo: 6 Limpio/ proteináceo 7 Fibrilar/ Condensado
8 Inflamatorio: 7 Polimorfonucleares 8 Linfocitos 9 Células plasmáticas
10 Macrófagos 11 Epitelios epitelioides 12 Granulomas
13 Necrótica/hemorrágica 14 otro: _____

Con 9 células de aspecto _____

DIAGNÓSTICO DETALLADO:

SISTEMA MILAN PARA REPORTAR LA CITOPATOLOGÍA DE GLÁNDULA SALIVAL:

- GLÁNDULA SALIVAL 10
- CALIDAD DE LA MUESTRA: ADECUADA/INADECUADA PARA LA EVALUACIÓN 11
- CATEGORÍA: 12
- DIAGNÓSTICO: 13

Patólogo: 14 _____

Fecha: 15 _____

Nota: 16 _____

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 37 DE: 48


FORMATO 17: DIAGNÓSTICO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Número de estudio:	Número consecutivo que se asigna de acuerdo con la solicitud de estudio (CXX-XXX).
2	Se reciben _____ ml.	Cantidad de mililitros recibidos.
3	De líquido cefalorraquídeo de color _____	Descripción del color la muestra.
4	Fondo:	Marcar con una (X) el tipo de fondo.
5	Inflamatorio:	Marcar con una (X) el tipo de respuesta inflamatoria.
6	Necrótico/hemorrágico	Marcar con una (X) el que corresponda.
7	Con _____	Descripción de las células que se observaron.
8	<i>DIAGNÓSTICO DETALLADO:</i>	Marcar con una (X) el diagnóstico correspondiente, en caso de no estar en las opciones, se describirá el mismo.
9	Patólogo:	Nombre(s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología que revisó el diagnóstico.
10	Fecha:	Día, mes y año en que se revisó la muestra.
11	Nota:	Anotar alguna observación relevante en el diagnóstico.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 38 DE: 48


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INFORME DE CITOPATOLOGÍA

Número de estudio: 1

DIAGNÓSTICO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Se reciben 2 ml de líquido cefalorraquídeo de color 3. El material se citocentrifuga y se preparan dos laminillas que se tiñen con Papanicolaou.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

En los frotis se observa:

Fondo: 4 Limpio/ proteináceo
5 Inflamatorio: 5 Polimorfonucleares Linfocitos Células plasmáticas
 Macrófagos Células epitelioideas Granulomas
6 Necrótico/hemorrágico

SOLO SI APLICA:

Con 7

8 DIAGNÓSTICO DETALLADO:
 LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO:
 SIN INFILTRACIÓN NEOPLÁSICA
 ACELULAR
 PUNCIÓN TRAUMÁTICA
 PLEOCITOSIS
 COMPATIBLE CON NEOPLASIA _____
 OTROS: _____

Patólogo: 9
 Fecha: 10
 Nota: 11

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 39 DE: 48


FORMATO 18: DIAGNÓSTICO DE LÍQUIDO PERITONEAL/ LÍQUIDO PLEURAL/ DERRAME PERICÁRDICO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Número de estudio:	Número consecutivo que se asigna de acuerdo con la solicitud de estudio (CXX-XXX).
2	Se reciben _____ ml.	Cantidad en mililitros que se recibe.
3	liquido de color _____	Descripción del color de la muestra
4	referido como _____	Anotar como fue referido.
5	Fondo:	Marcar con una (X) el tipo de fondo.
6	Inflamatorio:	Marcar con una (X) el tipo de respuesta inflamatoria.
7	Necrótico/hemorrágico	Marcar con una (X) el que corresponda.
8	Se identifica presencia de células mesoteliales dispuestas _____	Marcar con una (X) el tipo de células encantaradas.
9	SOLO SI APLICA:	En caso de encontrar células neoplásicas, describir las mismas.
10	LÍQUIDO PERITOENAL/LÍQUIDO PLEURAL/DERRAME PERICÁRDICO:	Subrayar el tipo de líquido que sea.
11	MUESTRA ADECUADA/INADECUADA PARA LA EVALUACIÓN	Subrayar la opción que corresponda.
12	CATEGORÍA:	Describir la categoría a la que corresponda el diagnóstico.
13	DIAGNOSTICO:	Describir el diagnóstico final.
14	Patólogo:	Nombre (s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología que reviso el diagnóstico.
15	Fecha:	Día, mes y año en que se revisó el espécimen.
16	Nota:	Anotar alguna observación relevante en el diagnóstico.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 40 DE: 48


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INFORME DE CITOPATOLOGÍA Número de estudio: 1

DIAGNÓSTICO DE LÍQUIDO PERITONEAL/ LÍQUIDO PLEURAL/ DERRAME PERICÁRDICO

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Se reciben 2 ml de líquido de color 3 referido como 4.
Se centrifugan, se decantan y se extienden en dos laminillas que se tiñen con Papanicolaou.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

En los frotis se observa

Fondo: 5 Limpio/ proteináceo
6 Inflamatorio: 6 Polimorfonucleares 7 Linfocitos 8 Células plasmáticas
9 Macrófagos 10 Histiocitos epitelioideos 11 Granulomas
12 Necrótica/hemorragíca

Se identifica la presencia de células mesoteliales dispuestas 13
con cambios 14

SOLO SI APLICA:

Con abundantes/moderadas/escasas 15 células de aspecto neoplásico de 16
estirpe 17 las cuales se disponen 18

DIAGNÓSTICO DETALLADO:

SISTEMA INTERNACIONAL PARA CITOPATOLOGÍA DE LÍQUIDOS SEROSOS:

- LÍQUIDO PERITONEAL/LÍQUIDO PLEURAL/DERRAME PERICÁRDICO 10
- MUESTRA ADECUADA/INADECUADA PARA LA EVALUACIÓN 11
- CATEGORÍA 12
- DIAGNÓSTICO: 13

Patólogo: 14
Fecha: 15
Nota: 16

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 41 DE: 48


FORMATO 19: DIAGNÓSTICO DE CITOLOGÍA URINARIA (RIESGO DE MALIGNIDAD)

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Número de estudio:	Número consecutivo que se asigna de acuerdo con la solicitud de estudio (CXX-XXX).
2	Se reciben _____ ml.	Cantidad en mililitros que se recibe.
3	orina de color _____	Descripción del color de la muestra
4	Fondo:	Marcar con una (X) el tipo de fondo.
5	Inflamatorio:	Marcar con una (X) el tipo de respuesta inflamatoria.
6	Con células uroteliales _____	Describir las características de las células observadas ya sean reactivas o neoplásicas.
7	SI/NO se identifican células neoplásicas en este material.	Marcar con una (X) el tipo de células encantaradas.
8	<i>CALIDAD DE LA MUESTRA</i>	Subrayar la opción que corresponda.
9	<i>CATEGORÍA:</i>	Describir la categoría a la que corresponda el diagnóstico.
10	<i>DIAGNÓSTICO (SI APLICA):</i>	Describir el diagnóstico final.
11	<i>RIESGO DE MALIGNIDAD:</i>	Marcar con una (X) en caso de que la Médica el Médico solicite el porcentaje de riesgo de malignidad.
12	Patólogo:	Nombre (s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología que revisó el diagnóstico.
13	Fecha:	Día, mes y año en que se revisó el espécimen.
14	Nota:	Anotar alguna observación relevante en el diagnóstico.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 42 DE: 48


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INFORME DE CITOPATOLOGÍA Número de estudio: 1

DIAGNÓSTICO DE CITOLOGÍA URINARIA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Se reciben 2 ml de orina de color 3. El material es centrifugado, decantado y el sedimento se extiende en dos laminillas que se tiñen con Papanicolaou.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

En los frotis se observa:

Fondo: 4 Limpio/proteináceo 5 Necrótico/hemorrágico 6 Otros
7 Inflamatorio: 8 Polimorfonucleares 9 Linfocitos 10 Células plasmáticas
11 Cilindros 12 Cristales 13 Bacterias 14 Hongos

Con células uroteliales 15

7 SI/NO se identifican células neoplásicas en este material.

DIAGNÓSTICO DETALLADO:
SISTEMA PARIS PARA EL REPORTE DE CITOLOGÍA URINARIA:
 - CALIDAD DE LA MUESTRA: adecuada/inadecuada para la evaluación por 8
 - CATEGORÍA: 9 Insatisfactorio
 Negativo para carcinoma urotelial de alto grado
 Células uroteliales atípicas
 Sospecho de carcinoma urotelial de alto grado
 Neoplasia urotelial de bajo grado
 Carcinoma urotelial de alto grado

-DIAGNÓSTICO (SI APLICA): 10

- RIESGO DE MALIGNIDAD: 11 5-10%
 0-10%
 8-35%
 50-90%
 >50%
 >90%

Patólogo: 12
 Fecha: 13
 Nota: 14

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 43 DE: 48


FORMATO 20: DIAGNÓSTICO DE CITOLOGÍA URINARIA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Número de estudio:	Número consecutivo que se asigna de acuerdo con la solicitud de estudio (CXX-XXX).
2	Se reciben _____ ml.	Cantidad en mililitros que se recibe.
3	orina de color _____	Descripción del color de la muestra
4	Fondo:	Marcar con una (X) el tipo de fondo.
5	Necrótico/hemorrágico _____	Marcar con una (X) el que corresponda.
6	Inflamatorio:	Marcar con una (X) el tipo de respuesta inflamatoria.
7	Con células uroteliales _____	Describir las características de las células observadas ya sean reactivas o neoplásicas.
8	SI/NO se identifican células neoplásicas en este material.	Marcar con una (X) el tipo de células encantaradas.
9	<i>CALIDAD DE LA MUESTRA</i>	Subrayar la opción que corresponda.
10	<i>CATEGORÍA:</i>	Marcar con una (X) la categoría a la que corresponda el diagnóstico.
11	<i>DIAGNÓSTICO:</i>	Describir el diagnóstico final.
12	Patólogo:	Nombre(s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología que revisó el diagnóstico.
13	Fecha:	Día, mes y año en que se revisó el espécimen.
14	Nota:	Anotar alguna observación relevante en el diagnóstico.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 44 DE: 48


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INFORME DE CITOPATOLOGÍA

Número de estudio: 1

DIAGNÓSTICO DE CITOLOGÍA URINARIA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Se reciben 2 ml de orina de color 3. El material es centrifugado, decantado y el sedimento se extiende en dos laminillas que se tiñen con Papanicolaou.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

En los frotis se observa:

Fondo: 4 Limpio/ proteináceo 5 Necrótico/hemorrágico Otros
 Inflamatorio: 6 Polimorfonucleares Células plasmáticas
 Cilindros Cristales Bacterias Hongos

Con células uroteliales 7

8 SI/NO se identifican células neoplásicas en este material.

DIAGNÓSTICO DETALLADO:
SISTEMA PARIS PARA EL REPORTE DE CITOLOGÍA URINARIA:
 - CALIDAD DE LA MUESTRA: adecuada/inadecuada para la evaluación por 9
 - CATEGORÍA: 10 Insatisfactoria
 Negativo para carcinoma urotelial de alto grado
 Células uroteliales atípicas
 Sospechoso de carcinoma urotelial de alto grado
 Neoplasia urotelial de bajo grado
 Carcinoma urotelial de alto grado
 -DIAGNÓSTICO: 11

Patólogo: 12
 Fecha: 13
 Nota: 14

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 45 DE: 48

FORMATO 21: DIAGNÓSTICO DE CITOLOGÍA PANCREATO-BILIAR


No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Número de estudio:	Número consecutivo que se asigna de acuerdo con la solicitud de estudio (CXX-XXX).
2	Se reciben _____ml.	Cantidad en mililitros que se recibe.
3	liquido de color _____	Descripción del color de la muestra
4	referido como lavado bronquio-alveolar/ cepillado bronquio-alveolar/ _____	Subrayar el tipo de muestra o técnica utilizada o en caso de ser distinto, describir la misma.
5	Fondo:	Marcar con una (X) el tipo de fondo.
6	Inflamatorio:	Marcar con una (X) el tipo de respuesta inflamatoria.
7	Necrótico/hemorrágico	Marcar con una (X) el que corresponda.
8	Con _____	Subrayar la opción que coincida con las células observadas.
9	células de aspecto neoplásico de estirpe _____:	En caso de encontrar células neoplásicas, describir las mismas.
10	las cuales se disponen _____:	En caso de no ser neoplásicas, se especificará en este apartado.
11	Se realizaron técnicas especiales:	Marcar con una (X) las técnicas especiales que se realizaron.
12	Inmunohistoquímica en bloque celular:	En caso de que se realizará inmunohistoquímica en bloque celular se anotara si y que anticuerpos.
13	LAVADO PANCREATOBILIAR/ CEPILLADO DE VÍA BILIAR/___:	Subrayar que tipo de líquido es en caso de no estar la opción se describirá.
14	CALIDAD DE LA MUESTRA: ADECUADA/INADECUADA PARA LA EVALUACIÓN	Subrayar si la muestra fue adecuada o inadecuada para valoración según sea el caso.
15	CATEGORÍA _____	Describir la categoría a la que corresponda el diagnóstico.
16	DIAGNÓSTICO: _____	Describir el diagnóstico final.
17	Patólogo:	Nombre(s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología que reviso el diagnóstico.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 46 DE: 48

No. **CONCEPTO** **SE ANOTARÁ**
18 Fecha: Día, mes y año en que se revisó el espécimen.
19 Nota: Anotar alguna observación relevante en el diagnóstico.

 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INFORME DE CITOPATOLOGÍA Número de estudio: 1

DIAGNÓSTICO DE CITOLOGÍA PANCREATO-BILIAR

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Se reciben 2 ml de líquido de color 3 referido como lavado pancreato-biliar/cepillado vía biliar/ otro: 4. Se centrifuga, se decanta y el sedimento se extiende en dos laminillas que se tiñen con Papanicolaou.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

En los frotis se observa:
Fondo: 5 Limpio/ proteináceo
6 Inflamatorio: 8 Polimorfonucleares 7 Linfocitos 9 Células plasmáticas
10 Macrófagos 11 Histiocitos epitelioides 12 Granulomas
13 Necrótico/hemorrágico

SOLO SI APLICA:
Con 14 abundantes/moderadas/escasas/aisladas células de aspecto neoplásico de estirpe 15 las 16 cuales se disponen

Se realizaron técnicas especiales: 17 PAS 18 PAS-Azul Alciano 19 Mucicarmin
Inmunohistoquímica en bloque celular: 20

DIAGNÓSTICO DETALLADO:
SISTEMA DE LA SOCIEDAD DE PAPANICOLAOU DE CITOPATOLOGÍA PARA REPORTAR LA CITOLOGÍA PANCREATO-BILIAR:

- LAVADO PANCREATOBILIAR/ CEPILLADO DE VÍA BILIAR/ 21
- CALIDAD DE LA MUESTRA: ADECUADA/INADECUADA PARA LA EVALUACIÓN 22
- CATEGORÍA: 23
- DIAGNÓSTICO: 24

Patólogo: 25
Fecha: 26
Nota: 27

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	2. Procedimiento para Procesar Muestras Biológicas		HOJA: 47 DE: 48

FORMATO 22: CRITERIOS MORFOLÓGICOS DE RECHAZO EN RIÑÓN TRASPLANTADO, BANFF 2019

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre de la persona beneficiaria (paciente):	Nombre (s) y apellidos de la persona beneficiaria.
2	Edad:	Edad de la persona beneficiaria.
3	Fecha de nacimiento:	Día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
4	Registro:	Número de registro institucional de la persona beneficiaria.
5	QUIRÚRGICO:	Número consecutivo asignado a la muestra.
6	Criterios Morfológicos de Rechazo en Riñón Trasplantado	Marcar con una (X) la opción que corresponda de acuerdo con cada rubro definido, en caso de los porcentajes, describir el valor exacto.
7	CATEGORIAS DIAGNÓSTICAS PARA LA BIOPSIA DE RIÑÓN TRASPLANTADO	Marcar con una (X) la opción que corresponda de acuerdo con cada rubro definido.
8	Otro:	Descripción de la alteración en caso de ser distinto a los determinados.
9	RESULTADOS DE INMUNOFLUORESCENCIA:	Descripción los resultados obtenidos de acuerdo con cada rubro.
10	DIAGNÓSTICO:	Descripción del diagnóstico histopatológico del injerto renal.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



XII. CRITERIO CUANTITATIVO PARA FIBROSIS SUBÍNTIMA

- cv0 Sin alteraciones vasculares crónicas
- cv1 Estrechamiento de la luz en 25%, + ruptura de la elástica interna o microfagos espumosos
- cv2 Obstrucción luminal del 26-50%, más las alteraciones descritas
- cv3 Obstrucción > 50%*

*En los vasos más dañados analizar si las lesiones son características de rechazo crónico (ruptura de la elástica, neointima, células inflamatorias)

XIII. CRITERIO CUANTITATIVO PARA EL INCREMENTO DE MATRIZ MESANGIAL [mm]*

- mm0 Sin incrementos
- mm1 Hasta 25% de glomerulos no esclerosados, afectados (si menos un incremento "moderado")
- mm2 26-50% de los glomerulos
- mm3 >50%

*El punto de corte para Dx de incremento mesangial moderado (mm), es la expansión del mesangio entre capilares adyacentes ("más de 2 células mesangiales").

7. CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS PARA LA BIOPSIA DE RIÑÓN TRASPLANTADO

2. Normal

3. Rechazo mediado por anticuerpos (C4d [+], Ac donador específico) inflamación microvascular moderada (≥eptc=2)
 Agudo mediado por anticuerpos, sin datos de rechazo crónico
 I. Parecido a NTA, mínima inflamación en capilares peritubulares. C4d [.....]
 II. Inflamación capilar o glomerular, y/o MAI, C4d [.....]
 III. Arterial vs C4d []
 Rechazo mediado por anticuerpos C4d [-] con datos de cantidad:
 Indicar lesión predominante activa o crónica (cp1-3, duplicación de membrana basal de capilares)
 Arteritis de la íntima (vascular damage only)
 Depósito de C4d sin evidencia morfológica de rechazo (activo/crónico)

3. Alteraciones limítrofes (sospechoso de rechazo por linfocitos T (I1-3, I0-I1))
 FOCALES (≤ 2 túbulos afectados) DIFUSAS (> 3 túbulos)

4. Rechazo mediado por células T
 Rechazo activo
 IA (I1-3, I2, v0)
 IB (I1-3, I3, v0)
 IIA (I1-3, I1-3, v1)
 IIB (I1-3, I1-3, v2)
 IIC (I1-3, I1-3, v3)
 IIc Rechazo mediado por células T, con datos de cantidad:
 Indicar lesión predominante activa o crónica (crónica del trasplante (fibrosis subíntima con macrófagos o neointima)

3. Fibrosis intersticial y atrofia tubular, sin evidencia de etiología específica
 Gdo. I. Fibrosis intersticial y atrofia tubular (≥25% área cortical)
 Gdo. II. Moderada (26-50%)
 Gdo. III. Grave (>50%)

4. Otras alteraciones no asociadas con rechazo
 Poliovirus A. Cambios tempranos Carga viral tisular (% positividad corteza y médula (HQC))
 B. Nefropatía activa (E1: <25%, B2: 26-50%, B3: >50%) pvl 0 pvl 1 (1-10%)
 C. Cambios esclerosantes pvl 2 (11-10%) pvl 3 (>10%)
 Toxicidad crónica por medicamentos inhibidores de la calcineurina Foliculos linfoides
 NTA. Lésese nota Enfermedad propia del riñón donado, fibrosis subíntima ELPT
 Pielonefritis Reflujo idiótico sugerentes de la uropatía obstructiva CMV Trombosis vascular
 Enfermedad recurrente Daño subcapsular
 Nefritis túbulointersticial (predominio de eosinófilos)

Otro: B

RESULTADOS DE INMUNOFLORESCENCIA: 9

IgG ()	Fibrinógeno ()
IgM ()	Albumina ()
IgA ()	Kappa ()
Clg ()	Lambda ()
C3c ()	Otros:

C4d (IMMUNOPEROXIDASA)

DIAGNÓSTICO: 10

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 1 DE: 48

3. PROCEDIMIENTO PARA EMITIR DIAGNÓSTICOS ANATOMOPATOLOGICOS E INFORMES DE LAS MUESTRAS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 2 DE: 48

1.0 PROPÓSITO

Emitir diagnósticos anatomopatológicos e informes de las muestras biológicas analizadas en el Departamento para apoyar a las Médicas y Médicos Adscritos del Instituto y externos, en el diagnóstico clínico y tratamiento de las personas beneficiarias.

2.0 ALCANCE

A nivel interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Patología en emitir el diagnóstico anatomopatológico y los resultados de muestras biológicas y a otras unidades administrativas en solicitar los estudios, Dirección de Medicina en interpretar los resultados de las autopsias.

A nivel externo: Este procedimiento aplica a las personas beneficiarias que no cuentan con expediente en el Instituto en recibir los resultados de las muestras biológicas examinadas.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

- La Médica o el Médico Residente de Patología es responsable de entregar a la Apoyo Administrativo de Patología Asistencial los diagnósticos realizados correspondientes a:
 - Diagnóstico de citopatología respiratoria (**Formato 1**).
 - Diagnóstico de citopatología de glándula salival (**Formato 2**).
 - Diagnóstico de líquido cefalorraquídeo (**Formato 3**).
 - Diagnóstico de líquido peritoneal/ líquido pleural/ derrame pericárdico (**Formato 4**).
 - Diagnóstico de citología urinaria (riesgo de malignidad) (**Formato 5**).
 - Diagnóstico de citología urinaria (**Formato 6**).
 - Diagnóstico de citología pancreato-biliar (**Formato 7**).
 - Criterios morfológicos de rechazo en riñón trasplantado, BANFF 2019 (**Formato 8**).
 - Y demás diagnósticos de exámenes de anatomía patológica realizados.
- La Médica o el Médico Especialista en Patología es responsable de validar los diagnósticos anatomopatológicos realizados por las Médicas y los Médicos Residentes de Patología antes de liberarlos en el sistema informático vigente (SIV).
- La Médica o el Médico Especialista en Patología es responsable de informar a la Médica y/o Médico tratante sobre los diagnósticos anatomopatológicos críticos de las personas beneficiarias hospitalizadas y en caso de las personas beneficiarias ambulatorias informa a la Subdirección de Servicios Paramédicos evitando un riesgo mayor en las mismas.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 3 DE: 48

4. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de capturar los diagnósticos anatomopatológicos de los siguientes exámenes; quirúrgicos, citologías, biopsias por aspiración y papanicolaou en el sistema informático vigente.
5. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de registrar los diagnósticos anatomopatológicos en el SIV una vez validados por la Médica o Médico Especialista en Patología, en las siguientes bitácoras:
 - a) Continuación de citologías (**Formato 9**)
 - b) Continuación de biopsias por aspiración (**Formato 10**)
 - c) Continuación de papanicolaous (**Formato 11**)
 - d) Continuación de quirúrgicos (**Formato 12**)
6. La Médica o Médico Especialista en Patología y/o la Médica o el Médico Residente de Patología, son responsables de registrar en la bitácora de diagnósticos (anatomopatológicos) críticos (**Formato 13**) los indicativos de que la persona beneficiaria sufre un proceso grave y requiere una actuación médica inmediata.
7. La Médica o el Médico Especialista en Patología es responsable de supervisar las actividades de destreza de las Médicas y los Médicos Residentes de Patología.
8. La Médica o el Médico Especialista en Patología, la Médica y el Médico Residente de Patología son responsables de verificar los siguientes datos; nombre completo, fecha de nacimiento y número de registro institucional o temporal de la persona beneficiaria, de acuerdo con la acción esencial para la seguridad del paciente No. 1, correspondiente a "Identificación correcta del paciente".
9. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de integrar los diagnósticos anatomopatológicos realizados en el Departamento de acuerdo con lo siguiente:
 - a) Libro rojo, quirúrgicos.
 - b) Libro azul, citologías.
 - c) Libro negro, autopsias.
 - d) Libro verde, biopsias por aspiración.

DE LA EMISIÓN DE RESULTADOS DE AUTOPSIAS

10. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de revisar que los datos de los diagnósticos anatómicos provisionales (**Formato 14**) correspondan con la solicitud de anatomía patológica (**Anexo 1**) de acuerdo con lo siguiente:
 - a) Nombre de la persona fallecida.
 - b) Edad.
 - c) Sexo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 4 DE: 48

- d) Cama.
- e) Número de registro.
- f) Servicio.
- g) Estado civil.
- h) Hora de deceso.
- i) Fecha de ingreso al Instituto.
- j) Ocupación.
- k) Diagnóstico clínico.

11. La Médica o el Médico Especialista en Patología y la Médica o el Médico Residente, son responsables de entregar los diagnósticos anatómicos finales (**Formato 15**) en un periodo máximo de un mes posterior a la entrega de los diagnósticos anatómicos provisionales (**Formato 14**).
12. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de enviar en original los resultados de las autopsias realizadas a la Dirección de Medicina y en copia al Departamento de Terapia Intensiva, a la unidad administrativa correspondiente y a la Subdirección de Epidemiología Hospitalaria y Control de la Calidad de la Atención Médica.
13. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial, cuando la persona responsable o el familiar solicite resultados de la autopsia realizada, informa que tendrá que acudir a la Dirección de Medicina para que la Médica o el Médico Especialista en Patología y la Médica o el Médico Residente de Patología interprete los resultados.
14. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de entregar mensualmente las fichas de identificación y entrega de cadáveres al Departamento de Estadística y Archivo Clínico.

DE LA REALIZACIÓN Y ENTREGA DE INFORMES

15. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de realizar y entregar el informe semanal de diagnósticos anatomo- patológicos críticos, a la Dirección de Medicina, a la Subdirección de Servicios Paramédicos y al Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos.
16. La Asistente es responsable de emitir los informes mensuales de neoplasias de citología cervico vaginal a la Subdirección de Servicios Paramédicos, al Departamento de Biología de la Reproducción y al Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos.
17. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de realizar y entregar el informe mensual al Departamento de Estadística y Archivo Clínico y a la Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad con el número y tipo de exámenes realizados en el Departamento, de personas beneficiarias ambulatorias, hospitalizados y externos.
18. La Asistente es responsable de realizar el informe semestral y anual de actividades en lo relativo al Programa de Alta Especialidad y entrega a la Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad y al Departamento de Integración Programática y Evaluación.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Dominguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 5 DE: 48

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1 Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	1	Recibe de la Médica o el Médico Residente de Patología el diagnóstico anatomopatológico preliminar (Política 1).
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	2	Transcribe en el sistema informático vigente el diagnóstico para visto bueno de la Médica o el Médico Especialista en Patología.
Médico Especialista en Patología	3	<p>Revisa que el diagnóstico sea correcto de acuerdo con la persona beneficiaria correspondiente (Política 2).</p> <p>¿El diagnóstico corresponde a la persona beneficiaria?</p> <p>No: Regresa a la Apoyo Administrativo de Patología Asistencial para su corrección.</p> <p>Sí: Firma de Vo. Bo. y entrega a la Apoyo Administrativo de Patología Asistencial para su registro.</p>
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4	Registra en el sistema informático vigente.
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	5	Registra en la bitácora correspondiente (Política 5).
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	6	<p>Libera el diagnóstico para consulta y elaboración de libros de diagnóstico (Política 9).</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 6 DE: 48

4.2 Emitir Diagnóstico Final de Autopsias

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	1	Recibe el formato de diagnósticos anatómicos provisionales (Formato 14) y en electrónico de la Médica o el Médico Residente de Patología.
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	2	<p>Revisa que los datos de la solicitud de autopsia (Anexo 1) correspondan con los datos del formato de diagnósticos anatómicos provisionales (Formato 14) (Política 9).</p> <p>¿Los datos corresponden?</p> <p>No: Corrige de acuerdo con la solicitud de autopsia (Anexo 1).</p> <p>Si: Recaba el visto bueno de la Médica o Médico Especialista en Patología (Política 2).</p>
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	3	Entrega a la unidad administrativa correspondiente.
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4	Archiva copia de la documentación entregada en la bitácora de autopsias (Formato 16).
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	5	<p>Una vez recibido, por parte de la Médica o Médico Especialista en Patología, los diagnósticos anatómicos finales (Formato 15), integra a la carpeta de autopsia y a la bitácora de resultados de autopsias (Formato 16).</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>

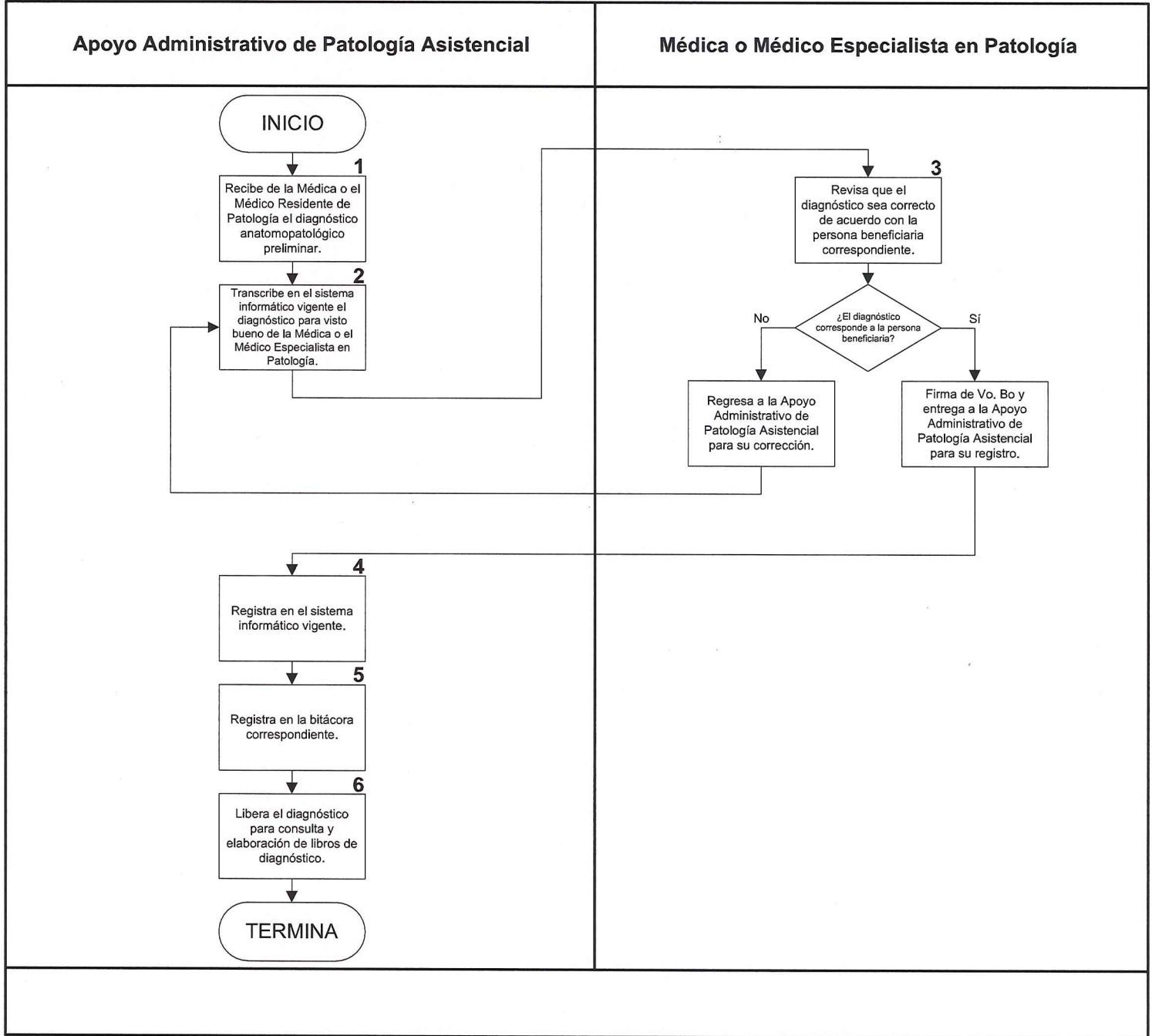
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos

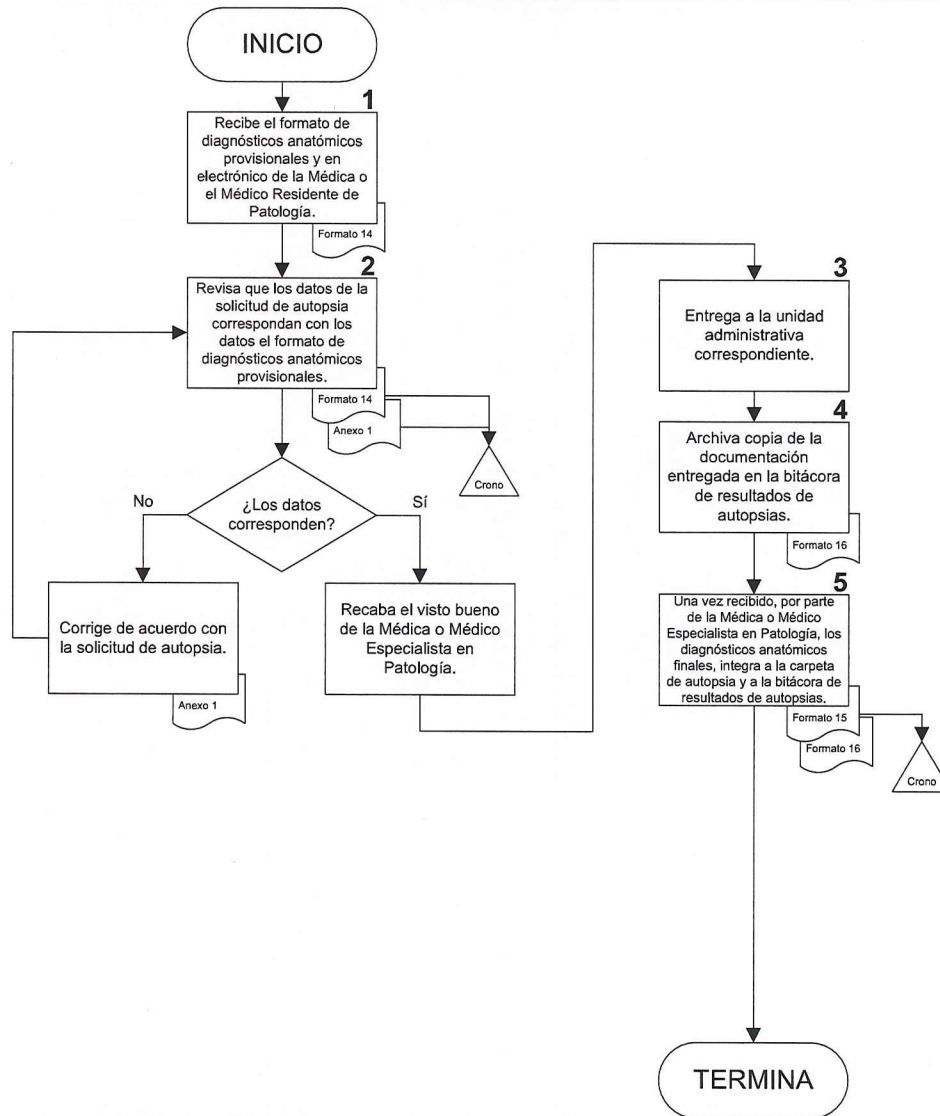


CONTROL DE EMISIÓN		
	Elaboró:	Revisó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico
Firma:		
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022
		Autorizó
		Dr. Raúl Rivera Moscoso
		Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
		28-10-2022



5.2 Emitir Diagnóstico Final de Autopsias

Apoyo Administrativo de Patología Asistencial



Nota:
 Formato 14: Diagnósticos anatómicos provisionales.
 Formato 15: Diagnósticos anatómicos finales.
 Formato 16: Bitácora de autopsias.
 Anexo 1: Solicitud de Autopsia.

CONTROL DE EMISIÓN

Elaboró: Revisó: Autorizó

Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 9 DE: 48

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1: Diagnóstico de Citopatología Respiratoria	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 2 Diagnóstico de Citopatología de Glándula salival	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 3: Diagnóstico de Líquido Cefalorraquídeo	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 4: Diagnóstico de Líquido Peritoneal/ Líquido Pleural/ Derrame Pericárdico	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 5: Diagnóstico de Citología Urinaria (riesgo de malignidad)	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 6: Diagnóstico de Citología Urinaria	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 7: Diagnóstico de Citología Pancreato-Biliar	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 8: Criterios Morfológicos de Rechazo en Riñón Trasplantado, BANFF 2019	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 9: Continuación de Citologías	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 10: Continuación de Biopsias por Aspiración	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 11: Continuación de Papanicolaous	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 12: Continuación de Quirúrgicos	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 13: Bitácora de Diagnóstico Crítico	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 10 DE: 48

Formato 14: Diagnósticos Anatómicos Provisionales	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 15: Diagnósticos Anatómicos Finales	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Formato 16: Bitácora de Autopsias	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4
Anexo 1: Solicitud de Autopsia	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Biopsias aspiración:** por Extracción de tejido o líquido con una aguja fina para examinarlo bajo un microscopio.
- 7.2. Citología:** Parte de la biología que estudia la célula y sus funciones.
- 7.3. Citopatología:** Estudia y evalúa material celular constituido por células aisladas y pequeños conglomerados celulares o "microbiopsias".
- 7.4. Derrame pericárdico:** Afección en la que se acumula líquido entre el corazón y el pericardio (saco que rodea el corazón). El exceso de líquido presiona el corazón e impide el bombeo de la sangre de manera normal.
- 7.5. Descripción Macroscópica:** Descripción del aspecto a simple vista del tejido de una biopsia, es decir, sin usar un microscopio. La descripción macroscópica incluye el tamaño, la forma, el color y el peso de la muestra de tejido. En ocasiones también incluye el lugar del cuerpo donde se extrajo el tejido y el número de muestras que se recibieron.
- 7.6. Diagnósticos Anatomopatológicos:** Diagnóstico que se realiza posterior a la evaluación macroscópica y microscópica de órganos y tejidos.
- 7.7. Diagnósticos anatómicos:** Método de diagnóstico que se basa en la localización e identificación de las lesiones en los diferentes órganos y tejidos.
- 7.8. Glándula Salival:** Glándulas exocrinas (glándulas con un conducto excretor por el que sale la sustancia que elaboran) del complejo digestivo superior.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 11 DE: 48

- 7.9. Histología:** Ciencia microscópica que estudia todo el entorno de las estructuras celulares en forma de tejido, desde un punto de vista muy preciso siendo concerniente para la medicina y el estudio morfológico de los seres vivos, para la resolución de enfermedades que aquejan a las personas beneficiarias.
- 7.10. Histopatológico:** Es la rama de la Patología que trata el diagnóstico de enfermedades a través del estudio de los tejidos.
- 7.11. Inmunohistoquímica:** Es un procedimiento que tiene como objetivo detectar, amplificar y hacer visible un antígeno específico, que generalmente es una proteína. Esta técnica permite identificar la localización de una sustancia específica a nivel tisular o celular. Se basa en la utilización de anticuerpos que se unen específicamente a una sustancia que se quiere identificar.
- 7.12. Líquido Cefalorraquídeo:** Líquido que circula por los espacios huecos del cerebro y la médula espinal y entre dos de las meninges (las capas finas de tejido que cubren y protegen el cerebro y la médula espinal).
- 7.13. Líquido peritoneal:** Líquido seroso producido por el peritoneo en la cavidad abdominal que lubrica la superficie del tejido que recubre la pared abdominal y la cavidad pélvica. Cubre la mayoría de los órganos del abdomen.
- 7.14. Líquido pleural:** Líquido que mantiene la pleura húmeda y reduce la fricción entre las membranas al respirar.
- 7.15. Papanicolaou:** Exploración complementaria que se realiza para diagnosticar el cáncer cervicouterino.

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	28-10-2022	Actualización del procedimiento de acuerdo con la Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos vigente y del Prontuario para el uso de lenguaje incluyente y no sexista en la Función Pública.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 12 DE: 48

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: DIAGNÓSTICO DE CITOPATOLOGÍA RESPIRATORIA


No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Número de estudio:	Número consecutivo que se asigna de acuerdo con la solicitud de estudio (CXX-XXX).
2	Se reciben _____ml.	Cantidad en mililitros que se recibe.
3	Líquido de color _____	Descripción del color de la muestra
4	referido como lavado bronquio-alveolar/ cepillado bronquio-alveolar/ _____	Subrayar el tipo de muestra o técnica utilizada o en caso de ser distinto, describir la misma.
5	Se reciben _____laminillas	Número de laminillas recibidas.
6	Referido como lavado bronquio- alveolar/ cepillado bronquio- alveolar/ _____	Subrayar como fueron referidos o en caso de ser distinto a los definidos, escribir la referencia.
7	Fondo:	Marcar con una (X) el tipo de fondo.
8	Inflamatorio:	Marcar con una (X) el tipo de respuesta inflamatoria.
9	Necrótico/hemorrágico	Marcar con una (X) el que corresponda.
10	Se identifica presencia de:	Marcar con una (X) el tipo de células encantaradas.
11	<i>SOLO SI APLICA:</i>	En caso de encontrar células neoplásicas, describir las mismas.
12	<i>ESPÉCIMEN:</i>	Describir el tipo de espécimen, incluyendo ganglios y lesiones pulmonares.
13	<i>MUESTRA ADECUADA/INADECUADA PARA LA EVALUACIÓN</i>	Subrayar la opción que corresponda.
14	<i>CATEGORÍA:</i>	Describir la categoría a la que corresponda el diagnóstico.
15	<i>DIAGNÓSTICO:</i>	Describir el diagnóstico final.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 13 DE: 48

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
16	Patólogo:	Nombre(s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología que revisó-el diagnóstico.
17	Fecha:	Día, mes y año en que se revisó el espécimen.
18	Nota:	Anotar alguna observación relevante en el diagnóstico.


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INFORME DE CITOPATOLOGÍA

Número de estudio: 1

DIAGNÓSTICO DE CITOLOGÍA RESPIRATORIA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Se reciben 2 ml de líquido de color 3 referido como lavado bronquio-alveolar/ cepillado bronquio-alveolar/ 4. Se centrifugan, se decantan y se extienden en dos laminillas que se tiñen con Papanicolaou.

Se reciben 5 laminillas con extendidos referidos como lavado bronquio-alveolar/ cepillado bronquio-alveolar/ 6 las cuales se tiñen con Papanicolaou.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

En los frotis se observa

Fondo: 7 Limpio/ proteináceo
8 Inflamatorio: 8 Polimorfonucleares 9 Linfocitos 10 Células plasmáticas
11 Macrófagos 12 Histiocitos epitelioides 13 Granulomas
14 Necrótico/hemorrágico

10 Se identifica la presencia de: () macrófagos alveolares. () células del epitelio bronquial. () células de reserva. () células mucinosas. () células de metaplasia

11 **SOLO SI APLICA:**
 Con abundantes 15 nodules/ocasionalmente células de aspecto neoplásico de estirpe 16 las cuales se disponen 17

CANCELADO

DIAGNÓSTICO DETALLADO:
SISTEMA DE PAPANICOLAOU PARA REPORTAR LA CITOPATOLOGÍA PULMONAR:

- ESPECIMEN: 12 (incluye ganglios linfáticos y lesiones pulmonares)
- MUESTRA ADECUADA/INADECUADA PARA LA EVALUACIÓN: 13
- CATEGORÍA: 14
- DIAGNÓSTICO: 15

Patólogo: 16
 Fecha: 17
 Nota: 18

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 14 DE: 48

FORMATO 2: DIAGNÓSTICO DE CITOPATOLOGÍA DE GLÁNDULA SALIVAL

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Número de estudio:	Número consecutivo que se asigna de acuerdo con la solicitud de estudio (BAXX-XXX).
2	Se reciben _____ laminillas	Cantidad de laminillas recibidas.
3	Aguja fina de glándula salival _____	Descripción de la localización donde fue obtenida la muestra.
4	De los cuales _____ se tiñen con H&E y	Número de laminillas a teñir con tinción H&E.
5	_____ laminillas con Papanicolaou	Número de laminillas a teñir con tinción papanicolaou.
6	Fondo:	Marcar con una (X) el tipo de fondo.
7	Inflamatorio:	Marcar con una (X) el tipo de respuesta inflamatoria.
8	Necrótico/hemorrágico	Marcar con una (X) el que corresponda.
9	Con _____	Descripción de las células que se observaron.
10	<i>GLÁNDULA SALIVAL</i>	Descripción de la localización de donde se obtuvo la muestra.
11	<i>MUESTRA ADECUADA/INADECUADA PARA LA EVALUACIÓN</i>	Subrayar la opción que corresponda.
12	<i>CATEGORÍA:</i>	Describir la categoría a la que corresponda el diagnóstico.
13	<i>DIAGNÓSTICO:</i>	Describir el diagnóstico final.
14	Patólogo:	Nombre(s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología que revisó el diagnóstico.
15	Fecha:	Día, mes y año en que se revisó el espécimen.
16	Nota:	Anotar alguna observación relevante en el diagnóstico.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Patología

3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.2.4.2

REV: 01

HOJA: 15

DE: 48



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INFORME DE CITOPATOLOGÍA

Número de estudio: 1

DIAGNÓSTICO DE CITOLOGÍA DE GLÁNDULA SALIVAL

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Se reciben 2 laminillas con extendidos obtenidos por biopsia por aspiración con aguja fina de glándula salival 3 de los cuales 4 laminillas se tiñen con H&E y 5 laminillas con Papanicolaou.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

En los frotis se observa:

Fondo: 6 Limpio/ proteináceo 7 Fibrilar/ Condronkoidal
8 Inflamatorio: 7 Polimorfonucleares 9 Linfocitos 10 Células plasmáticas
11 Macrófagos 12 Histiocitos epitelioides 13 Granulomas
14 Necrótico/hemorrágico 15 co:

Con 9 células de aspecto

DIAGNÓSTICO DETALLADO:

SISTEMA MILAN PARA REPORTAR LA CITOPATOLOGÍA DE GLÁNDULA SALIVAL:

- GLÁNDULA SALIVAL 10
- CALIDAD DE LA MUESTRA: ADECUADA/INADECUADA PARA LA EVALUACIÓN 11
- CATEGORÍA 12
- DIAGNÓSTICO: 13

Patólogo: 14

Fecha: 15

Nota: 16

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 16 DE: 48

FORMATO 3: DIAGNÓSTICO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Número de estudio:	Número consecutivo que se asigna de acuerdo con la solicitud de estudio (CXX-XXX).
2	Se reciben _____ ml.	Cantidad de mililitros recibidos.
3	De líquido cefalorraquídeo de color _____	Descripción del color la muestra.
4	Fondo:	Marcar con una (X) el tipo de fondo.
5	Inflamatorio:	Marcar con una (X) el tipo de respuesta inflamatoria.
6	Necrótico/hemorrágico	Marcar con una (X) el que corresponda.
7	Con _____	Descripción de las células que se observaron.
8	<i>DIAGNÓSTICO DETALLADO:</i>	Marcar con una (X) el diagnóstico correspondiente, en caso de no estar en las opciones, se describirá el mismo.
9	Patólogo:	Nombre(s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología que revisó el diagnóstico.
10	Fecha:	Día, mes y año en que se revisó la muestra.
11	Nota:	Anotar alguna observación relevante en el diagnóstico.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS****Departamento de Patología****3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras**INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁNCÓDIGO:
M.P./0.2.4.2

REV: 01

HOJA: 17

DE: 48



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INFORME DE CITOPATOLOGÍA

Número de estudio: 1

DIAGNÓSTICO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO**DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA**Se reciben 2 ml de líquido cefalorraquídeo de color 3. El material se citocentrífuga y se preparan dos laminillas que se tiñen con Papanicolaou.**DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:**

En los frotis se observa:

Fondo: 4 Limpio/proteináceo Inflamatorio: 5 Polimorfonucleares Linfocitos Células plasmáticas Macrófagos Histiocitos epitelioides Granulomas 6 Necrótico/hemorrágico**SOLO SI APLICA:**Con 7**8 DIAGNÓSTICO DETALLADO:****LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO:** SIN INFILTRACIÓN NEOPLÁSICA ACELULAR PUNCIÓN TRAUMÁTICA PLEOCITOSIS COMPATIBLE CON NEOPLASIA OTROS: _____Patólogo: 9Fecha: 10Nota: 11**CANCELADO****CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 18 DE: 48


FORMATO 4: DIAGNÓSTICO DE LÍQUIDO PERITONEAL/ LÍQUIDO PLEURAL/ DERRAME PERICÁRDICO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Número de estudio:	Número consecutivo que se asigna de acuerdo con la solicitud de estudio (CXX-XXX).
2	Se reciben _____ ml.	Cantidad en mililitros que se recibe.
3	Líquido de color _____	Descripción del color de la muestra
4	Referido como _____	Anotar como fue referido.
5	Fondo:	Marcar con una (X) el tipo de fondo.
6	Inflamatorio:	Marcar con una (X) el tipo de respuesta inflamatoria.
7	Necrótico/hemorrágico	Marcar con una (X) el que corresponda.
8	Se identifica presencia de células mesoteliales dispuestas _____	Marcar con una (X) el tipo de células encantaradas.
9	<i>SOLO SI APLICA:</i>	En caso de encontrar células neoplásicas, describir las mismas.
10	<i>LÍQUIDO PERITONEAL/LÍQUIDO PLEURAL/DERRAME PERICÁRDICO:</i>	Subrayar el tipo de líquido que sea.
11	<i>MUESTRA ADECUADA/INADECUADA PARA LA EVALUACIÓN</i>	Subrayar la opción que corresponda.
12	<i>CATEGORÍA:</i>	Describir la categoría a la que corresponda el diagnóstico.
13	<i>DIAGNÓSTICO:</i>	Describir el diagnóstico final.
14	Patólogo:	Nombre(s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología que revisó el diagnóstico.
15	Fecha:	Día, mes y año en que se revisó el espécimen.
16	Nota:	Anotar alguna observación relevante en el diagnóstico.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 19 DE: 48


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INFORME DE CITOPATOLOGÍA

Número de estudio: 1

DIAGNÓSTICO DE LÍQUIDO PERITONEAL/ LÍQUIDO PLEURAL/ DERRAME PERICÁRDICO

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Se reciben 2 ml de líquido de color 3 referido como 4.
 Se centrifugan, se decantan y se extienden en dos laminillas que se tiñen con Papanicolaou.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

En los frotis se observa
 Fondo: 5 Limpio/ proteináceo
6 Inflamatorio: 6 Polimorfonucleares 7 Linfocitos 8 Células plasmáticas
9 Macrófagos 10 Histiocitos 11 Histiocitos 12 Granulomas
13 Necrótico/hemorrágico

Se identifica la presencia de células mesoteliales dispuestas 14
 con cambios 15

⁹ SOLO SI APLICA:
 Con abundantes/moderadas/escasas células de aspecto neoplásico de
 estirpe 16 cuales se disponen 17

CANCELADO

DIAGNÓSTICO DETALLADO:
 SISTEMA INTERNACIONAL PARA CITOPATOLOGÍA DE LÍQUIDOS SEROSOS:
 - LÍQUIDO PERITONEAL/LÍQUIDO PLEURAL/DERRAME PERICÁRDICO 18
 - MUESTRA ADECUADA/INADECUADA PARA LA EVALUACIÓN 19
 - CATEGORÍA 20
 - DIAGNÓSTICO: 21

Patólogo: 22
 Fecha: 23
 Nota: 24

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 20 DE: 48

FORMATO 5: DIAGNÓSTICO DE CITOLOGÍA URINARIA (RIESGO DE MALIGNIDAD)

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Número de estudio:	Número consecutivo que se asigna de acuerdo con la solicitud de estudio (CXX-XXX).
2	Se reciben _____ ml.	Cantidad en mililitros que se recibe.
3	Orina de color _____	Descripción del color de la muestra
4	Fondo:	Marcar con una (X) el tipo de fondo.
5	Inflamatorio:	Marcar con una (X) el tipo de respuesta inflamatoria.
6	Con células uroteliales _____	Describir las características de las células observadas ya sean reactivas o neoplásicas.
7	SI/NO se identifican células neoplásicas en este material.	Marcar con una (X) el tipo de células encantaradas.
8	<i>CALIDAD DE LA MUESTRA</i>	Subrayar la opción que corresponda.
9	<i>CATEGORÍA:</i>	Describir la categoría a la que corresponda el diagnóstico.
10	<i>DIAGNÓSTICO (SI APLICA):</i>	Describir el diagnóstico final.
11	<i>RIESGO DE MALIGNIDAD:</i>	Marcar con una (X) en caso de que la médica el médico solicite el porcentaje de riesgo de malignidad.
12	Patólogo:	Nombre(s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología que revisó el diagnóstico.
13	Fecha:	Día, mes y año en que se revisó el espécimen.
14	Nota:	Anotar alguna observación relevante en el diagnóstico.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Patología

3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras



CÓDIGO:
M.P./0.2.4.2

REV: 01

HOJA: 21

DE: 48



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INFORME DE CITOPATOLOGÍA

Número de estudio: 1

DIAGNÓSTICO DE CITOLOGÍA URINARIA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Se reciben 2 ml de orina de color 3. El material es centrifugado, decantado y el sedimento se extiende en dos laminillas que se tiñen con Papanicolaou.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

En los frotis se observa:

Fondo: 4 Limpio/proteináceo 5 Necrótico/hemorrágico 6 Otros
7 Inflamatorio: 8 Polimorfonucleares 9 Linfocitos 10 Células plasmáticas
11 Cilindros 12 Cristales 13 Bacterias 14 Hongos

Con células uroteliales 15

⁷ SI/NO se identifican células neoplásicas en este material.

DIAGNÓSTICO DETALLADO:

SISTEMA PARIS PARA EL REPORTE DE CITOLOGÍA URINARIA:

- CALIDAD DE LA MUESTRA: adecuada/inadecuada para la evaluación por 8

- CATEGORÍA: 9 Insatisfactoria

- Negativo para carcinoma urotelial de alto grado
- Células uroteliales atípicas
- Sospechoso de carcinoma urotelial de alto grado
- Neoplasia urotelial de bajo grado
- Carcinoma urotelial de alto grado

-DIAGNÓSTICO (SI APLICA): 10

- RIESGO DE MALIGNIDAD: 11 5-10%

0-10%

8-35%

50-90%

>90%

>90%

Patólogo: 12

Fecha: 13

Nota: 14

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 22 DE: 48

FORMATO 6: DIAGNÓSTICO DE CITOLOGÍA URINARIA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Número de estudio:	Número consecutivo que se asigna de acuerdo con la solicitud de estudio (CXX-XXX).
2	Se reciben _____ ml.	Cantidad en mililitros que se recibe.
3	Orina de color _____	Descripción del color de la muestra
4	Fondo:	Marcar con una (X) el tipo de fondo.
5	Necrótico/hemorrágico _____	Marcar con una (X) el que corresponda.
6	Inflamatorio:	Marcar con una (X) el tipo de respuesta inflamatoria.
7	Con células uroteliales _____	Describir las características de las células observadas ya sean reactivas o neoplásicas.
8	SI/NO se identifican células neoplásicas en este material.	Marcar con una (X) el tipo de células encantaradas.
9	<i>CALIDAD DE LA MUESTRA</i>	Subrayar la opción que corresponda.
10	<i>CATEGORÍA:</i>	Marcar con una (X) la categoría a la que corresponda el diagnóstico.
11	<i>DIAGNÓSTICO:</i>	Describir el diagnóstico final.
12	Patólogo:	Nombre(s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología que revisó el diagnóstico.
13	Fecha:	Día, mes y año en que se revisó el espécimen.
14	Nota:	Anotar alguna observación relevante en el diagnóstico.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Patología

3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.2.4.2

REV: 01

HOJA: 23

DE: 48



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INFORME DE CITOPATOLOGÍA

Número de estudio: 1

DIAGNÓSTICO DE CITOLOGÍA URINARIA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Se reciben 2 ml de orina de color 3. El material es centrifugado, decantado y el sedimento se extiende en dos laminillas que se tiñen con Papanicolaou.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

En los frotis se observa:

Fondo: 4 Limpio/proteináceo 5 Necrótico/hemorrágico 6 Otros
7 Inflamatorio: 8 Polimorfonucleares 9 Linfocitos 10 Células plasmáticas
11 Cilindros 12 Cristales 13 Bacterias 14 Hongos

Con células uroteliales 15

8 SI/NO se identifican células neoplásicas en este material.

DIAGNÓSTICO DETALLADO:

SISTEMA PARIS PARA EL REPORTE DE CITOLOGÍA URINARIA:

- CALIDAD DE LA MUESTRA: adecuada/inadecuada para la evaluación por 9

- CATEGORÍA: 10 Insatisfactorio

- Negativo para carcinoma urotelial de alto grado
- Células uroteliales atípicas
- Sospechoso de carcinoma urotelial de alto grado
- Neoplasia urotelial de bajo grado
- Carcinoma urotelial de alto grado

-DIAGNÓSTICO: 11

Patólogo: 12

Fecha: 13

Nota: 14

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 24 DE: 48

FORMATO 7: DIAGNÓSTICO DE CITOLOGÍA PANCREATO-BILIAR


No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Número de estudio:	Número consecutivo que se asigna de acuerdo con la solicitud de estudio (CXX-XXX).
2	Se reciben _____ ml.	Cantidad en mililitros que se recibe.
3	Líquido de color _____	Descripción del color de la muestra
4	Referido como lavado bronquio-alveolar/ cepillado bronquio-alveolar/ _____	Subrayar el tipo de muestra o técnica utilizada o en caso de ser distinto, describir la misma.
5	Fondo:	Marcar con una (X) el tipo de fondo.
6	Inflamatorio:	Marcar con una (X) el tipo de respuesta inflamatoria.
7	Necrótico/hemorrágico	Marcar con una (X) el que corresponda.
8	Con _____	Subrayar la opción que coincida con las células observadas.
9	Células de aspecto neoplásico de estirpe _____:	En caso de encontrar células neoplásicas, describir las mismas.
10	Las cuales se disponen _____:	En caso de no ser neoplásicas, se especificará en este apartado.
11	Se realizaron técnicas especiales:	Marcar con una (X) las técnicas especiales que se realizaron.
12	Inmunohistoquímica en bloque celular:	En caso de que se realice inmunohistoquímica en bloque celular se anotará si y que anticuerpos.
13	LAVADO PANCREATOBILIAR/ CEPILLADO DE VÍA BILIAR/___:	Subrayar que tipo de líquido es en caso de no estar la opción se describirá.
14	CALIDAD DE LA MUESTRA: ADECUADA/INADECUADA PARA LA EVALUACIÓN	Subrayar si la muestra fue adecuada o inadecuada para valoración según sea el caso.
15	CATEGORÍA ____	Describir la categoría a la que corresponda el diagnóstico.
16	DIAGNÓSTICO: _____	Describir el diagnóstico final.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 25 DE: 48

- No. CONCEPTO SE ANOTARÁ**
- 17 Patólogo: Nombre(s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología que revisó el diagnóstico.
- 18 Fecha: Día, mes y año en que se revisó el espécimen.
- 19 Nota: Anotar alguna observación relevante en el diagnóstico.



INFORME DE CITOPATOLOGÍA

Número de estudio: 1

DIAGNÓSTICO DE CITOLOGÍA PANCREATO-BILIAR

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Se reciben 2 ml de líquido de color 3 referido como lavado pancreato-biliar/cepillado vía biliar/ otro: 4. Se centrifuga, se decanta y el sedimento se extiende en dos laminillas que se tiñen con Papanicolaou.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

En los frotis se observa:
 Fondo: 5 Limpio/ proteináceo
 Inflamatorio: 6 Polimorfonucleares Linfocitos Células plasmáticas
 Macrófagos Histiocitos epitelioides Granulomas
 7 Necrótico/hemorrágico

SOLO SI APLICA:
 Con 8 abundantes/moderadas/escasas/ausentes células de aspecto neoplásico de estirpe 9, a las cuales se disponen 10.



Se realizaron técnicas especiales: 11 PAS PAS-Azul Alciano Mucicarmin
 Inmunohistoquímica en bloque celular: 12

DIAGNÓSTICO DETALLADO:
 SISTEMA DE LA SOCIEDAD DE PAPANICOLAOU DE CITOPATOLOGÍA PARA REPORTAR LA CITOLOGÍA PANCREATO-BILIAR:

- LAVADO PANCREATOBILIAR/ CEPILLADO DE VÍA BILIAR/ 13
- CALIDAD DE LA MUESTRA: ADECUADA/INADECUADA PARA LA EVALUACIÓN 14
- CATEGORÍA: 15
- DIAGNÓSTICO: 16

Patólogo: 17
 Fecha: 18
 Nota: 19

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 26 DE: 48

FORMATO 8: CRITERIOS MORFOLÓGICOS DE RECHAZO EN RIÑÓN TRASPLANTADO, BANFF 2019.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre de la persona beneficiaria (paciente):	Nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
2	Edad:	Edad de la persona beneficiaria.
3	Fecha de nacimiento:	Día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
4	Registro:	Número de registro institucional de la persona beneficiaria.
5	QUIRÚRGICO:	Número consecutivo asignado a la muestra.
6	Criterios morfológicos de rechazo en riñón trasplantado	Marcar con una (X) la opción que corresponda de acuerdo con cada rubro definido, en caso de los porcentajes, describir el valor exacto.
7	CATEGORIAS DIAGNÓSTICAS PARA LA BIOPSIA DE RIÑÓN TRASPLANTADO	Marcar con una (X) la opción que corresponda de acuerdo con cada rubro definido.
8	Otro:	Descripción de la alteración en caso de ser distinto a los determinados.
9	RESULTADOS DE INMUNOFLUORESCENCIA:	Descripción los resultados obtenidos de acuerdo con cada rubro.
10	DIAGNÓSTICO:	Descripción del diagnóstico histopatológico del injerto renal.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Patología

3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.2.4.2

REV: 01

HOJA: 27

DE: 48



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CRITERIOS MORFOLÓGICOS DE RECHAZO EN RIÑÓN TRASPLANTADO, BANFF 2019

Nombre de la persona beneficiaria (paciente): 1 Registro: 4 QUIRÚRGICO: 5 Edad: 2
Fecha de nacimiento: 3

I. CALIDAD DE LA BIOPSIA

10 No satisfactoria: Absencia de 7 glomerulos, sin arterias

11 Limitada: 7 glomerulos con una arteria

12 Adeuada: 10 o más glomerulos con 2 arterias

II. CRITERIO CUANTITATIVO DE TUBULITIS (t)

t0 Sin mononucleares intratubulares

t1 Foco de 3-4 linfocitos en corte transversal de túbulo o en grupo de 10 células epiteliales

t2 Foco de 5-10 linfocitos

t3 Foco con >10 linfocitos, o la presencia de al menos dos áreas con destrucción de MB tubular acompañado de t2/3 y t2 en algún otro sitio en un solo túbulo

III. CRITERIOS CUANTITATIVOS PARA INFILTRADO (INFLAMATORIO INTERSTICIAL TOTAL) (ti)

ti0 Sin infiltrado o infiltrado mínimo (<10% parénquima no vascularizado)

ti1 10-25% del intersticio con inflamación

ti2 26-50%

ti3 >50%

Indique con un * la presencia de eosinófilos, plasmocitos, o células plasmáticas, si se observan en más de 10%

IV. CRITERIOS CUANTITATIVOS DE GLOMERULITIS AGUDA DEL TRASPLANTE (g)

g0 Sin glomerulitis

g1 Glomerulitis en <25% de los glomerulos (infiltración leucocitaria y daño endotelial por ML)

g2 26-50%

g3 >50%

V. MARGINACIÓN DE CÉLULAS INFLAMATORIAS EN CAPILARES PERITUBULARES (ptc)

ptc0 Sin cambios inflamatorios en capilares peritubulares corticales

ptc1 5-4 células inflamatorias en la luz de capilares peritubulares en más de 10 de capilares peritubulares

ptc2 5-10 células inflamatorias en la luz de capilares peritubulares

ptc3 Más de 10 células inflamatorias en la luz de capilares peritubulares

VI. CRITERIO PARA GRADIFICAR POSITIVIDAD PARA C4d POR INMUNOHISTOQUÍMICA

C4d1: negativo 0%

C4d2: positividad focal 10-30%

C4d3: positividad mínima 1<10%

C4d4: positividad difusa >50%

VII. CRITERIO CUANTITATIVO PARA REALIZACIÓN ARTERIOESCLEROSIS (ah)

ah0 Sin engrosamiento PAS positivo

ah1 Engrosamiento de leve a moderado, en al menos una arteria

ah2 Engrosamiento moderado a intenso en más de una arteria

ah3 Varias arterias con engrosamiento focal

VIII. CRITERIO CUANTITATIVO DE ARTERITIS Y ENDOTELIALITIS (ENDARTERITIS) (v)

v0 Sin arteritis

v1 Endarteritis leve o moderada en una arteria cortada transversalmente

v2 Endarteritis grave con obstrucción de al menos 25% de la luz, en al menos una arteria

v3 Cambios fibrinoides de la pared o vasculitis "transmutal" con necrosis de la media y linfocitos

Escríba el número de arterias presentes y el número de las afectadas. Señale si existe infarto o hemorragia (v*)

IX. CRITERIO CUANTITATIVO PARA GLOMERULOPATÍA CRÓNICA DEL TRASPLANTE (cc)

cc0 Sin glomerulopatia por ML o ME

cc1 Sin duplicación de la MBG por ML, duplicación de la membrana basal glomerular por ME en al menos 3 asas capilares y daño endotelial

cc2b Dobles contornos en al menos un glomerulo por ML, confirmen por ME (<25% de asas capilares periféricas en glomerulo sin esclerosis)

cc2 Duplicación 20-50% de asas capilares en el glomerulo más afectado, sin esclerosis

cc3 Duplicación en >50%

Anote el número y porcentaje de glomerulos con esclerosis _____ %

X. CRITERIO CUANTITATIVO DE FIBROSIS INTERSTICIAL (ci)

ci0 Fibrosis hasta en 5% del área cortical

ci1 6-25% del área cortical, leve

ci2 26-50%, moderada en banda _____ %

ci3 >50%, grave

XI. CRITERIO CUANTITATIVO DE ATROFIA TUBULAR (ct)

ct0 Sin atrofia

ct1 Atrofia tubular hasta en el 25% de túbules corticales _____ %

ct2 26-50%

ct3 >50% * Afecta una zona bien delimitada

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



XII. CRITERIO CUANTITATIVO PARA FIBROSIS SUBITIMA

- cv0 Sin alteraciones vasculares crónicas.
- cv1 Estrechamiento de la luz en 25%, + ruptura de la elástica interna o macrofagos espumosos
- cv2 Obstrucción luminal del 25-50%, más las alteraciones descritas
- cv3 Obstrucción > 50%*

*En los vasos más dañados anotarse las lesiones son características de rechazo crónico (ruptura de la elástica, neoplasmas, células inflamatorias)

XIII. CRITERIO CUANTITATIVO PARA EL INCREMENTO DE MATRIZ MESANGIAL [mm]*

- mm0 Sin incremento
- mm1 Hasta 25% de glomerulos no esclerosados, afectados (al menos un incremento "moderado")
- mm2 25-50% de los glomerulos
- mm3 >50%

*El punto de corte para Div. de incremento mesangial moderado (mm), es la expansión del mesangio entre capilares adyacentes (más de 2 células mesangiales).

7 CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS PARA LA BIOPSIA DE RIÑÓN TRASPLANTADO

1. Normal

2. Rechazo mediado por anticuerpos (C4d [+], Ac donador específico) inflamación microvascular moderada (g-ptc=2)
Agudo mediado por anticuerpos, sin datos de rechazo crónico

- I. Parecido a NTA, mínima inflamación en capilares peritubulares, C4d [_____]
- II. Inflamación capilar o glomerular, v/s MAF, C4d [_____]
- III. Arterial vs [4d [_____]]

Rechazo mediado por anticuerpos (C4d [-]) con datos de cronicidad: _____

Indicar lesión predominante activa o crónica (cg3-8, duplicación de membrana basal de capilares)

- Arteritis de la íntima (vascular damage only)
- Depósito de C4d sin evidencia morfológica de rechazo (activo/crónico)

3. Alteraciones limítrofes (aspecto de rechazo por linfocitos T [1-3, 10-11])

- FOCALES (< 3 túbulos afectados) DIFUSAS (> 3 túbulos)

4. Rechazo mediado por células T

Rechazo activo

- IA [1-3, 12, v0]
- IB [1-3, 13, v0]
- IIX [1-3, 11-3, v1]
- IIM [1-3, 11-3, v2]
- IIF [01-3, 11-3, v3]

Rechazo mediado por células T, con datos de cronicidad: _____

Indicar lesión predominante activa o crónica (arteriopatía crónica, trasplante fibrosis subitima con macrofagos o neoplasia)

5. Fibrosis intersticial y atrofia tubular, sin evidencia de rechazo específica

- Gdo. I: Fibrosis intersticial y atrofia tubular leve (<25% en cortical)
- Gdo. II: Moderada (26-50%)
- Gdo. III: Grave (>50%)

6. Otras alteraciones no asociadas con rechazo

Póliposvirus <input type="checkbox"/> A. Cambios tempranos <input type="checkbox"/> B. Nefropatía activa (B1: <25%, B2: 26-50%, B3: >50%) <input type="checkbox"/> C. Cambios esclerosantes	Carga viral tisular (% positividad: corteza y médula (HQ)) <input type="checkbox"/> pv0 <input type="checkbox"/> pv1 (<1%) <input type="checkbox"/> pv2 (1-10%) <input type="checkbox"/> pv3 (>10%)
---	---

Toxicidad crónica por medicamentos inhibidores de la calcineurina

- NTA: Lado nota Enfermedad propia del riñón donado, fibrosis subitima
- Pielonefritis Reflujo: datos sugerentes de la uropatía obstructiva
- Enfermedad recurrente Daño subcapsular
- Nefritis túbulointersticial (predominio de eosinófilos) CINV Trombosis vascular

Otros: _____

RESULTADOS DE INMUNOFLORESCENCIA: _____

BS []	Fibrinógeno []
gM []	Albumina []
IgA []	Xappa []
C1q []	Lambda []
C3c []	Otros: _____

DIAGNÓSTICO: **10**

CANCELADO

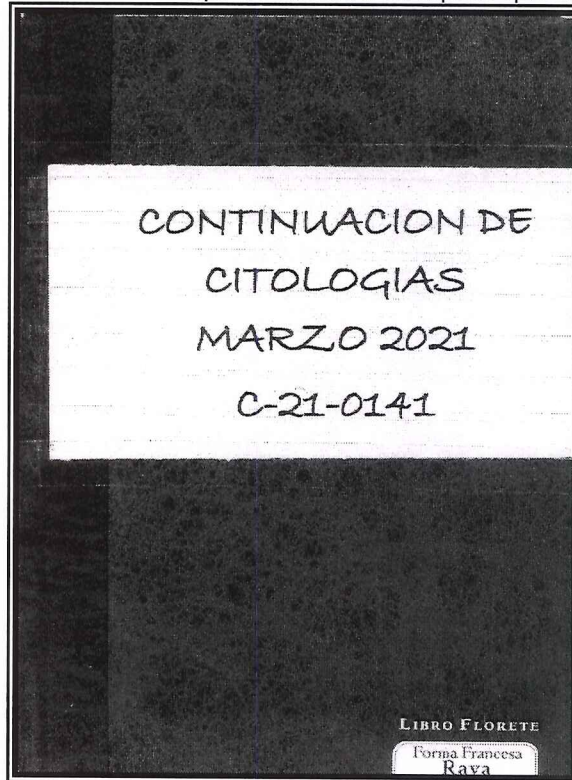
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 29 DE: 48

FORMATO 9: CONTINUACIÓN DE CITOLOGIAS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Numero de estudio	Numero consecutivo asignado a la muestra recibida.
2	Fecha	Día, mes y año en que se recibe la muestra.
3	Nombre	Nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
4	Fecha de nacimiento	Día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
5	Edad	Edad de la persona beneficiaria.
6	Sexo	Género de la persona beneficiaria.
7	Servicio	Unidad administrativa de donde proviene la muestra.
8	Registro	Número de registro institucional.
9	Espécimen	Tipo de muestra en líquido que se recibe.



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Patología

3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.2.4.2

REV: 01

HOJA: 30

DE: 48

REGISTRO DE EXAMENOS	FECHA	LABORAL	FECHA DE EXAMENOS	FECHA DE EXAMENOS	FECHA DE EXAMENOS	FECHA DE EXAMENOS	FECHA DE EXAMENOS	FECHA DE EXAMENOS
1	2	3	4	5	6	7	8	9
0101								
0102								
0103								
0104								
0105								
0106								
0107								
0108								
0109								
0110								
0111								
0112								
0113								
0114								
0115								
0116								
0117								
0118								
0119								
0120								

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 31 DE: 48

FORMATO 10: CONTINUACIÓN DE BIOPSIAS POR ASPIRACIÓN

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
	N. de estudio:	Número consecutivo asignado a la muestra (BA-XX-XXX)
2	Fecha	Día, mes y año en que se recibe la muestra.
3	Nombre	Nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
4	Fecha de nacimiento	Día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
5	Edad	Edad de la persona beneficiaria.
6	Sexo	Género de la persona beneficiaria.
7	Servicio	Unidad administrativa de la que proviene la muestra.
8	Registro	Número de registro institucional de la persona beneficiaria.
9	Espécimen	Tipo de muestra recibida.
10	Diagnóstico	Descripción del resultado emitido.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Patología

3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.2.4.2

REV: 01

HOJA: 32

DE: 48

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
NUMERO DE ESPUADO	FECHA	TIPO DE	FECHA DE RECIBIDO	EDAD	SEXO	SERVICIO	REGISTRO	ESPECIES	Diagnostico
= FEBRERO =									
CANCELADO									

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 33 DE: 48

FORMATO 11: CONTINUACIÓN DE PAPANICOLAOUS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	N. de estudio:	Número consecutivo asignado a la muestra (P-XX-XXX)
2	Fecha	Día, mes y año en que se recibe la muestra.
3	Método	Método a utilizar.
4	Calidad del espécimen	Valoración de la calidad de la muestra en un rango de 1 al 11.
5	Nombre	Nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
6	Fecha de nacimiento	Día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
7	Edad	Edad de la persona beneficiaria.
8	Servicio	Unidad administrativa de la que proviene la muestra.
9	Registro	Número de registro institucional de la persona beneficiaria.
10	Diagnóstico	Descripción del resultado emitido.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS****Departamento de Patología**
**3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos
Anatomopatológicos e Informes de las
Muestras**

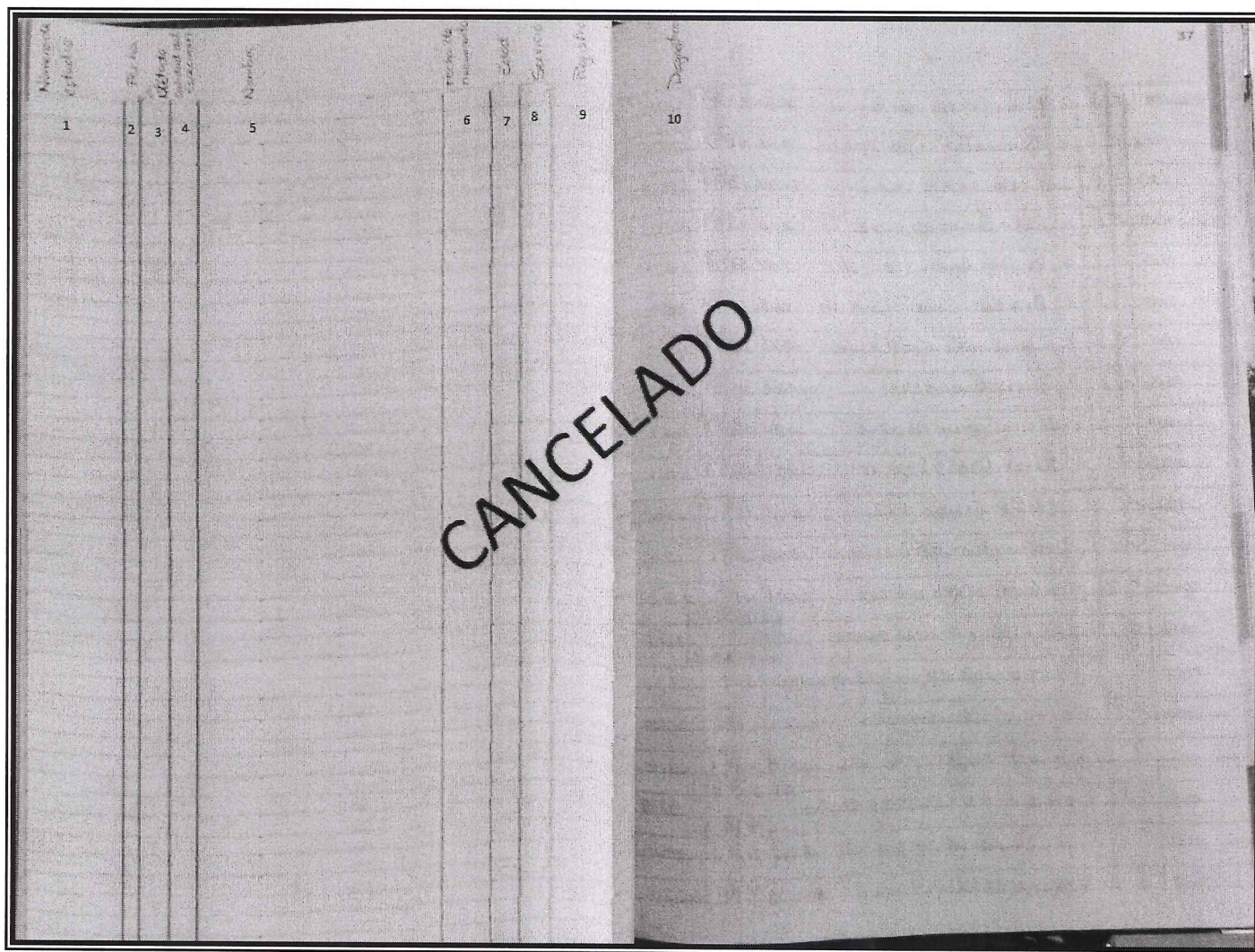
 INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

 CÓDIGO:
M.P./0.2.4.2

REV: 01

HOJA: 34

DE: 48

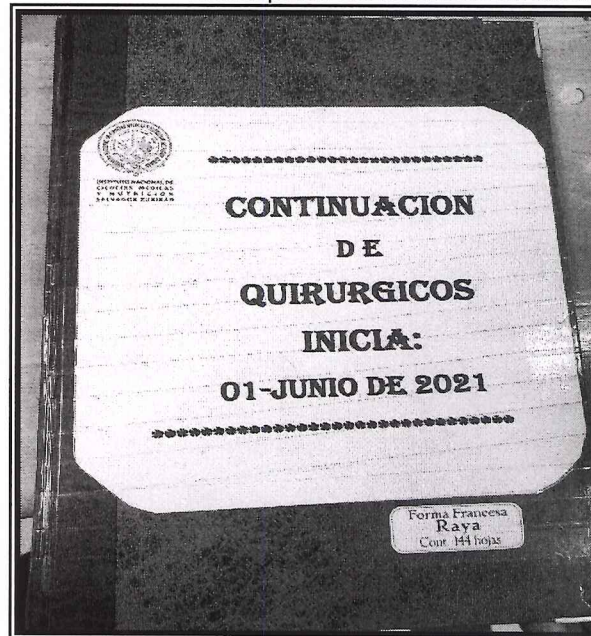
**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 35 DE: 48

FORMATO 12: CONTINUACIÓN DE QUIRÚRGICOS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	QX	Número consecutivo asignado a la muestra (P-XX-XXX).
2	Fecha	Día, mes y año en que se recibe la muestra.
3	Nombre	Nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
4	Clave	Clave asigna de acuerdo con el tabulador de precios.
5	Sexo	Género de la persona beneficiaria.
6	Edad	Edad de la persona beneficiaria.
7	Cama	Número de cama.
8	Registro	Número de registro institucional de la persona beneficiaria.
9	Espécimen	Tipo de muestra recibida.
10	Diagnóstico	Descripción del resultado emitido.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 36 DE: 48

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fecha		Nombre	Altor	Sexo	Edad	Color	Registro	Examen	Diagnóstico
09-oct-2022									

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 37 DE: 48

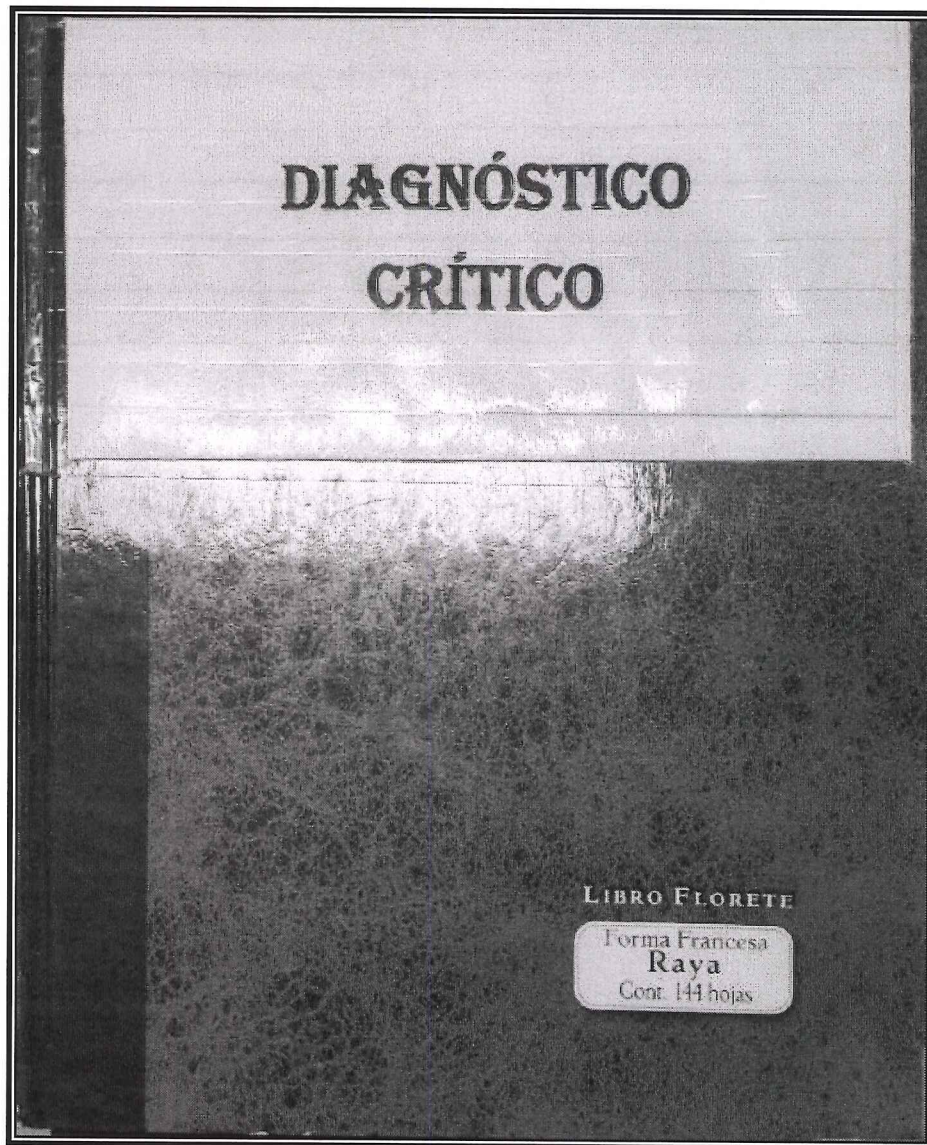
FORMATO 13: BITÁCORA DE DIAGNÓSTICO CRÍTICO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	No. de caso	Número asignado a la muestra analizada.
2	Fecha	Día, mes y año que se solicita el estudio.
3	Paciente	Nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
4	Fecha de nacimiento	Día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria
5	Edad	Edad en años de la persona beneficiaria.
6	Sexo	Género (masculino o femenino) de la persona beneficiaria.
7	Registro	Numero registro institucional o temporal asignado.
8	Dx Previo	Diagnóstico previo emitido por el Departamento.
9	Dx Definitivo	Diagnóstico definitivo emitido por el Departamento.
10	Detección	Nombre(s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología que detecta el diagnóstico crítico.
11	Consecuencia	En caso de que el diagnóstico previo repercutiera en el estado de salud de la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 38 DE: 48



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Patología

3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.2.4.2

REV: 01

HOJA: 39

DE: 48

49

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Al. de caso	Fecha	Presente	Nombre del paciente	Edad	Sexo	Profesión	Dr. que emite	Dr. que revisa	Definición	Comentarios

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 40 DE: 48

FORMATO 14: DIAGNÓSTICOS ANATÓMICOS PROVISIONALES


No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	ESTUDIO POST MORTEM:	Número consecutivo de autopsia.
2	Nombre completo de la persona beneficiaria (paciente):	Nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
3	Fecha de nacimiento:	Día, mes y año de la persona beneficiaria.
4	Edad:	Edad de la persona beneficiaria.
5	Sexo:	Género de la persona beneficiaria.
6	Servicio:	Unidad administrativa de la que proviene el cuerpo de la persona fallecida.
7	Cama:	Número de cama de la que proviene el cuerpo de la persona fallecida.
8	Registro:	Número de registro institucional de la persona beneficiaria.
9	Estado Civil:	Estado civil de la persona fallecida.
10	Ocupación:	Ocupación de la persona fallecida.
11	Origen:	Lugar de nacimiento de la persona fallecida.
12	Ingreso al Instituto:	Día, mes y año de último ingreso al Instituto de la persona fallecida.
13	Falleció a las:	Hora y minutos en la que falleció la persona beneficiaria.
14	Autopsia:	Número de autopsia realizada.
15	Prosector:	Nombre(s) y apellidos de la Médica y/o el Médico Residente.
16	Revisó:	Nombre(s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología.
17	Diagnóstico clínico:	Diagnóstico de la Médica o Médico tratante.
18	DIAGNÓSTICOS	Descripción del diagnóstico provisional determinado.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 41 DE: 48

- | | | |
|------------|-----------------|--|
| No. | CONCEPTO | SE ANOTARÁ |
| 19 | Revisor: | Nombre(s) y apellidos de la Médica o el Médico Residente que elabora el diagnóstico. |
| 20 | Prosector: | Nombre(s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología que validó el diagnóstico. |
| 21 | c.c.p.- | Nombre(s) y apellidos de la Médica o Médico tratante. |



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
DIAGNÓSTICOS ANATOMICOS PROVISIONALES

ESTUDIO POST MORTEM: 1

Nombre completo de la persona beneficiaria (paciente): 2 _____

Fecha de nacimiento: 3 / / Edad: 4 Sexo: 5 _____

Servicio: 6 Cama: 7 Registro: 8 _____

Estado Civil: 9 Ocupación: 10 Origen: 11 _____

Ingreso al Instituto: 12 Falleció a las: 13 _____

Autopsia: 14 _____

Prosector: 15 Revisó: 16 _____

Diagnóstico clínico: 17 _____

18
DIAGNÓSTICO

CANCELADO

Revisor: 19
Prosector: 20
c.c.p.- 21

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 42 DE: 48

FORMATO 15: DIAGNÓSTICOS ANATÓMICOS FINALES


No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	ESTUDIO POST MORTEM:	Número consecutivo de autopsia.
2	Nombre completo de la persona beneficiaria (paciente):	Nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
3	Fecha de nacimiento:	Día, mes y año de la persona beneficiaria.
4	Edad:	Edad de la persona beneficiaria.
5	Sexo:	Género de la persona beneficiaria.
6	Servicio:	Unidad administrativa de la que proviene el cuerpo de la persona fallecida.
7	Cama:	Número de cama de la que proviene el cuerpo de la persona fallecida.
8	Registro:	Número de registro institucional de la persona beneficiaria.
9	Estado Civil:	Estado civil de la persona fallecida.
10	Ocupación:	Ocupación de la persona fallecida.
11	Origen:	Lugar de nacimiento de la persona fallecida.
12	Ingreso al Instituto:	Día, mes y año de último ingreso al Instituto de la persona fallecida.
13	Falleció a las:	Hora y minutos en la que falleció la persona beneficiaria.
14	Autopsia:	Número de autopsia realizada.
15	Prosector:	Nombre(s) y apellidos de la Médica y/o el Médico Residente.
16	Revisó:	Nombre(s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología.
17	Diagnóstico clínico:	Diagnóstico de la Médica o Médico tratante.
18	DIAGNÓSTICOS	Descripción del diagnóstico final determinado.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 43 DE: 48

- | | | |
|------------|-----------------|--|
| No. | CONCEPTO | SE ANOTARÁ |
| 19 | Revisor: | Nombre(s) y apellidos de la Médica o el Médico Residente que elabora el diagnóstico. |
| 20 | Prospector: | Nombre(s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología que validó el diagnóstico. |
| 21 | c.c.p.- | Nombre(s) y apellidos de la Médica o Médico tratante. |



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
DIAGNÓSTICOS ANATOMOPATOLÓGICOS FINALES

ESTUDIO POSE MORTEM

Nombre completo de la persona beneficiaria (paciente): _____ 2

Fecha de nacimiento: _____ 3 / 3 / _____ 4 Edad: _____ 5 Sexo: _____ 6

Servicio: _____ 7 Cama: _____ 8 Registro: _____ 9

Estado Civil: _____ 10 Casación: _____ 11 Órgen: _____ 12

Ingreso al Instituto: _____ 13 Falleció a las: _____ 14

Autopsia: _____ 15

Preceptor: _____ 16 Revisor: _____ 17

Diagnóstico clínico: _____ 18

DIAGNÓSTICO

CANCELADO

Revisor: 19

Prospector: 20

c.c.p.: 21

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 44 DE: 48

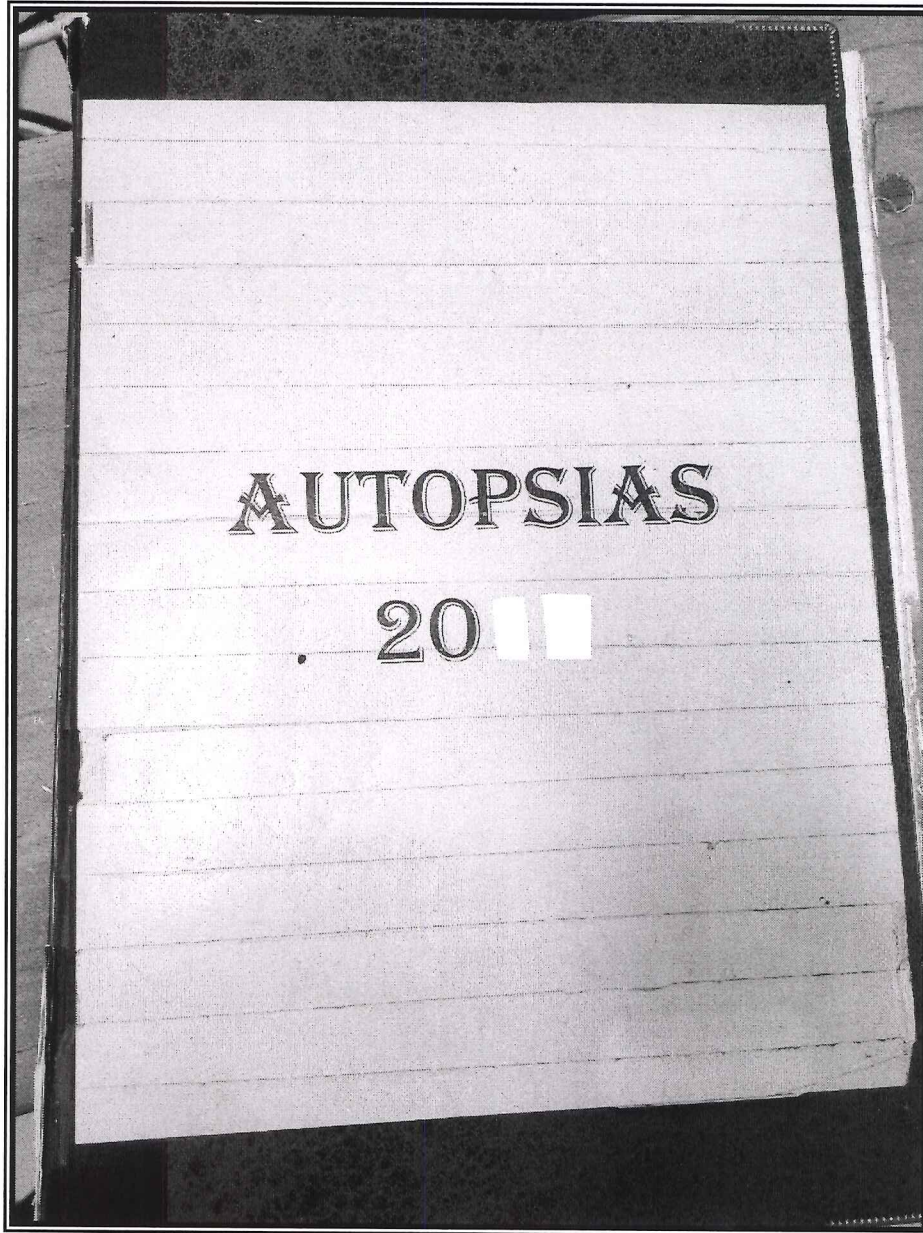
FORMATO 16: BITACÓRA DE AUTOPSIAS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	N° Autopsia	Número consecutivo asignado a la autopsia a realizar.
2	Nombre completo y Registro	Nombre(s) y apellidos de la persona fallecida y número de registro institucional.
3	Servicio	Servicio de procedencia de la persona fallecida
4	Edad	Edad de la persona fallecida.
5	Sexo	Género de la persona fallecida.
6	Cama	Número de cama de la persona fallecida.
7	Fecha de nacimiento	Día, mes y año de nacimiento de la persona fallecida.
7	Fecha de último ingreso	Día, mes y año que ingreso por última vez la persona beneficiaria.
8	Fecha y hora de defunción	Día, mes, año, hora y minutos que fallece la persona beneficiaria.
9	Fecha y hora de autopsia	Día, mes, año, hora y minutos que se realiza la autopsia.
10	Diagnósticos clínicos finales	Diagnóstico emitido por la Médica o Médico Tratante.
11	Diagnósticos anatómicos provisionales	Diagnóstico provisional emitido por la Médica o Médico Especialista en Patología y la Médica o el Médico Residente de Patología.
12	Diagnósticos anatómicos finales	Diagnóstico final emitido por la Médica o Médico Especialista en Patología y la Médica o el Médico Residente de Patología.
13	Prosector	Nombre(s) y apellidos de la Médica o el Médico Residente de Patología.
14	Revisor	Nombre(s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología.
15	Comentarios	Nota aclaratoria relacionada a la autopsia.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 45 DE: 48



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Patología

3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras



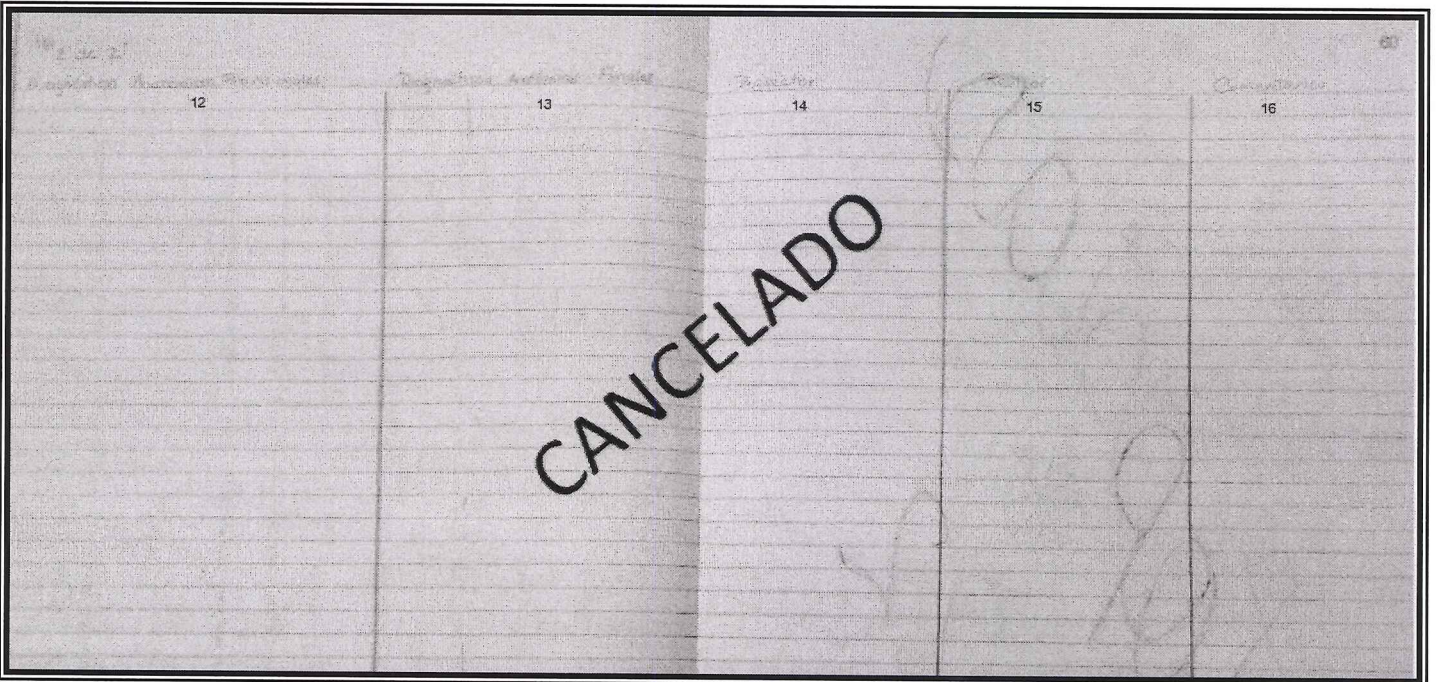
INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.2.4.2

REV: 01

HOJA: 46

DE: 48



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 47
			DE: 48

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	3. Procedimiento para Emitir Diagnósticos Anatomopatológicos e Informes de las Muestras		HOJA: 48 DE: 48

ANEXO 1: SOLICITUD DE AUTOPSIA

 INCMNSZ	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA SOLICITUD DE AUTOPSIA	NOTA: Si existen implicaciones legales en este caso NO solicitar autopsia y notificar al agente del ministerio público (Alicaldía Tlalpan)
	Servicio _____ Cama _____ Registro _____ Nombre _____ Sexo _____ Edad _____ Edo. civil _____ Ocupación _____ Lugar y fecha de nacimiento _____ Fecha de último ingreso _____ Falleció a las _____ hrs. del _____ de _____ de _____ Diagnóstico clínico _____ Presunta causa inmediata de la muerte _____ Interesa especialmente _____	Autorizó (aron) la autopsia: 1) _____ 2) _____ Relación con el paciente _____ 1) _____ Médico que solicitó la autopsia (nombre y firma) _____ Médico del INCMNSZ que actuó como testigo (nombre y firma) _____ Ciudad de México a _____ de _____ de _____ hrs.

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	4. Procedimiento para Realizar Autopsia		HOJA: 1 DE: 22

4. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR AUTOPSIA

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tajimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	4. Procedimiento para Realizar Autopsia		HOJA: 2 DE: 22

1.0 PROPÓSITO

Realizar autopsias para determinar el diagnóstico final del fallecimiento de las personas beneficiarias a través de técnicas establecidas que permitan determinar la causa de muerte de las mismas.

2.0 ALCANCE

A nivel interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Patología en realizar las autopsias.

A nivel externo: Este procedimiento aplica a las Médicas y/o Médicos tratantes en solicitar las autopsias.



3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de registrar en la bitácora de autopsias (**Formato 1**) los datos de la persona fallecida a realizar autopsia de acuerdo con la solicitud de autopsia (**Anexo 1**).
2. El Técnico de Autopsias es responsable de solicitar al Camillero la firma en la bitácora sección de patología post mortem (**Formato 2**) de entrega del cuerpo de la persona fallecida.
3. El Técnico de Autopsias es responsable de revisar que los datos de ficha de identificación de cadáver (**Anexo 2**) y/o ficha de identificación y entrega de cadáver (**Anexo 3**) de la persona fallecida coincida con la solicitud de autopsia (**Anexo 1**).
4. La Médica o el Médico Residente de Patología y/o Técnico de Autopsias son responsable de revisar que en la solicitud de autopsia (**Anexo 1**) esté autorizada la autopsia parcial o total del cuerpo de la persona fallecida.
5. La Médica o el Médico tratante es responsable de solicitar la autorización a la persona responsable o al familiar de la autopsia a realizar.
6. La Médica o el Médico Especialista en Patología y/o la Médica o el Médico Residente de Patología es responsable de solicitar la información y/o documentación complementaria para realizar la autopsia correspondiente.
7. El Técnico de Autopsias es responsable de entregar la copia de la solicitud de autopsia (**Anexo 1**) en caso de que la funeraria lo solicite.

CONTROL DE EMISIÓN



	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	4. Procedimiento para Realizar Autopsia		HOJA: 3 DE: 22

8. La Médica o el Médico Especialista en Patología realiza la presentación de órganos eviscerados en la sala de autopsias del Departamento a las 10:00 hrs. de lunes a viernes, al día posterior a la autopsia realizada.
9. La Médica o el Médico Residente de Patología es responsable de informar a la Médica al Médico tratante el día de la presentación de los órganos eviscerados con los diagnósticos realizados.
10. La Médica o el Médico Residente y el Técnico de Autopsias son responsables de resguardar en los recipientes correspondientes los órganos eviscerados hasta su presentación.
11. La Médica o el Médico Especialista en Patología y la Médica o Médico Residente de Patología son responsables de etiquetar y resguardar los frascos con las muestras de los órganos obtenidos en las autopsias.
12. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de realizar la apertura de carpeta (**Anexo 4**) de las autopsias a realizar, en la cual la Médica o el Médico Residente de Patología coloca lo siguiente:
 - a) Número consecutivo.
 - b) Fecha en la que se realiza la autopsia.
 - c) Resumen clínico.
 - d) Estudio post mortem.
 - e) Bacteriología.
 - f) Diagnósticos macroscópicos.
 - g) Encéfalo.
 - h) Descripción microscópica.
 - i) Diagnósticos finales.
 - j) Comentario.
 - k) Bibliografía.
13. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de entregar a la Dirección de Medicina la carpeta de autopsia realizada con el diagnóstico provisional (**Formato 3**), diagnóstico final (**Formato 4**) y la solicitud de autopsia autorizada (**Anexo1**).
14. La Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de anexar una copia de, diagnósticos anatómicos provisionales (**Formato 3**) y diagnósticos anatómicos finales (**Formato 4**) a la bitácora de autopsias (**Formato 1**), una vez emitidos los diagnósticos correspondientes.
15. La Médica o el Médico Especialista en Patología es responsable de supervisar las actividades de destreza de las Médicas y los Médicos Residentes.
16. La Médica o el Médico Especialista en Patología y la Médica o el Médico Residente de Patología son responsables de verificar los datos de acuerdo con la acción esencial para la seguridad del paciente No. 1 de correspondiente a "Identificación del paciente".

CONTROL DE EMISIÓN


	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	4. Procedimiento para Realizar Autopsia		HOJA: 4 DE: 22

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Médica o Médico Residente de Patología	1	La Médica o el Médico tratante informa a la Médica o el Médico Residente de Patología la autopsia a realizar.
Médica o Médico Residente de Patología	2	Solicita al Apoyo Administrativo de Patología Asistencial registre en la bitácora de autopsias (Formato 1) los datos de la persona fallecida (Política 1).
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	3	Registra en la bitácora de autopsias (Formato 1) los datos de la persona fallecida y el motivo del deceso de acuerdo con la ficha de identificación de cadáver (Anexo 2) y/o ficha de identificación y entrega de cadáver (Anexo 3).
Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4	Avisa al Técnico de Autopsias, la autopsia a realizar.
Técnico de Autopsias	5	Recibe del Camillero el cuerpo de la persona fallecida con la solicitud de autopsia (Anexo 1) autorizada (Política 2 y 3).
Técnico de Autopsias	6	Prepara la sala de autopsias y avisa a la Médica o el Médico Residente de Patología en turno.
Médica o Médico Residente de Patología y/o Técnico de Autopsias	7	Revisa si existen notas en la solicitud de autopsia (Anexo 1) de acuerdo con el tipo de autopsia a realizar (Política 4). ¿Existen notas? No: Realizan la autopsia. Sí: Realizan la autopsia tomando en cuenta las anotaciones.
Médica o Médico Residente de Patología y/o Técnico de Autopsias	8	Entrega a la Médica o al Médico Especialista en Patología el bloque de órganos eviscerados para su análisis.
Médica o Médico Residente de Patología y Técnico de Autopsias	9	Reconstruyen el cuerpo de la persona fallecida para su entrega posterior a la funeraria.
Médica o Médico Especialista en Patología y Médica o Médico Residente de Patología	10	Realiza el análisis del bloque de órganos eviscerados recibidos, diseccionando los mismos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

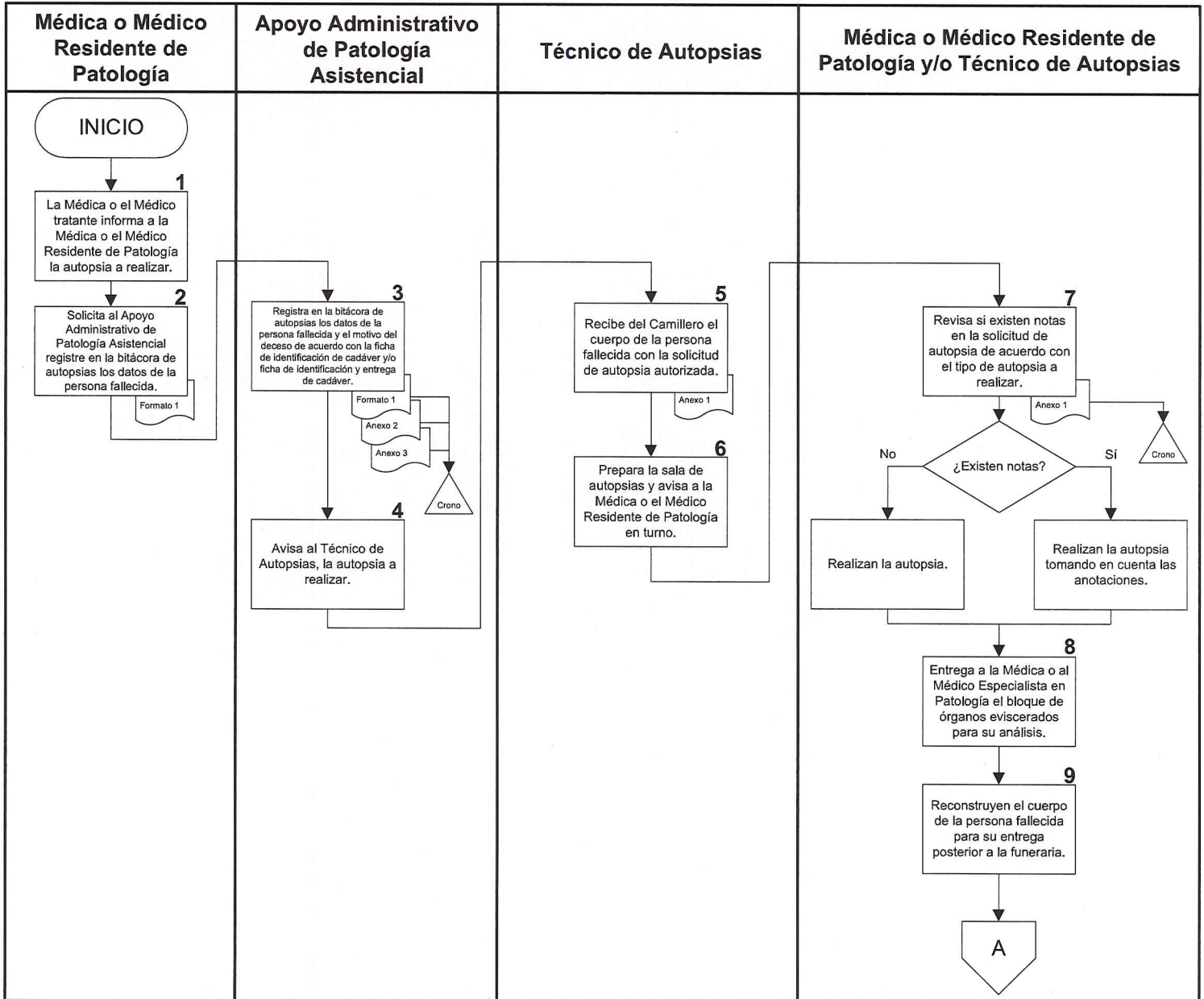
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	4. Procedimiento para Realizar Autopsia		HOJA: 5 DE: 22

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Médica o Médico Especialista en Patología y Médica o Médico Residente de Patología	11	Presenta los órganos eviscerados en la sala de autopsias a la Médica o el Médico Residente de Patología o a la Médica o el Médico Adscrito (Política 8, 9 y 10).
Médica o Médico Especialista en Patología y Médica o Médico Residente de Patología	12	Realiza muestreo de órganos para diagnósticos provisionales y finales.
Médica o Médico Especialista en Patología y Médica o Médico Residente de Patología	13	Resguarda los frascos etiquetados (Política 11). TERMINA PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



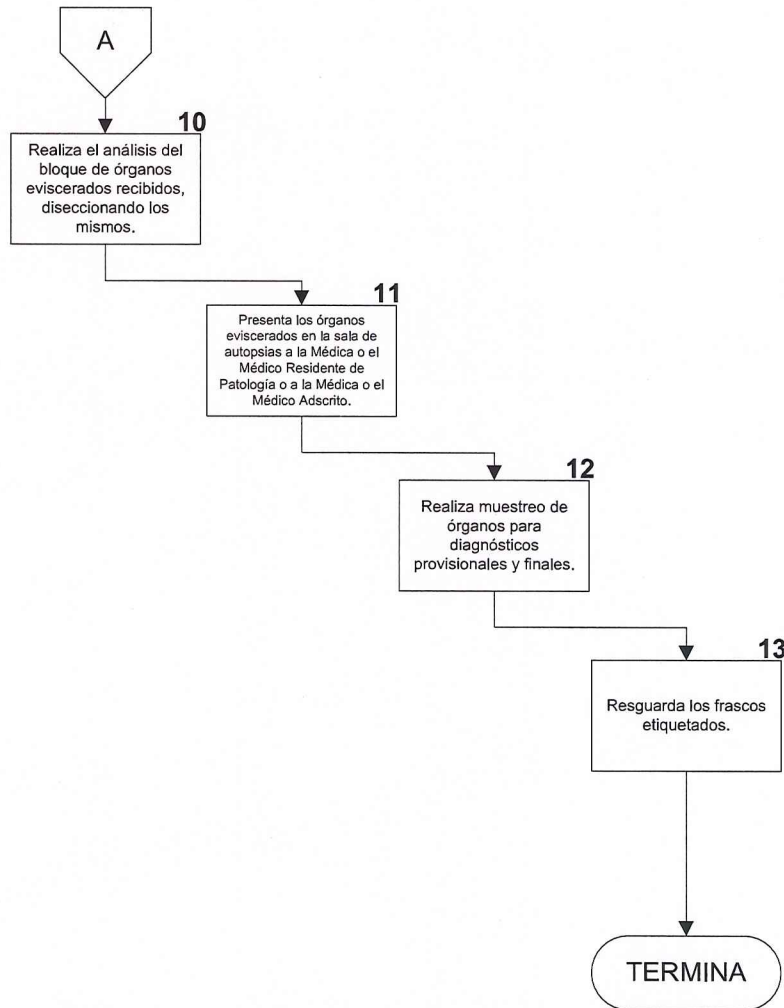
Nota:
Formato 1: Bitácora de autopsias.
Anexo 1: Solicitud de autopsia.
Anexo 2: Ficha de Identificación de Cadáver.
Anexo 3: Ficha de Identificación y Entrega de Cadáver.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



Médica o Médico Especialista en Patología y Médica o Médico Residente de Patología



CONTROL DE EMISIÓN

Elaboró:

Revisó:

Autorizó

Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	4. Procedimiento para Realizar Autopsia		HOJA: 8 DE: 22

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Bitácora de Autopsias	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S. 4
Formato 2 Sección de Patología Post Mortem	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S. 4
Formato 3 Diagnósticos Anatómicos Provisionales	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S. 4
Formato 4 Diagnósticos Anatómicos Finales	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S. 4
Anexo 1 Solicitud de Autopsia	6 años	Dirección de Medicina	4S. 4
Anexo 2 Ficha de Identificación de Cadáver	5 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S. 3
Anexo 3 Ficha de Identificación y Entrega de Cadáver	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S. 4
Anexo 4 Apertura de Carpeta	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S. 4

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Autopsia:** Estudio y examen de los órganos, tejidos o huesos de un cadáver para averiguar o investigar la causa de su muerte.
- 7.2. Estudio Post Mortem:** Después de muerto, se emplea para referirse a la exploración médica de los cadáveres con el fin de obtener información relevante sobre las causas y las circunstancias de la muerte de un individuo.
- 7.3. Órganos eviscerados:** Órgano extraído del cuerpo.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	4. Procedimiento para Realizar Autopsia		HOJA: 9 DE: 22

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	28-10-2022	Actualización del procedimiento de acuerdo con la Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos vigente y del Prontuario para el uso de lenguaje incluyente y no sexista en la Función Pública.



9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: BITACÓRA DE AUTOPSIAS

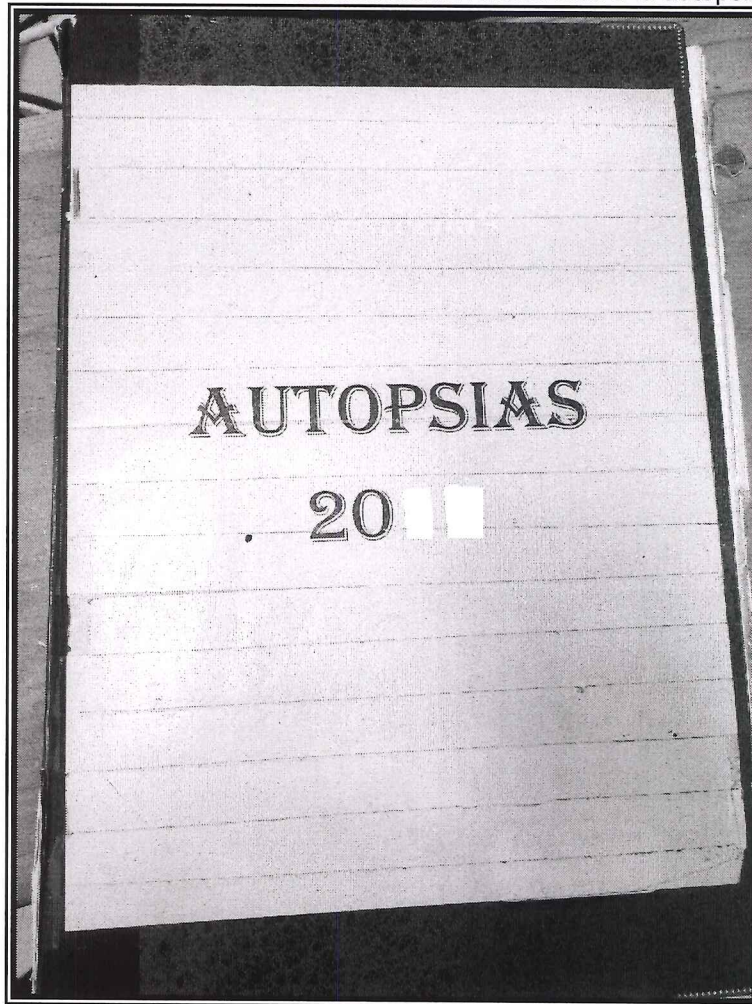
No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nº Autopsia	Número consecutivo asignado a la autopsia a realizar.
2	Nombre completo y Registro	Nombre(s) y apellidos de la persona fallecida y número de registro institucional.
3	Servicio	Servicio de procedencia de la persona fallecida
4	Edad	Edad de la persona fallecida.
5	Sexo	Género de la persona fallecida.
6	Cama	Número de cama de la persona fallecida.
7	Fecha de nacimiento	Día, mes y año de nacimiento de la persona fallecida.
7	Fecha de último ingreso	Día, mes y año que ingreso por última vez la persona beneficiaria.
8	Fecha y hora de defunción	Día, mes, año, hora y minutos que fallece la persona beneficiaria.
9	Fecha y hora de autopsia	Día, mes, año, hora y minutos que se realiza la autopsia.
10	Diagnósticos clínicos finales	Diagnóstico emitido por la Médica o Médico Tratante.
11	Diagnósticos anatómicos provisionales	Diagnóstico provisional emitido por la Médica o Médico Especialista en Patología y la Médica o el Médico Residente de Patología.

CONTROL DE EMISIÓN



	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

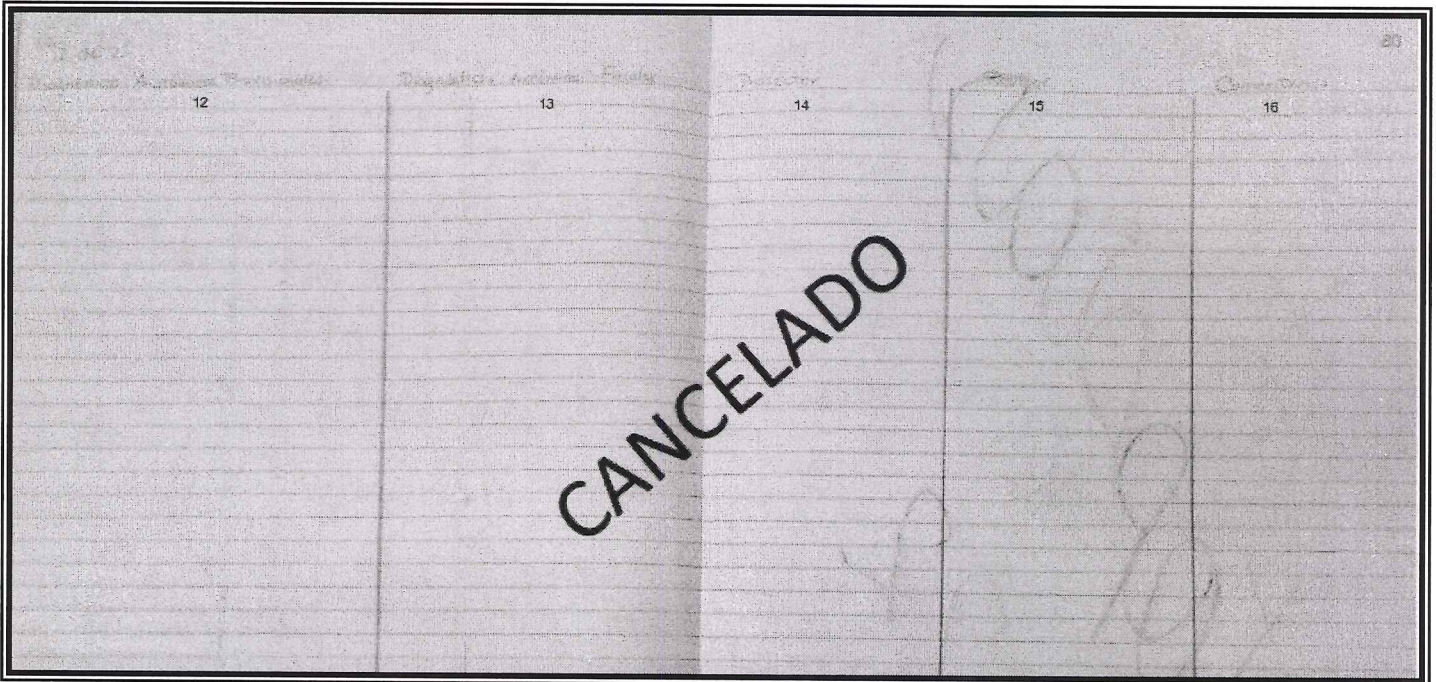
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	4. Procedimiento para Realizar Autopsia		HOJA: 10 DE: 22

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
12	Diagnósticos anatómicos finales	Diagnóstico final emitido por la Médica o Médico Especialista en Patología y la Médica o el Médico Residente de Patología.
13	Prosector	Nombre(s) y apellidos de la Médica o el Médico Residente de Patología.
14	Revisor	Nombre(s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología.
15	Comentarios	Nota aclaratoria relacionada a la autopsia.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	4. Procedimiento para Realizar Autopsia		HOJA: 11 DE: 22



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	4. Procedimiento para Realizar Autopsia		HOJA: 12 DE: 22

FORMATO 2: SECCIÓN DE PATOLOGÍA POST MORTEM


No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre del Paciente:	Nombre(s) y apellidos de la persona fallecida.
2	Gaveta N°	Numero de gaveta en la cual se resguarda el cuerpo de la persona fallecida.
3	Sexo:	Género de la persona fallecida.
4	Edad:	Edad de la persona fallecida.
5	Servicio del que procede:	Unidad administrativa que procede el cuerpo de la persona beneficiaria.
6	Fecha:	Día, mes y año en que se recibe el cuerpo de la persona fallecida.
7	Hora:	Hora y minuto en que se recibe el cuerpo de la persona fallecida.
8	Persona que recibe el cadáver:	Nombre (s) y apellidos de la servidora o servidor público que recibe el cuerpo de la persona fallecida.
9	Turno:	Horario de trabajo de la servidora o servidor público que recibe el cuerpo de la persona fallecida.
10	Condiciones en que se recibe el cadáver	Marcar la o las opciones correspondientes.
11	Nombre:	Nombres(s) y apellidos del Camillero que traslado el cuerpo de la persona fallecida.
12	Firma:	Firma del camillero que traslado el cuerpo de la persona fallecida.
13	Nombre:	Nombre(s) y apellidos de la persona responsable o familiar de la persona fallecida.
14	Parentesco con el paciente finado:	Parentesco con la persona fallecida.
15	Fecha:	Día, mes y año en que se registró la persona responsable o familiar de la persona fallecida.
16	Hora:	Hora y minutos en que se registró la persona responsable o familiar de la persona fallecida.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	4. Procedimiento para Realizar Autopsia		HOJA: 13 DE: 22

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
17	Firma:	Firma de la persona responsable o familiar de la persona fallecida.
18	Razón social:	Razón social de la funeraria.
19	Operador:	Nombre(s) y apellidos del operador de la funeraria.
20	Domicilio:	Ubicación de la funeraria.
21	Folio del Certificado de defunción:	Número de folio del certificado de defunción de la persona fallecida.
22	Firma:	Firma del responsable de la funeraria.



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN

Departamento de Patología

Sección de Patología Post Mortem

Datos proporcionados por personal de Enfermería

Nombre del Paciente: 1		Gaveta N°: 2	
Sexo: Masculino <input checked="" type="radio"/> Femenino <input type="radio"/>	Edad: 4	Servicio del que procede: 5	
Ingreso al área de Post Mortem:	Fecha: 6 / /	Hora: 7 / hrs.	
Persona que recibe el cadáver: 8	Turno: 9		

Condiciones en que se recibe el cadáver

10

Tarjeta de identificación de pie (externa) Quiébralo que realiza traslado del cadáver a patología

Tarjeta blanca de identificación del cadáver Nombre: 11

Amortajado correctamente Firma: 12

Datos proporcionados por el Familiar

Nombre: 13 Parentesco con el paciente finado: 14

Fecha: 15 / / Hora: 16 / hrs. Firma: 17

Agencia funeraria que realiza retiro de cadáver



Razón social: 18 Operador: 19

Domicilio: 20

Folio del Certificado de defunción: 21 Firma: 22

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	4. Procedimiento para Realizar Autopsia		HOJA: 14 DE: 22

FORMATO 3: DIAGNOSTICOS ANATÓMICOS PROVISIONALES


No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	ESTUDIO POST MORTEM:	Número consecutivo de autopsia.
2	Nombre completo de la persona beneficiaria (paciente):	Nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
3	Fecha de nacimiento:	Día, mes y año de la persona beneficiaria.
4	Edad:	Edad de la persona beneficiaria.
5	Sexo:	Género de la persona beneficiaria.
6	Servicio:	Unidad administrativa de la que proviene el cuerpo de la persona fallecida.
7	Cama:	Número de cama de la que proviene el cuerpo de la persona fallecida.
8	Registro:	Número de registro institucional de la persona beneficiaria.
9	Estado Civil:	Estado civil de la persona fallecida.
10	Ocupación:	Ocupación de la persona fallecida.
11	Origen:	Lugar de nacimiento de la persona fallecida.
12	Ingreso al Instituto:	Día, mes y año de último ingreso al Instituto de la persona fallecida.
13	Falleció a las:	Hora y minutos en la que falleció la persona beneficiaria.
14	Autopsia:	Numero de autopsia realizada.
15	Prosector:	Nombre (s) y apellidos de la Médica y/o el Médico Residente.
16	Revisó:	Nombre (s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología.
17	Diagnóstico clínico:	Diagnóstico de la Médica o Médico tratante.
18	DIAGNÓSTICOS	Descripción del diagnóstico provisional determinado.
19	Revisor:	Nombre (s) y apellidos de la Médica o el Médico Residente que elabora el diagnóstico.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	4. Procedimiento para Realizar Autopsia		HOJA: 15 DE: 22

- | | | |
|------------|-----------------|---|
| No. | CONCEPTO | SE ANOTARÁ |
| 20 | Prosector: | Nombre (s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología que valido el diagnóstico. |
| 21 | c.c.p.- | Nombre (s) y apellidos de la Médica o Médico tratante. |



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
DIAGNÓSTICOS ANATÓMICOS PROVISIONALES

ESTUDIO POST MORTEM: 1

Nombre completo de la persona beneficiaria (paciente): _____ 2

Fecha de nacimiento: 3 / / Edad: 4 Sexo: 5

Servicio: 6 Cama: 7 Registro: 8

Estado Civil: 9 Ocupación: 10 Origen: 11

Ingreso al Instituto: 12 Falleció a las: 13

Autopsia: 14

Prosector: 15 Revisor: 16

Diagnóstico clínico: 17

CANCELADO



DIAGNÓSTICOS

Revisor: 19

Prosector: 20

c.c.p.- 21



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	4. Procedimiento para Realizar Autopsia		HOJA: 16 DE: 22


FORMATO 4: DIAGNÓSTICOS ANATÓMICOS FINALES

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	ESTUDIO POST MORTEM:	Número consecutivo de autopsia.
2	Nombre completo de la persona beneficiaria (paciente):	Nombre (s) y apellidos de la persona beneficiaria.
3	Fecha de nacimiento:	Día, mes y año de la persona beneficiaria.
4	Edad:	Edad de la persona beneficiaria.
5	Sexo:	Género de la persona beneficiaria.
6	Servicio:	Unidad administrativa de la que proviene el cuerpo de la persona fallecida.
7	Cama:	Número de cama de la que proviene el cuerpo de la persona fallecida.
8	Registro:	Número de registro institucional de la persona beneficiaria.
9	Estado Civil:	Estado civil de la persona fallecida.
10	Ocupación:	Ocupación de la persona fallecida.
11	Origen:	Lugar de nacimiento de la persona fallecida.
12	Ingreso al Instituto:	Día, mes y año de último ingreso al Instituto de la persona fallecida.
13	Falleció a las:	Hora y minutos en la que falleció la persona beneficiaria.
14	Autopsia:	Numero de autopsia realizada.
15	Prosector:	Nombre(s) y apellidos de la Médica y/o el Médico Residente.
16	Revisó:	Nombre (s) y apellidos de la Médica o Médico Especialista en Patología.
17	Diagnóstico clínico:	Diagnóstico de la Médica o Médico tratante.
18	DIAGNÓSTICOS	Descripción del diagnóstico final determinado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	4. Procedimiento para Realizar Autopsia		HOJA: 17 DE: 22

- | | | |
|------------|-----------------|--|
| No. | CONCEPTO | SE ANOTARÁ |
| 19 | Revisor: | Nombre(s) y apellidos de la Médica o el Médico Residente que elabora el diagnóstico. |
| 20 | Prosector: | Nombre completo de la Médica o Médico Especialista en Patología que validó el diagnóstico. |
| 21 | c.c.p.- | Nombre(s) y apellidos de la Médica o Médico tratante. |



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
DIAGNÓSTICOS ANATÓMICOS FINALES

ESTUDIO POST MORTEM: 1

Nombre completo de la persona beneficiaria (paciente): _____

Fecha de nacimiento: 3 / 1 / Edad: 4 Sexo: 5

Servicio: 6 Casa: 7 Registro: 8

Estado Civil: 9 Ocupación: 10 Origen: 11

Ingreso a Instituto: 12 Falleció el: 13

Autopsia: 14

Prosector: 15 Sexo: 16

Diagnóstico clínico: 17

18
DIAGNÓSTICOS

CANCELADO

Revisor: 19

Prosector: 20



c.c.p.- 21

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	4. Procedimiento para Realizar Autopsia		HOJA: 18 DE: 22

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	4. Procedimiento para Realizar Autopsia		HOJA: 19 DE: 22

ANEXO 1: SOLICITUD DE AUTOPSIA

 <p>INCMNSZ</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</p> <p>DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA</p> <p>SOLICITUD DE AUTOPSIA</p>	<p>NOTA: Si existen implicaciones legales en este caso NO solicitar autopsia y notificar al agente del ministerio público (Alcaldía Tlalpan)</p>
	<p>Servicio _____ Cama _____ Registro _____</p> <p>Nombre _____</p> <p>Sexo _____ Edad _____ Edo. civil _____</p> <p>Ocupación _____</p> <p>Lugar y fecha de nacimiento _____</p> <p>Fecha de último ingreso _____</p> <p>Falleció a las _____ hrs. del _____ de _____ de _____</p> <p>Diagnóstico clínico _____</p> <p>Presunta causa inmediata de la muerte _____</p> <p>Interesa especialmente _____</p>	<p>Autorizó (aron) la autopsia:</p> <p>1) _____</p> <p>2) _____</p> <p>Relación con el paciente</p> <p>1) _____</p> <p>2) _____</p> <p>Médico que solicitó la autopsia (nombre y firma) _____</p> <p>Médico del INCMNSZ que actuó como testigo (nombre y firma) _____</p> <p>Ciudad de México a _____ de _____ de _____ hrs.</p>

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	4. Procedimiento para Realizar Autopsia		HOJA: 20 DE: 22

ANEXO 2: FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE CADÁVER



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

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE CADÁVER

Firma del médico que certifica la defunción

Nombre: _____

Género: _____ Edad: _____ Servicio de procedencia: _____

Número de cama: _____ Número de registro: _____

Ingreso hospitalario: Día _____ Mes _____ Año _____

Fallecimiento: _____ hrs. Día _____ Mes _____ Año _____

Observaciones: _____

Hora y fecha de salida: _____

Nombre de la persona que entrega el cadáver
al Departamento de Patología

Nombre de la persona del Departamento de Patología
que recibe el cadáver



Firma de la persona del Departamento de Patología
que entrega el cadáver

Firma del representante de la funeraria
que recibe el cadáver


CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licóna	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	4. Procedimiento para Realizar Autopsia		HOJA: 21 DE: 22

ANEXO 3: FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y ENTREGA DE CADÁVER



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y ENTREGA DE CADÁVER

2011-2020

FICHA DEL MÉDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

NOMBRE: _____

SEXO: _____ EDAD: _____ SERVICIO DE DONDE PROCEDE: _____

NÚM. DE CAMA: _____ NÚM. DE REGISTRO: _____

INGRESO AL HOSPITAL EL _____ DE _____ DE _____

FALLECIO A LAS _____ HRS. DEL _____ DE _____ DE _____

FUNERARIA QUE RECIBE EL CADÁVER: _____

DOMICILIO SOCIAL: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA FUNERARIA: _____

NOMBRE DE LA PERSONA QUE ENTREGA EL CADÁVER: _____

OBSERVACIONES: _____

FECHA DE SALIDA: Ciudad de México, a _____ de _____ de _____



FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA EL CADÁVER: _____ FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA FUNERARIA QUE RECIBE EL CADÁVER: _____

Nombre de la persona que entrega el cadáver al Departamento de Patología.

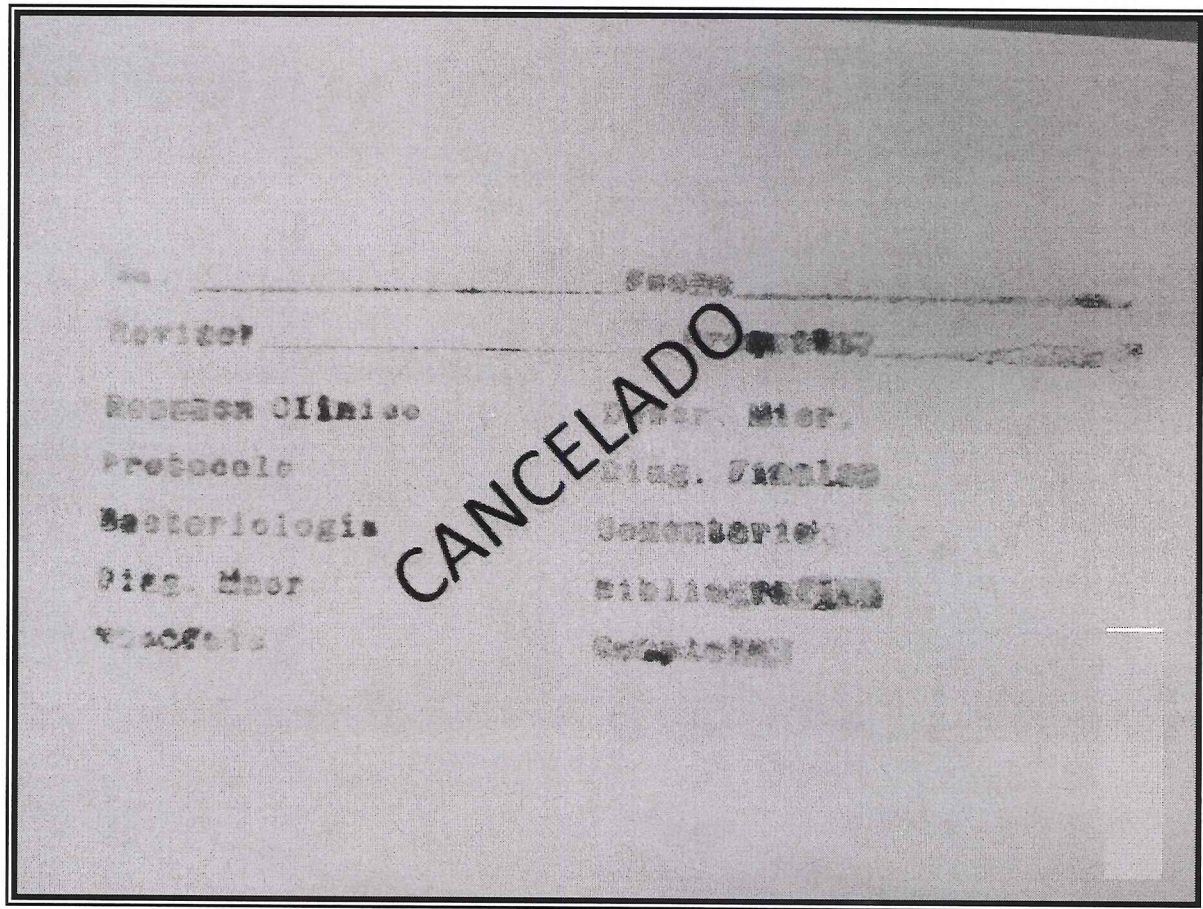
Nombre de la persona del Departamento de Patología que recibe el cadáver.

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	4. Procedimiento para Realizar Autopsia		HOJA: 22 DE: 22

ANEXO 4: APERTURA DE CARPETA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	5. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 1 DE: 16

5. PROCEDIMIENTO PARA FORMAR RECURSOS HUMANOS

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	5. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 2
			DE: 16

1.0 PROPÓSITO

Formar Médicas y Médicos Especialistas y de subespecialidad en los cursos de alta especialidad en anatomía patológica vigentes en el Departamento, resolviendo las demandas de asistencia general y especializada mediante la enseñanza tutorial en patología quirúrgica, citopatología y post mortem.

2.0 ALCANCE

A nivel interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Patología, en asesorar a las alumnas y alumnos de carreras afines a las líneas de investigación de Departamento, a la Dirección de Enseñanza, en avalar la estancia de las alumnas y alumnos y otorgar las constancias curriculares correspondientes.

A nivel externo: Este procedimiento aplica a instituciones académicas públicas y privadas en proporcionar los documentos que acrediten su nivel.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. La Médica o Médico Especialista en Patología, la Investigadora o el Investigador de Patología Experimental y/o la Investigadora o el Investigador de Patología Asistencial (profesor titular de la especialidad) son responsables de registrar en las instituciones académicas públicas y privadas de la comunidad académica las líneas de investigación que desarrollan en el Departamento.
2. La Secretaria de Investigación y/o Apoyo Administrativo de Patología Asistencial es responsable de entregar posteriormente a la alumna o alumno el oficio o la carta de aceptación a la residencia médica y/o a cursos de alta especialidad médica por parte del Departamento de Patología y lo entregue a la Dirección de Enseñanza.
3. Las servidoras y servidores públicos de la Dirección de Enseñanza son responsables de resguardar la documentación de las alumnas y los alumnos que realizan el servicio social, prácticas profesionales o desarrollo de tesis.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	5. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 3 DE: 16

DE LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

4. El Jefe de Departamento de Patología es responsable de elaborar el plan anual de trabajo asistencial supervisado que integra las rotaciones de quirúrgicos, transoperatorios, citología y patología post mortem de las Médica y los Médico Residentes de 1er, 2do y 3er año, asignando a los profesores titulares, así como las sesiones intra y extra institucionales, sesión general, seminarios, bibliográficas, rotaciones externas, guardias y vacaciones
5. El Jefe de Departamento de Patología, en colaboración con la o el profesor titular de la especialidad son responsables de evaluar si las alumnas y los alumnos cumplen con el perfil requerido de acuerdo con lo siguiente:

Posgrado:

- a) Promedio mínimo de 9.0.
- b) Tener conocimientos básicos de Inmunología y de la especialidad requerida.
- c) Acreditación de ingreso al programa de posgrado.
- d) Ingles 100%.

Especialidad:

- a) Médica o Médico con promedio mínimo establecido por la Dirección de Enseñanza.
- b) Acreditar examen de selección a residencia de entrada directa del Instituto.
- c) Acreditar el examen nacional de aspirantes a residencias médicas.
- d) Solventar las entrevistas con las servidoras y/o servidores públicos del Instituto involucrados en los programas de la especialidad en anatomía patológica.


Subespecialidad/ cursos de alta especialidad:

- a) Médica o Médico con promedio mínimo establecido por el profesor titular y adjunto del curso.
- b) Médica o Médico Patólogo certificado en la especialidad de Anatomía Patológica.

6. La profesora o el profesor titular de la especialidad en caso de que reciba solicitudes de estudiantes que deseen realizar trabajo posdoctoral, informa a las instituciones académicas públicas y privadas el nombre del tutor del mismo.
7. La profesora o el profesor titular de la especialidad en conjunto con las alumnas y los alumnos elaboran estrategias de análisis de casos que integren información clínica, de laboratorio clínico e imagen, realizando actividades analíticas de los casos de medicina asistencial además de analizar los resultados obtenidos en el proyecto y/o protocolo de investigación.
8. La profesora o el profesor titular de la especialidad, en caso de las y los estudiantes de posgrado, es responsable de asesorar, apoyar en la elaboración y revisión de los manuscritos correspondientes para la publicación de la investigación realizada en revistas indexadas.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	5. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 4 DE: 16

9. Las alumnas y los alumnos que colaboran en actividades de investigación y de vinculación operativa, son responsables de presentar avances en seminarios de investigación, mediante reportes con los avances del proyecto y/o protocolo de investigación y realizar actividades analíticas de casos de medicina asistencial.
10. La profesora o el profesor titular de la especialidad y adjunto de la Institución educativa del curso de especialidad generan las calificaciones de los participantes en el tiempo y formato requeridos por la Dirección de Enseñanza y por la Universidad que avala a la o el estudiante.
11. La profesora o el profesor titular de la especialidad es responsable de supervisar y evaluar la adquisición de conocimientos habilidades y destrezas de las y los estudiantes que permitan su desarrollo profesional mediante los exámenes aplicados por la Universidad y las evaluaciones internas del Departamento.
12. La profesora o el profesor titular de la especialidad es responsable de solicitar a la Dirección de Enseñanza la elaboración del diploma una vez que la o el estudiante haya acreditado su examen de titulación en la Institución educativa que corresponda.
13. La profesora o el profesor titular de la especialidad es responsable de enviar los datos de las alumnas y los alumnos ingresados y graduados a la Dirección de Investigación cada semestre y anualmente y a la Dirección de Enseñanza anualmente.

DE LA FORMACIÓN ACADÉMICA

14. La profesora o el profesor titular de la especialidad es responsable de informar a las instituciones académicas públicas y privadas el nombre del tutor de cada alumna y alumno que realiza el servicio social, prácticas profesionales o desarrollo de tesis en el Departamento bajo su dirección.
15. El Jefe del Departamento de Patología, en colaboración con la o el profesor titular de la especialidad son responsables de evaluar si la alumna o alumno posee los conocimientos y cumple con los requisitos necesarios de acuerdo con las necesidades del Departamento:
 - a. Licenciatura.
 - b. Disponibilidad de horario.
 - c. Porcentaje de créditos cubiertos.
 - d. Promedio (9.0 como mínimo).
 - e. Habilidades para el trabajo de laboratorio.
 - f. Dominio de técnicas y/o equipo específico.
 - g. Conocimientos básicos de inmunología, patología y de especialidad.
 - h. Análisis de información, síntesis, redacción.
 - i. Inglés 100%.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	5. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 5 DE: 16

16. La profesora o el profesor titular de la especialidad es responsable de elaborar los documentos para informar a la Dirección de Enseñanza y si es requerido a la institución académica, la conclusión del servicio social, prácticas profesionales o desarrollo de tesis de la alumna o alumno de acuerdo con los lineamientos de la misma.

17. La profesora o el profesor titular de la especialidad, en caso de las alumnas y/o alumnos de licenciatura, son responsables de asesorar en la elaboración de la tesis requerida.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1 Formar Recursos Humanos

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Investigadora o Investigador de Patología Experimental, Investigadora o Investigador de Patología Asistencial, Médica o Médico Especialista en Patología (profesora o profesor titular de la especialidad)	1	Recibe la solicitud de las alumnas y los alumnos que desean participar en actividades de investigación y/o vinculación operativa (Políticas 1).
Profesora o Profesor titular de la especialidad	2	Entrega al Jefe de Departamento de Patología la solicitud para su revisión.
Jefe del Departamento de Patología	3	<p>Revisa que el perfil de las alumnas y los alumnos se apeguen con las líneas de investigación registradas por el Departamento y actividades de vinculación operativa (Política 5).</p> <p>¿Las alumnas y los alumnos cumplen con el perfil?</p> <p>No: Informa a las alumnas y los alumnos que incumplen con el perfil requerido y lo apoya en la búsqueda de nuevas opciones. TERMINA EL PROCEDIMIENTO</p> <p>Sí: Acepta a las alumnas y los alumnos y avisa al profesor titular de la Especialidad.</p>

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	5. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 6 DE: 16

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Profesora o Profesor titular de la especialidad	4	Indica a las alumnas y los alumnos se presenten a la Dirección de Enseñanza con los documentos correspondientes para su registro.
Secretaria de Investigación	5	Solicita a la Secretaria de Investigación elabore carta de aceptación a residencia y/o cursos de alta especialidad médica.
Secretaria de Investigación	6	Elabora carta de aceptación a residencia y/o cursos de alta especialidad médica, dirigido a la Dirección de Enseñanza donde informa que las alumnas y los alumnos realizarán actividades de investigación y/o vinculación operativa.
Secretaria de Investigación	7	Entrega carta de aceptación a residencia y/o cursos de alta especialidad médica al Jefe del Departamento para su firma (Política 2) .
Secretaria de Investigación	8	Recibe la carta de aceptación a residencia y/o cursos de alta especialidad médica firmada y entrega a las alumnas y los alumnos para el trámite correspondiente.
Profesora o Profesor titular de la especialidad	9	Proporciona a las alumnas y los alumnos un curso de inducción y establece los lineamientos de trabajo departamental pre analítico.
Profesora o Profesor titular de la especialidad	10	Indica las actividades a realizar a las alumnas y los alumnos de acuerdo con el programa educativo.
Profesora o Profesor titular de la especialidad	11	Supervisa las tareas pre analíticas, analíticas y post analíticas en las actividades de las alumnas y los alumnos durante su estancia en el Departamento (Política 7) .
Profesora o Profesor titular de la especialidad	12	Solicita a las alumnas y los alumnos presenten avances del proyecto y/o protocolo de investigación y/o estrategias de análisis de asistencia (Política 9) .
Profesora o Profesor titular de la especialidad	13	Asiste a evaluaciones semestrales de las alumnas y los alumnos de las diferentes especialidades, promoviendo la realización de exámenes del programa educativo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	5. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 7 DE: 16

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Profesora o Profesor titular de la especialidad	14	<p>Evalúa si las alumnas y los alumnos han adquirido los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias (Política 11).</p> <p>¿Las alumnas y los alumnos han adquirido los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias?</p> <p>No: Informa los resultados a la Dirección de Enseñanza del Instituto (Política 16).</p> <p>Sí: Revisa el informe final de actividades realizadas dentro del Departamento, elaborado por la alumna o alumno.</p> <p>¿El informe está completo?</p> <p>No: Regresa a las alumnas y los alumnos con sus recomendaciones para su corrección.</p> <p>Sí: Envía carta de termino (Anexo 1) a la Dirección de Enseñanza para firma.</p>
Profesora o Profesor titular de la especialidad	15	Recibe la carta de termino (Anexo 1) firmada y entrega a las alumnas y los alumnos para que realicen los trámites correspondientes.
Profesora o Profesor titular de la especialidad	16	Elabora el documento de acuerdo con los lineamientos de la institución educativa para notificar que las alumnas y los alumnos concluyeron su preparación dentro del Instituto.
Profesora o Profesor titular de la especialidad	17	<p>Entrega diploma de reconocimiento a las alumnas y los alumnos que acreditaron su titulación.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	5. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 8 DE: 16

4.2 Realizar Formación Académica

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Investigadora o Investigador de Patología Experimental, Investigadora o Investigador de Patología Asistencial, Médica o Médico Especialista en Patología (Profesora o Profesor titular de la especialidad)	1	Recibe la solicitud de las alumnas y los alumnos de instituciones educativas públicas y/o privadas que desean realizar servicio social, prácticas profesionales o desarrollo de tesis (Política 1).
Profesora o Profesor titular de la especialidad	2	Entrega al Jefe de Departamento de Patología la solicitud para su revisión.
Jefe del Departamento de Patología	3	Revisa que el perfil de la alumna o el alumno se apegue con las actividades y necesidades del Departamento. (Política 15). ¿La alumna o el alumno cumple con el perfil? No: Informa a la alumna o el alumno que incumple con el perfil requerido y lo apoya en la búsqueda de nuevas opciones. TERMINA EL PROCEDIMIENTO Sí: Acepta a la alumna o el alumno para realizar servicio social, prácticas profesionales o desarrollo de tesis y avisa al profesor titular de la Especialidad.
Profesora o Profesor titular de la especialidad	4	Indica a la alumna o el alumno, se presente a la Dirección de Enseñanza con los documentos correspondientes para su registro.
Profesora o Profesor titular de la especialidad	5	Solicita a la Secretaria de Investigación elabore el oficio de aceptación.
Secretaria de Investigación	6	Elabora un oficio de aceptación dirigido a la Dirección de Enseñanza donde informa que la alumna o el alumno va a realizar servicio social, prácticas profesionales o desarrollo de tesis.
Secretaria de Investigación	7	Entrega el oficio al Jefe del Departamento para su firma.
Secretaria de Investigación	8	Recibe oficio de aceptación y entrega a la alumna o el alumno para su trámite correspondiente (Política 2).

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	5. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 9 DE: 16

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Profesora o Profesor titular de la especialidad	9	Proporciona a la alumna o el alumno un curso de inducción y establece los lineamientos de trabajo departamental.
Profesora o Profesor titular de la especialidad	10	Asesora las actividades de la alumna o el alumno mientras realiza su servicio social, prácticas profesionales o desarrollo de tesis.
Profesora o Profesor titular de la especialidad	11	<p>Revisa el informe final de actividades realizadas en el Departamento por la alumna o el alumno.</p> <p>¿El informe está completo?</p> <p>No: Regresa a la alumna o el alumno para su corrección.</p> <p>Sí: Entrega el informe o tesis para continuar con tramites de titulación por parte de la alumna o el alumno.</p>
Profesora o Profesor titular de la especialidad	12	<p>Elabora el documento de acuerdo con los lineamientos de la institución educativa para notificar que a la alumna o alumno concluyó sus actividades en el Departamento (Política 16).</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>

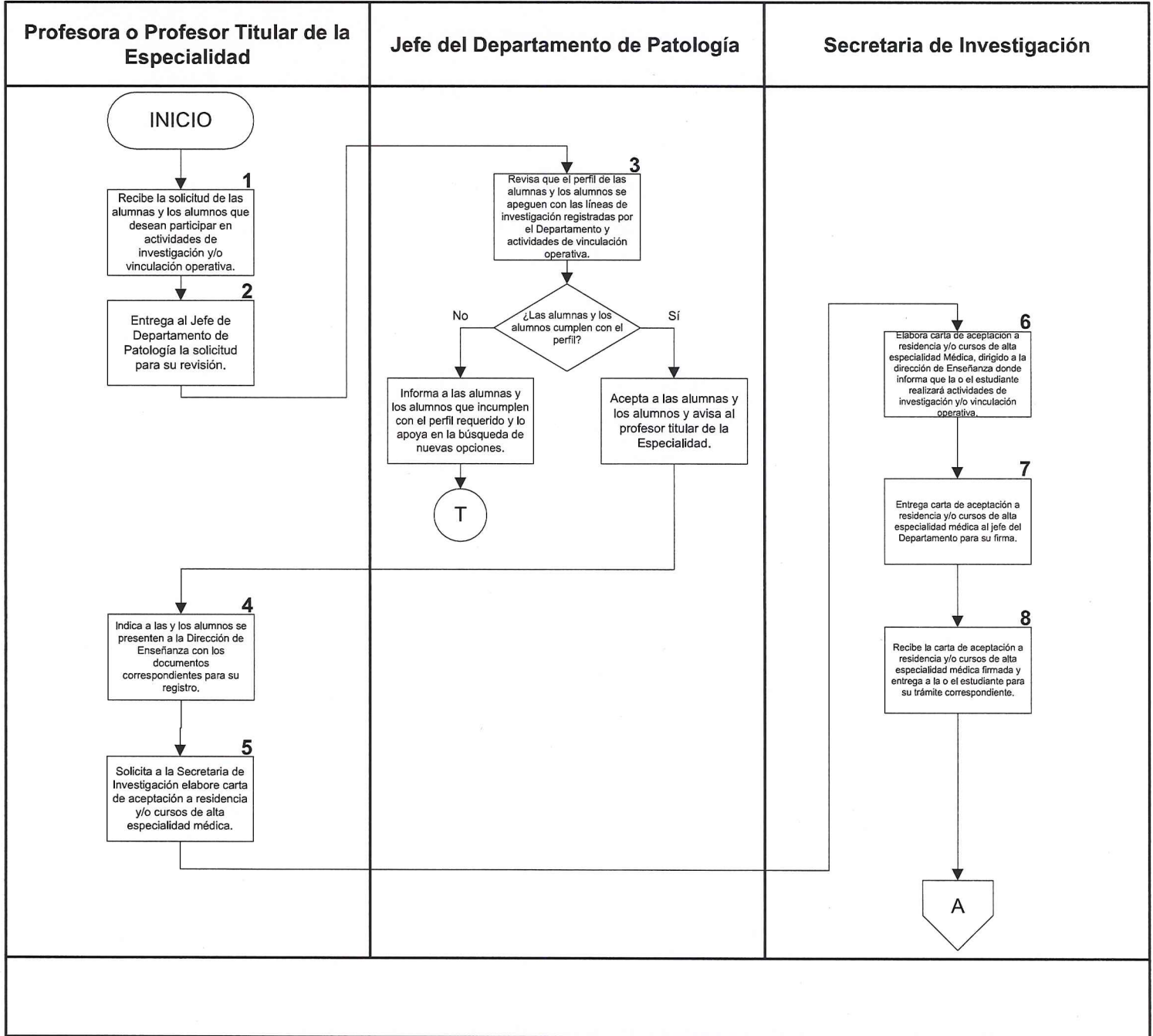
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Formar Recursos Humanos



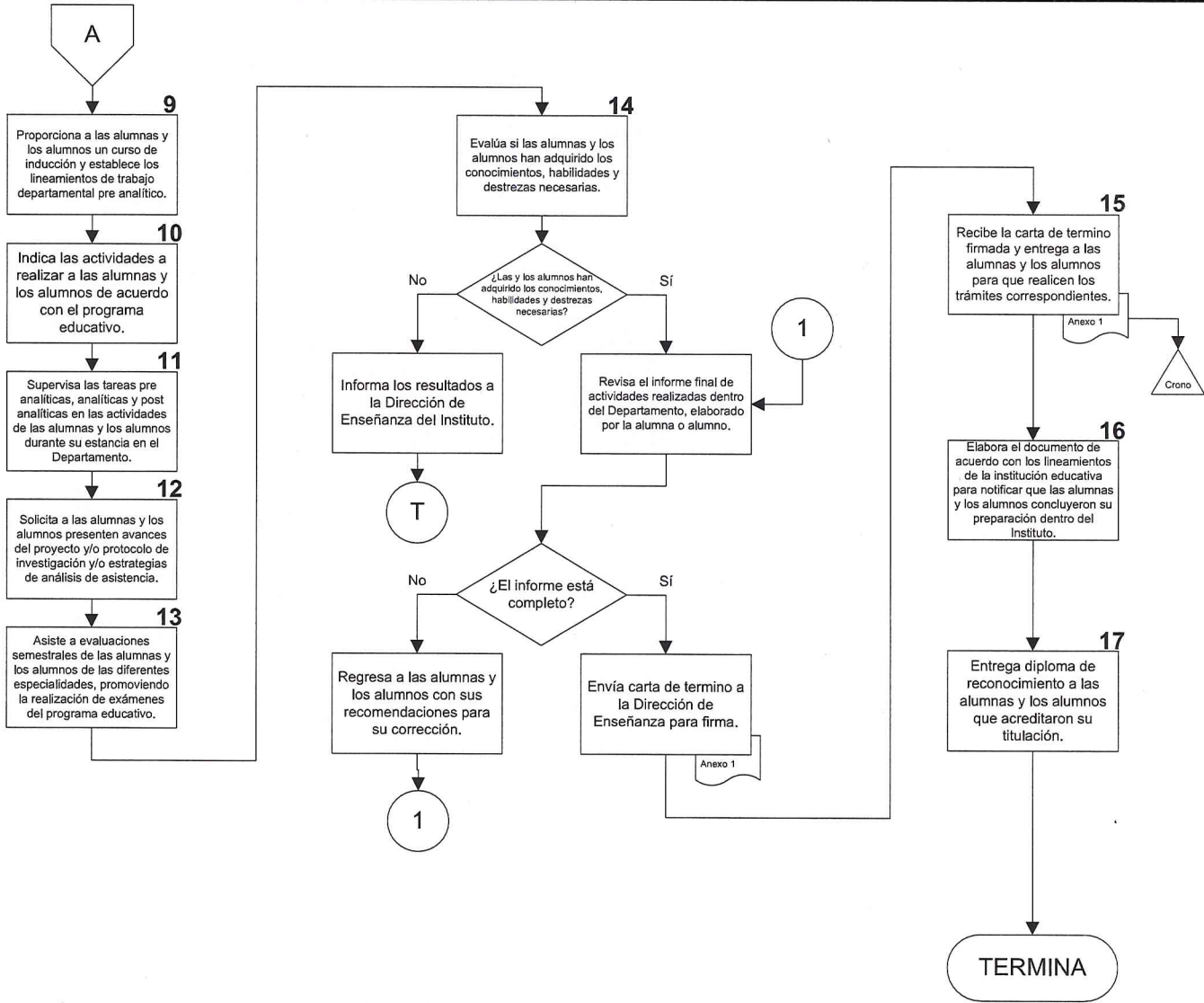
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



5.1 Formar Recursos Humanos

Profesora o Profesor Titular de la Especialidad



Nota:
Anexo 1: Carta de termino.

CONTROL DE EMISIÓN

Elaboró:

Revisó:

Autorizó:

Nombre: Dr. Armando Gamboa Domínguez

Dr. Raúl Rivera Moscoso

Dr. Raúl Rivera Moscoso

Cargo-puesto: Jefe del Departamento de Patología

Director de Planeación y Mejora de la Calidad

Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina

Firma:

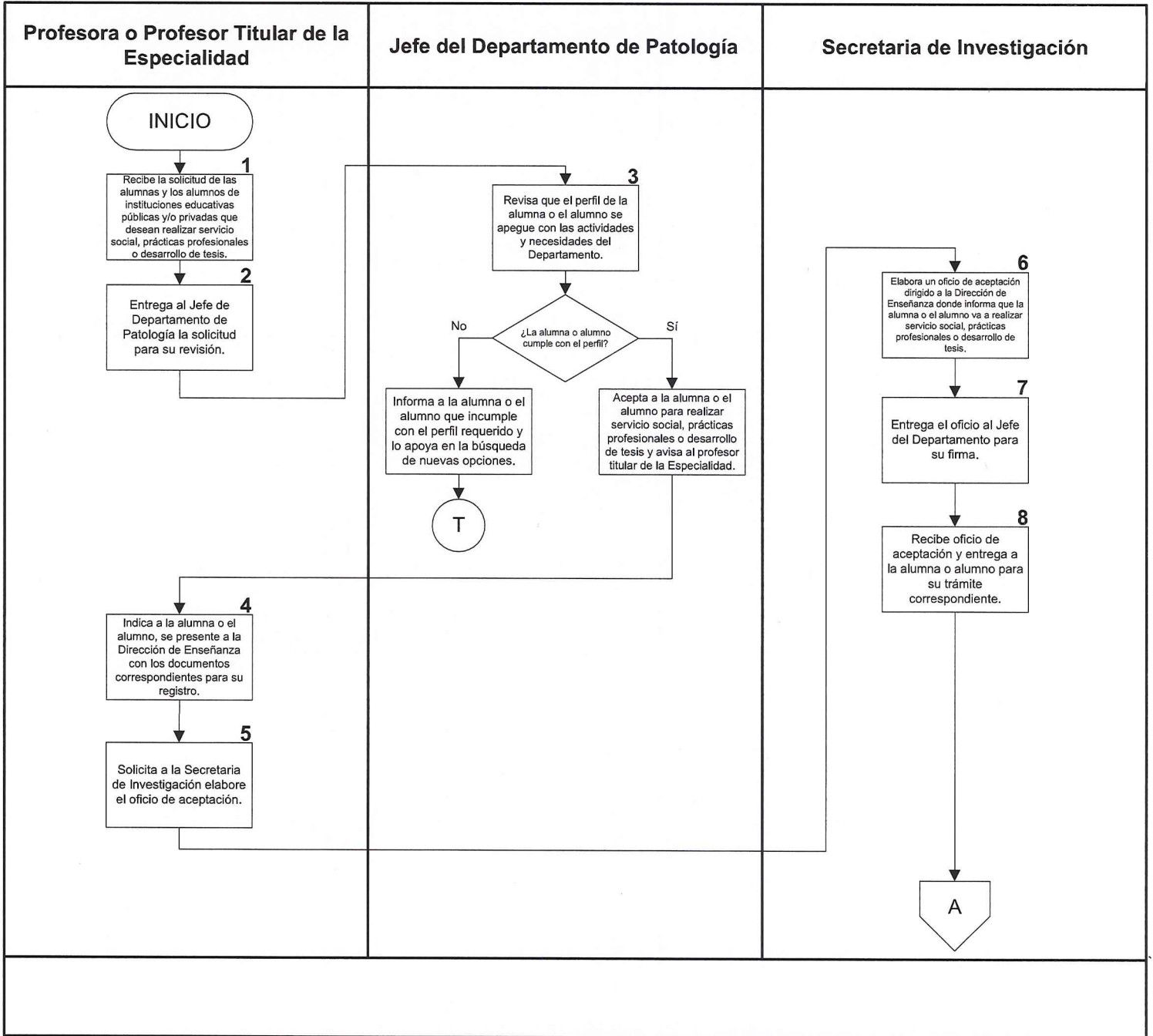
Fecha: 28-10-2022

28-10-2022

28-10-2022



5.2 Realizar Formación Académica



CONTROL DE EMISIÓN

Elaboró:

Revisó:

Autorizó

Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico
Firma:		
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022

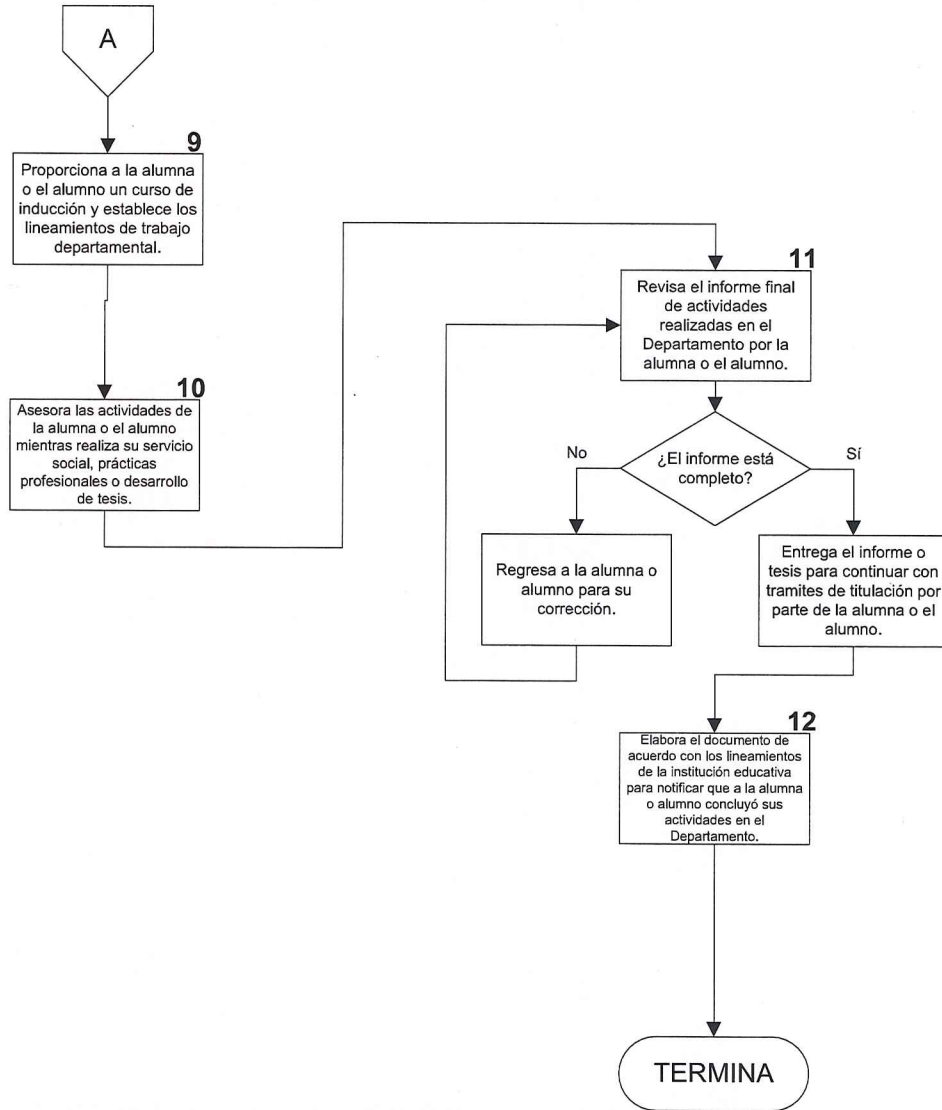
Dr. Raúl Rivera Moscoso
Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina

28-10-2022



5.2 Realizar Formación Académica

Profesora o Profesor Titular de la Especialidad



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	5. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 14 DE: 16

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Anexo 1 Carta de Termino	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S.4

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Citopatología:** Rama de la patología que estudia y diagnostica las enfermedades al nivel celular.
- 7.2. Inmunología:** Rama de la medicina que estudia los mecanismos fisiológicos de respuesta del organismo frente a la presencia de microorganismos, toxinas o antígenos.
- 7.3. Patología quirúrgica:** Rama de la anatomía patológica que se encarga de estudiar las biopsias y piezas quirúrgicas obtenidas de personas beneficiarias vivas, con el objeto de diagnosticar una enfermedad y determinar un plan de tratamiento.
- 7.4. Post-mortem:** Después de la muerte.
- 7.5. Transoperatorio:** Que ocurre durante una intervención quirúrgica. Es el diagnóstico emitido en un lapso de 15 minutos durante la cirugía para normar conducta del cirujano.
- 7.6. Vinculación operativa:** Relación que establece el Instituto con las instituciones educativas para resolver problemas y carencias, con beneficio para ambas partes.

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	28-10-2022	Actualización del procedimiento de acuerdo con la Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos vigente y del Prontuario para el uso de lenguaje incluyente y no sexista en la Función Pública.

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS


No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	5. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 15 DE: 16

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	5. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 16 DE: 16

ANEXO 1: CARTA DE TERMINO



Ciudad de México, a ____ de _____ de 20__

No. Oficio DE/.....*/...../20__

Asunto:

A quien corresponda:


Hago constar que Dr(a). _____, Médico Residente de ____ año del Curso de Especialización y Residencia en _____, procedente del _____, llevó a cabo una rotación en el Departamento de _____ de este Instituto, durante el periodo comprendido del _____ al _____ del presente año.

Se extiende el presente a petición de la/el interesada/o y para los fines que estime convenientes.

CANCELADO



Atentamente, Vo. Bo.

Dr(a). Dr.
Jefe de Departamento Director de Enseñanza



CONTROL DE EMISIÓN



	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 1
			DE: 48

6. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR PROYECTOS Y/O PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 2 DE: 48

1.0 PROPÓSITO

Realizar proyectos y/o protocolos de investigación que aporten conocimientos en biomedicina de las enfermedades humanas, con énfasis en las alteraciones estructurales y con el uso de métodos auxiliares que permitan proponer mecanismos fisiopatogénicos de lesión.

2.0 ALCANCE

A nivel interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Patología en desarrollar proyectos y/o protocolos de investigación relacionados con las líneas de investigación departamentales, a la Dirección de Investigación en proporcionar la clave de acceso para el registro del proyecto y/o protocolo de investigación, al Departamento de Investigación Experimental y Bioterio en proporcionar animales de experimentación y al Comité Interno para el Cuidado y Uso de los Animales de Laboratorio (CICUAL) en aprobar el uso de animales de experimentación, al Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación en autorizar el proyecto y/o protocolo de investigación

A nivel externo: Este procedimiento aplica instituciones públicas y privadas en colaborar o financiar el desarrollo de un proyecto y/o protocolo de investigación.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. La Investigadora o Investigador de Patología Experimental o la Investigadora o Investigador de Patología Asistencial titular del proyecto y/o protocolo de investigación (Investigador titular) elaboran una propuesta del mismo y organizan los recursos humanos y materiales sin afectar las labores asistenciales.
2. El Jefe del Departamento de Patología y/o el Coordinador de Patología Experimental son responsables de revisar la propuesta del proyecto y/o protocolo de investigación en formato libre y el Formato de Apoyo para la Evaluación de Proyectos (FAEP) (**Formato 1**).
3. La Investigadora o el Investigador titular es responsable de informar a los Coordinadores de los Laboratorios auxiliares de diagnóstico morfológico, los requerimientos necesarios y fuentes de financiamiento de las pruebas a realizar, además de anotar en las bitácoras correspondientes del Departamento, las solicitudes de estudio, en caso de tejido de personas beneficiarias, tendrá que firmar como responsable de resguardo y uso adecuado de bloques.
4. Las personas beneficiarias que participen en los proyectos y/o protocolos de investigación tendrán que contar con el reconocimiento de preparación de los Comités de Investigación y Ética en Investigación que correspondan antes de iniciar el mismo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 3
			DE: 48

5. La Secretaria de Investigación y/o Investigador titular es responsable de registrar el proyecto y/o protocolo de investigación en el sistema informático vigente y con ello obtener la forma única de registro para proyectos (**Anexo 1**) de acuerdo con el diseño metodológico aplicado e ingresa los siguientes archivos:
 - a) Protocolo de investigación en extenso.
 - b) FAEP (**Formato 1**).
 - c) Formato para medir los criterios de punto final humanitario en protocolos con animales del laboratorio de Patología Experimental (cuando aplique) (**Formato 2**)
 - d) Constancia de participación al curso de inducción al Bioterio (**Anexo 2**) de cada colaborador en el proyecto y/o protocolo de investigación.
 - e) Haber completado y acreditado el curso de buenas prácticas ofrecido por el CITI (collaborative institutional training initiative)



6. La Secretaria de Investigación (orientada por el Investigador titular y atendiendo el diseño utilizado) es responsable de enviar el proyecto y/o protocolo de investigación en extenso y los formatos establecidos a él o los Comités que correspondan para su autorización.
 - a) Solicitud de evaluación de protocolos de investigación (**Anexo 3**)
 - b) Conflicto de intereses (**Anexo 4**)
 - c) Declaración del investigador (**Anexo 5**)
 - d) Modelo de formato de consentimiento informado (**Anexo 6**)
 - e) Forma única para registro de protocolos (**Anexo 1**)

7. La Secretaria de Investigación es responsable de recabar las firmas de la forma única para registro de protocolos (**Anexo 1**) del Jefe de Departamento y del Investigador titular, cuando este último lo determine.

8. La Investigadora o el Investigador titular es responsable de recibir por parte de la Secretaria de Investigación la notificación electrónica con la autorización, rechazo o recomendaciones hechas en el FAEP, por lo cual atenderá las mismas antes de enviarlo a una segunda revisión.

9. La Investigadora o el Investigador titular en colaboración con la Secretaria de Investigación son responsables de realizar la gestión de trámites y entregar los documentos originales correspondientes a los Comités que apliquen a la investigación a realizar:
 - a) Comité Interno para el Cuidado y Uso de los Animales de Laboratorio (CICUAL).
 - b) Comité de Ética en Investigación.
 - c) Comité de Investigación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 4 DE: 48

10. La Secretaria de Investigación es responsable de solicitar la cotización y realizar el trámite correspondiente de los materiales a utilizar en la investigación ante el Departamento de Control de Fondos Especiales para Investigación (CFEI).
11. La Investigadora o el Investigador titular es responsable de analizar los resultados mediante el uso de hojas de cálculo (Excel o Prisma), estadísticas y literatura de artículos relacionados al tema de investigación, preservando los datos crudos en archivos auditables.
12. La Investigadora o el Investigador titular en colaboración con la o el Coordinador del Laboratorio que apoye en la investigación, son responsables de analizar los avances de los proyectos y/o protocolos de investigación en curso, dichos avances se compartan con el resto de investigadores a través de seminarios de investigación o en forma directa con la Coordinadora, el Coordinador o el responsable de Laboratorio del Departamento.
13. La Investigadora o el Investigador titular es responsable de revisar el artículo escrito por la alumna o el alumno de posgrado y de difundirlo en foros de comunicación horizontal con sus pares.
14. La Investigadora o el Investigador titular es responsable de aprobar y enviar el artículo a publicar en revistas nacionales e internacionales indexadas y de avisar a la Secretaria de Investigación la realización de los trámites en el Departamento de Control de Fondos Especiales para la Investigación.
15. La Investigadora o el Investigador titular es responsable de entregar a la Secretaria de Investigación el formato de cierre de protocolo (**Anexo 7**), informe final, y productos de Investigación derivados del proyecto (artículos, tesis, libros, capítulos de libro, patentes, presentaciones en congreso, entre otros) para solicitar la finalización del proyecto y/o protocolo de investigación ante las instancias institucionales que aplique al diseño del estudio.
16. La Investigadora o el Investigador titular es responsable de realizar el informe técnico anual del proyecto y/o protocolo de investigación en el sistema informático vigente institucional.
17. La Investigadora o el Investigador titular y la Secretaria de Investigación son responsables de resguardar el archivo electrónico de la publicación, los resultados del proyecto y/o protocolo de investigación y las fuentes de análisis que sustenten las conclusiones de la investigación.

DE LOS PROYECTOS Y/O PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN COLABORACIÓN Y/O PATROCINIO DE OTRAS INSTITUCIONES

18. La Investigadora o el Investigador titular es responsable de enviar el convenio de colaboración al Departamento de Asesoría Jurídica para la asignación de número de convenio, revisión y aprobación, los cuales se mencionan a continuación:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 5 DE: 48

- a) Convenio de general de colaboración.
- b) Convenio específico de colaboración académica, científica y tecnológica.
- c) Convenio específico de reconocimiento y de colaboración científica.
- d) Acuerdo de cooperación e intercambio académico.

19. La Investigadora o el Investigador titular es responsable de gestionar los recursos materiales y/o financieros de las instituciones públicas y/o privadas de acuerdo con los proyectos y/o protocolos de investigación a desarrollar en el Departamento.

20. La Investigadora o el Investigador titular es responsable de realizar informe técnico anual del protocolo de investigación en el sistema informático vigente del CONACYT.

DE LOS PROYECTOS Y/O PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL

21. La Investigadora o el Investigador de Patología Experimental es responsable de enviar al Departamento de Investigación Experimental y Bioterio (DIEB) la solicitud de animales para investigación (**Anexo 8**), especificando las características requeridas de los ratones para el proyecto y/o protocolo de investigación una vez obtenida la autorización por el CICUAL.

22. La Secretaria de Investigación es responsable de entregar al Investigador de Patología Experimental, al Auxiliar de Laboratorio, alumnas y alumnos el equipo de protección personal para ingresar al Laboratorio de Bioseguridad Animal Nivel 3 (ABSL3 por sus siglas en inglés) y la Asistente entregará el equipo de protección personal, en caso de ser el Laboratorio de Bioseguridad Nivel 3 (BSL3 por sus siglas en inglés) evitando riesgos de infección (**Véase manual de Bioseguridad**).



23. El Auxiliar de Laboratorio es responsable del cuidado de animales de experimentación en el laboratorio ABSL3 ubicado en el DIEB (**Véase manual de Bioseguridad**).

24. El Auxiliar de Laboratorio es responsable de recibir y revisar que los animales propuestos para el proyecto y/o protocolo experimental, cumplan con los requerimientos de acuerdo con la solicitud de animales para investigación (**Anexo 8**).

25. La Investigadora o el Investigador de Patología Experimental es responsable de etiquetar los microaisladores ubicados en el sistema integral ventilado completo para el alojamiento de ratones con la etiqueta de registro de grupo experimental (**Formato 3**) además de informar las incidencias del proceso analítico a los eCoordinadores de Laboratorios.

26. La Investigadora o el Investigador de Patología Experimental es responsable de enviar al Comité de Investigación la carta de consentimiento informado, descripción detallada de la maniobra a realizar, variables de interés y/o repositorios de tratamiento de las personas beneficiarias.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 6 DE: 48

27. La Investigadora o el Investigador de Patología Experimental es responsable de notificar al Departamento de Investigación Experimental y Bioterio y/o miembros del grupo de investigación, la dieta especial que se tendrá que proveer a los animales de experimentación de acuerdo a las necesidades del proyecto y/o protocolo de investigación.
28. El Auxiliar de Laboratorio es responsable de informar al investigador de Patología Experimental la recepción de los animales de experimentación y comunica a los Coordinadores de Laboratorio.
29. La Secretaria de Investigación y la Investigadora o el Investigador titular, son responsables de resguardar la versión autorizada del proyecto y/o protocolo de investigación, FAEP (**Formato 1**), forma única para registro de protocolos (**Anexo 1**), autorización emitida por el CICUAL y realizar el respaldo electrónico de los mismos.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Investigadora o Investigador de Patología Experimental o Patología Asistencial (Investigadora o investigador titular)	1	Elabora propuesta de proyecto y/o protocolo de investigación. (Política 1)
Jefe del Departamento de Patología	2	Recibe de la Investigadora o del Investigador titular la propuesta de proyecto y/o protocolo de investigación para su revisión.
Jefe del Departamento de Patología	3	<p>Revisa que la propuesta del proyecto y/o protocolo de investigación cumpla con las líneas de investigación del Departamento (Política 2).</p> <p>¿El proyecto y/o protocolo cumple con las líneas de investigación?</p> <p>No: Regresa a la Investigadora o el investigador titular para su corrección.</p> <p>Sí: Da visto bueno a la propuesta del proyecto y/o protocolo de investigación y avisa a la Investigadora o al Investigador titular.</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 7
			DE: 48



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Investigadora o investigador titular	4	<p>Verifica la disponibilidad de los recursos financieros (Política 3 y 19).</p> <p>¿Se tiene disponibilidad de los recursos financieros?</p> <p>No: Se pospone la realización del proyecto y/o protocolo de investigación.</p> <p>Si: Solicita a la Secretaria de Investigación el inicio los trámites para la realización del proyecto y/o protocolo de investigación.</p>
Secretaria de Investigación	5	Solicita a la servidora y/o servidor público de la Dirección de Investigación la clave de acceso al sistema informático vigente para registrar el proyecto y/o protocolo de investigación.
Secretaria de Investigación	6	Solicita a la investigadora o el investigador titular la información necesaria para su registro.
Investigador o investigador titular	7	Entrega la información para el registro del proyecto y/o protocolo de investigación a la Secretaria de Investigación (Política 5, 6 y 7).
Secretaria de Investigación	8	Registra el proyecto y/o protocolo de investigación en el sistema informático vigente e imprime la forma única de registro para proyectos (Anexo 1) (Política 5, 6 y 7).
Secretaria de Investigación	9	Entrega la documentación original a los Comités correspondientes (Política 9).
Secretaria de Investigación	10	<p>Recibe notificación de autorización o rechazo con las recomendaciones del proyecto y/o protocolo de investigación (Política 8).</p> <p>¿El proyecto y/o protocolo fue autorizado?</p> <p>No: Entrega a la Investigadora o el Investigador titular para que atienda las recomendaciones.</p> <p>Si: Entrega la autorización a la Investigadora o el Investigador titular para verificar la disponibilidad de los recursos materiales de laboratorio.</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 8 DE: 48

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Investigadora o investigador titular	11	<p>Verifica la disponibilidad de los recursos materiales del laboratorio.</p> <p>¿Cuenta con material suficiente?</p> <p>No: Solicita a la Secretaria de Investigación la cotización de los materiales (Política 10).</p> <p>Sí: Informa a los participantes las fechas de disponibilidad e indica la cantidad del material con el que cuenta para comenzar el proyecto y/o protocolo de investigación.</p>
Investigadora o investigador titular	12	<p>Realiza los análisis experimentales u observacionales del proyecto y/o protocolo de investigación.</p>
Investigadora o investigador titular	13	<p>Analiza con sus homólogos y/o con las alumnas o los alumnos los resultados obtenidos mediante hojas de cálculo de Excel o Prisma para determinar si son suficientes y aceptables (Política 11 y 12).</p> <p>¿Los resultados son los esperados?</p> <p>No: Reajusta el proyecto y/o protocolo de investigación para obtener resultados confiables y reproducibles.</p> <p>Sí: Elabora tablas de resultados y análisis para las versiones iniciales de comunicación en formato de artículo para publicación y difusión de los resultados obtenidos.</p>
Jefe del Departamento de Patología e Investigadora o investigador titular	14	<p>Revisa que el artículo contenga la información y este redactada de acuerdo con los resultados obtenidos (Política 13).</p> <p>¿Cumple con los criterios para una publicación?</p> <p>No: Regresa a la investigadora o el investigador titular para su corrección.</p> <p>Sí: Autoriza el artículo para su envío a publicación y/o difusión en congresos científicos y avisa a la Secretaria de Investigación para continuar con los trámites (Política 14).</p>
Secretaria de Investigación	15	<p>Realiza los trámites en el Departamento de Control de Fondos Especiales para la Investigación (CFEI) para el pago de la publicación de artículo científico.</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

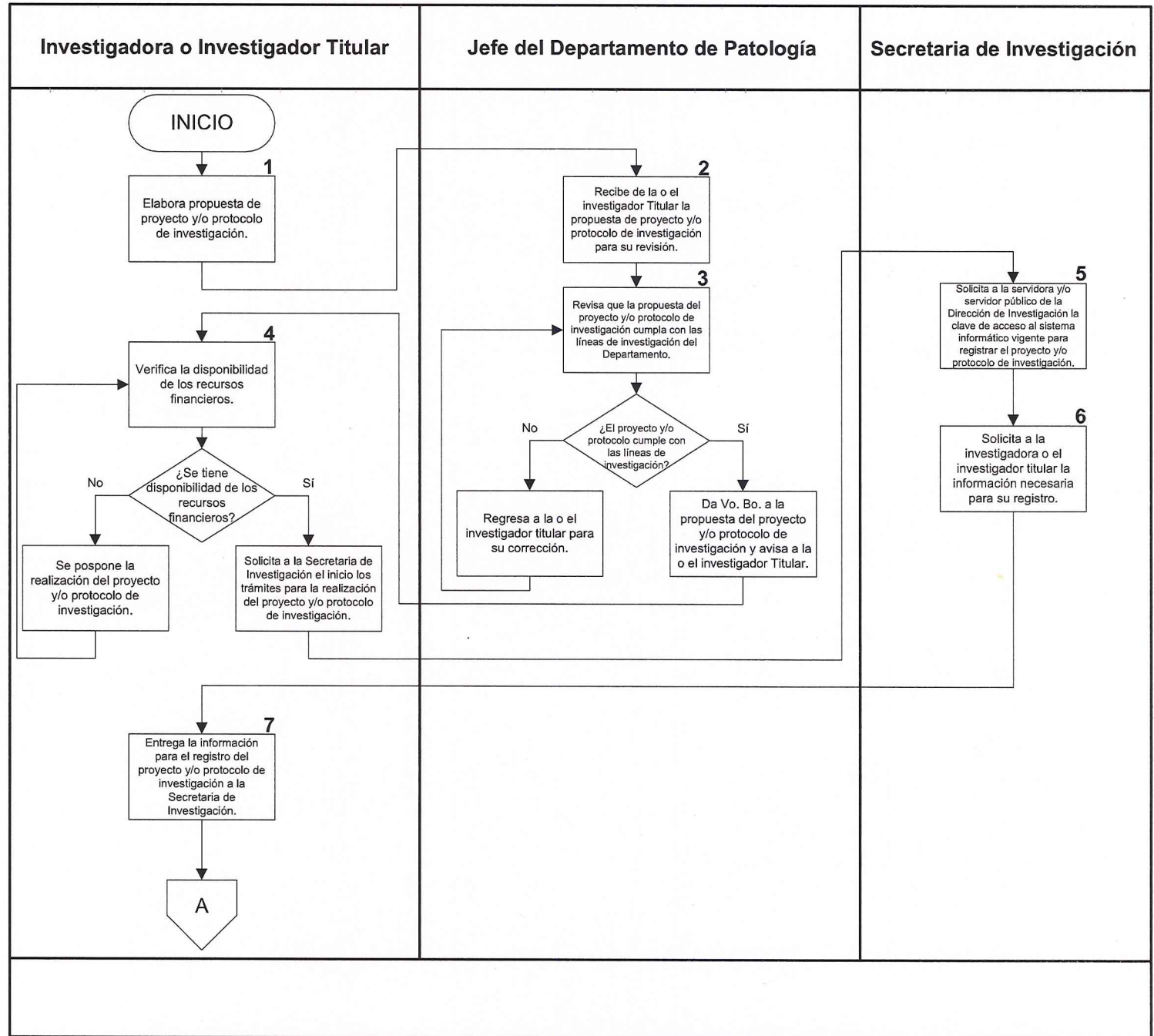
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 9 DE: 48

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Secretaria de Investigación	16	Solicita a la Investigadora o Investigador titular las constancias de presentación y/o publicación para su captura.
Investigadora o investigador titular	17	Entrega a la Secretaria de Investigación constancias de presentación y/o publicación para captura en el sistema semestral de actividades del Departamento de Patología (Política 15).
Secretaria de Investigación	18	Ingresa los datos de la publicación en el sistema informático vigente como reporte final a la Dirección de Investigación
Secretaria de Investigación	19	Ingresa el informe final del protocolo de investigación para solicitar su cierre en el sistema informático vigente.
Investigadora o investigador titular	20	Resguarda el archivo electrónico de la publicación y preserva las fuentes de análisis que sustenten sus resultados y conclusiones (Política 17). TERMINA PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN

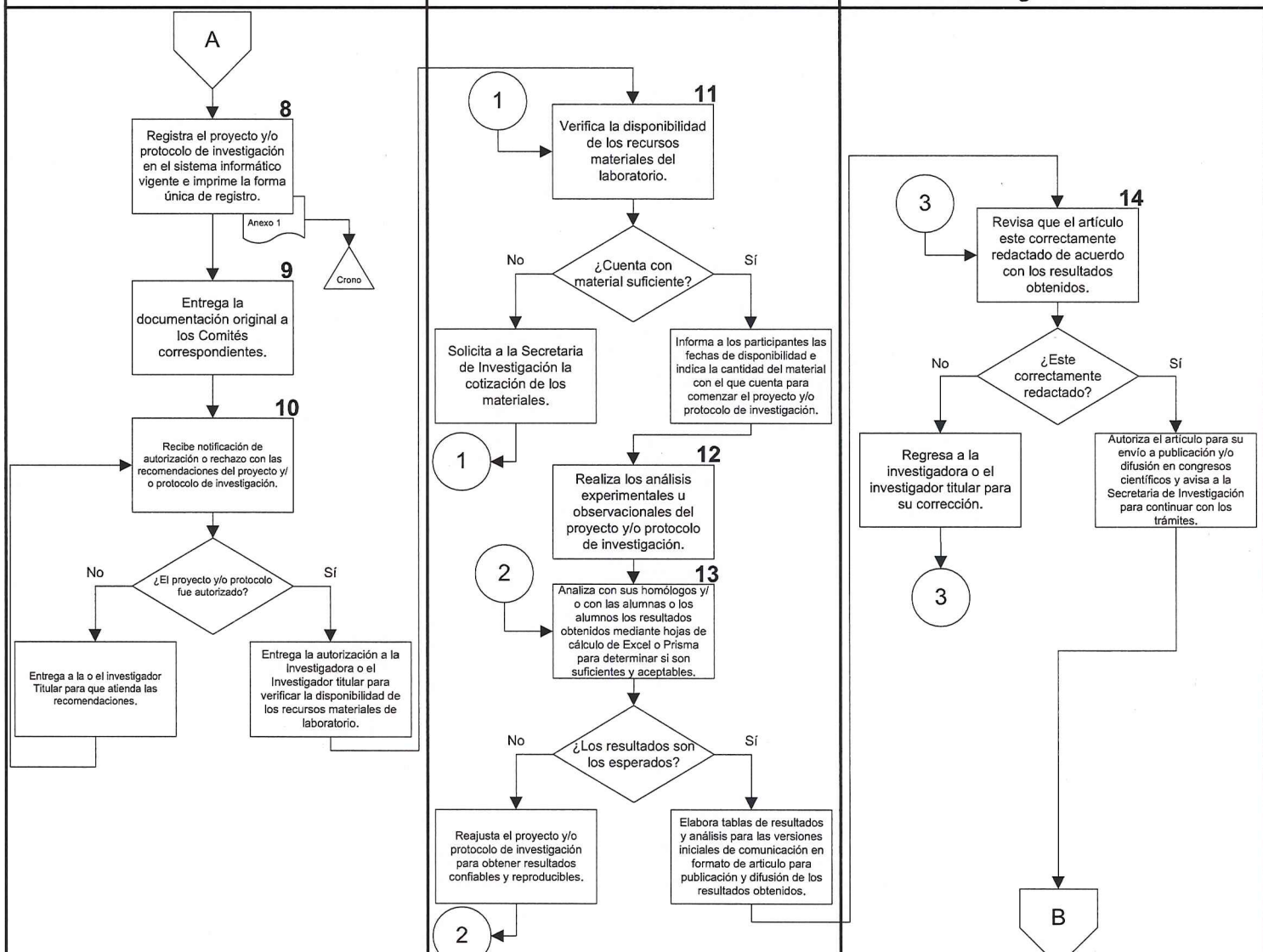
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



Secretaría de Investigación

Investigadora o Investigador Titular

Jefe del Departamento de Patología e Investigadora o Investigador Titular



Nota: Anexo 1:Forma Única de Registro de Proyectos

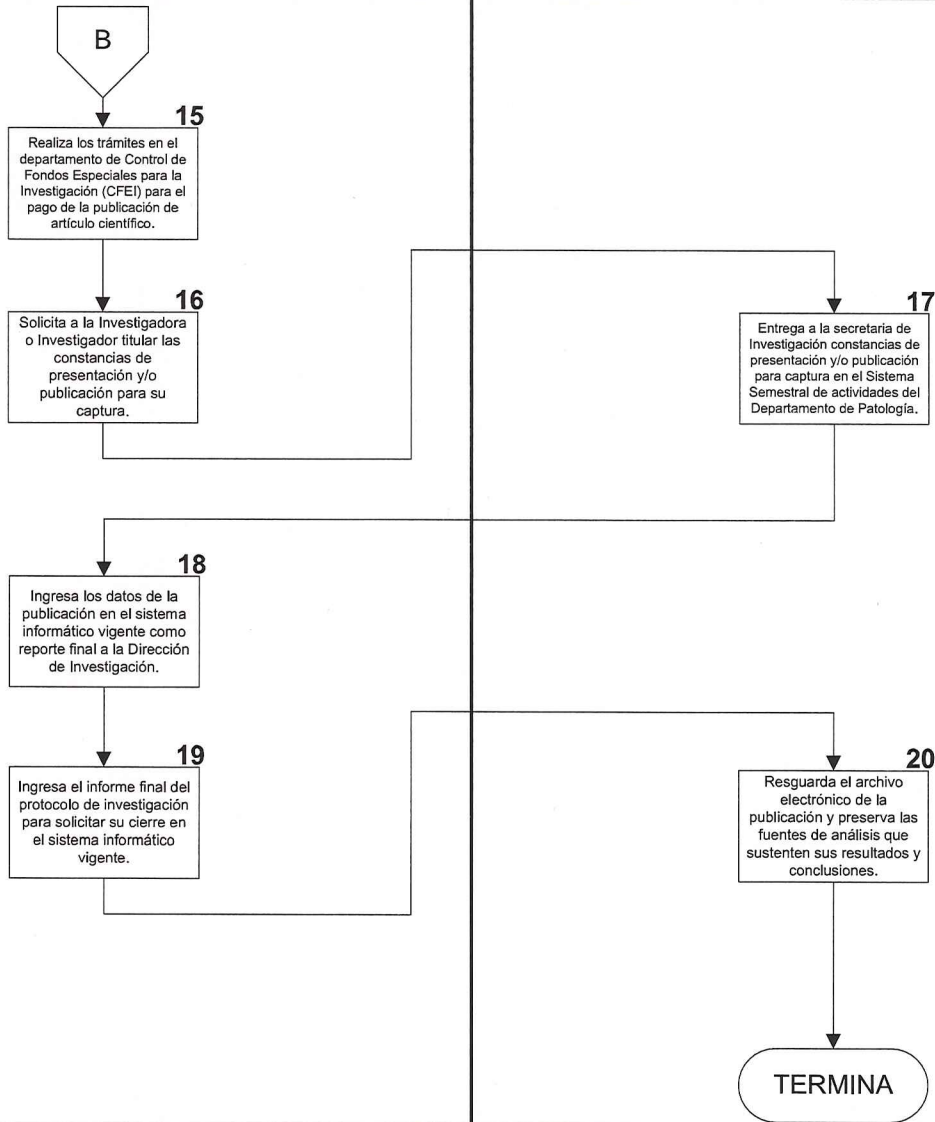
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



Secretaría de Investigación

Investigadora o Investigador Titular



CONTROL DE EMISIÓN

Elaboró:

Revisó:

Autorizó

Nombre: Dr. Armando Gamboa Domínguez

Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona

Dr. Raúl Rivera Moscoso

Cargo-puesto: Jefe del Departamento de Patología

Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico

Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina



Firma:

Fecha:

28-10-2022

28-10-2022

28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 13 DE: 48

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Formato de Apoyo para la Evaluación de Proyectos	6 años	Secretaria de Investigación	2S.2
Formato 2 Formato para medir los criterios de punto final humanitario en protocolos con animales del Laboratorio de Patología Experimental	6 años	Secretaria de Investigación	2S.2
Formato 3 Registro de Grupo Experimental	6 años	Secretaria de Investigación	2S.1
Anexo 1 Forma Única Para Registro de Proyectos	6 años	Secretaria de Investigación	2S.1
Anexo 2 Constancia de Participación al Curso de Inducción al Bioterio	6 años	Secretaria de Investigación	2S.3
Anexo 3: Solicitud de Evaluación de Protocolos de investigación	6 años	Secretaria de Investigación	2S.2
Anexo 4: Conflicto de Intereses	6 años	Secretaria de Investigación	2S.1
Anexo 5: Declaración del Investigador	6 años	Secretaria de Investigación	2S.1
Anexo 6: Modelo de Formato de Consentimiento Informado	6 años	Secretaria de Investigación	2S.1
Anexo 7: Formato de Cierre de Protocolo	6 años	Secretaria de Investigación	2S.1
Anexo 8: Solicitud de Animales para Investigación	6 años	Secretaria de Investigación	2S.1

7.0 GLOSARIO



- 7.1. ABSL3:** Instalaciones de bioseguridad Nivel 3 para animales (Animal Biosafety Level 3 por sus siglas en inglés).
- 7.2. Animales laboratorio:** de Se denomina animales de laboratorio a ratones de experimentación, que se producen a partir de pies de cría que maneja el Departamento de Investigación Experimental y Bioterio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 14 DE: 48

- 7.3. Alteraciones Estructurales:** Los cambios morfológicos se refieren a las alteraciones estructurales en células o tejidos que son característicos de la enfermedad. La naturaleza de los cambios morfológicos y su distribución en los diferentes órganos o tejidos influye sobre la distribución normal y determina las características clínicas, el curso y pronóstico de la enfermedad. Las células sufren cambios secuenciales bioquímicos y morfológicos, según se lesionan progresivamente y, al final mueren por necrosis. La aparición, severidad y tiempo de aparición de los cambios morfológicos dependen de la intensidad de la agresión, duración y técnica diagnóstica utilizada.
- 7.4. BSL3:** Laboratorio de bioseguridad Nivel 3 (Biosafety Level 3, por sus siglas en inglés).
- 7.5. Booster:** Refuerzo del tratamiento.
- 7.6. Cánulas:** Dispositivo de acero inoxidable para administrar sustancias a los animales de experimentación por vía intratraqueal o intragástrica medidas 22 x 1", W/1-1/4, punta roma.
- 7.7. Datos crudos:** Hace referencia a una colección de números, caracteres y es un término relativo; el procesamiento de los datos típicamente ocurre en etapas y el "dato procesado" entre una etapa y la otra puede ser considerada "datos crudos" para la próxima etapa.
- 7.8. Etiqueta:** Pedazo de papel, cartulina u otro material parecido que se pega o sujeta sobre un objeto para indicar lo que es, lo que contiene u otra información relacionada con ella.
- 7.9. Eutanasia:** Procedimiento humanitario empleado para terminar con la vida de los animales del laboratorio sin producir dolor, angustia o sufrimiento.
- 7.10. Inocular:** Procedimiento para administrar un agente biológico a los animales de experimentación.
- 7.11. Mecanismos Fisiopatogénicos:** Los pasos mediante los cuales generan las alteraciones celulares y subcelulares por las que se desarrollan las diversas enfermedades.
- 7.12. Microaisladores:** Cajas que contienen los aditamentos: botella ergonómica y gotero de acero inoxidable.
- 7.13. Productos investigación:** **de** Se refiere al producto generado a través de resultados experimentales que aportan nuevo conocimiento a la ciencia básica, por ejemplo, una nueva característica o propiedad de una nueva molécula o descubrimiento nuevo, no reportado en la literatura internacional previamente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 15 DE: 48

7.14. Pares: Profesional con formación semejante y en el caso de investigadores con intereses y objetivos semejantes y que coinciden en alguno de los foros de discusión de resultados.

7.15. Sistema integral ventilado completo para el alojamiento de ratones: Sistemas especiales de jaulas ventiladas individualmente con filtración de alta eficiencia (HEPA).

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN



Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	22-08-2022	Actualización del procedimiento de acuerdo con la Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos vigente y del Prontuario para el uso de lenguaje incluyente y no sexista en la Función Pública.

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: FORMATO DE APOYO PARA LA EVALUACIÓN DE PROYECTOS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	No. CICUAL	Número asignado al proyecto y/o protocolo de investigación por el Sistema para el Registro de Proyectos de Investigación (SERPI)
2	Folio de registro	Número de registro.
3	Fecha de registro del Protocolo	Fecha en la que se captura el proyecto y/o protocolo de investigación en el SERPI.
4	Título del Protocolo	Nombre del proyecto y/o protocolo de investigación asignado por la Investigadora o el investigador responsable.
5	Propuesta	Marcar si el proyecto y/o protocolo de investigación es nuevo, renovación o si es una segunda revisión.
6	Investigador Responsable	Nombre completo de la Investigadora o el Investigador que está a cargo del proyecto y/o protocolo de investigación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 16 DE: 48

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
7	Investigadores que Participaran en el Protocolo	Datos de los investigadores participantes en el protocolo de investigación.
8	Estudiantes	Datos de las alumnas o los alumnos participantes en el proyecto y/o protocolo.
9	Describir brevemente las funciones de cada participante	Enlistar las funciones de cada participante en el proyecto y/o protocolo.
10	Vigencia del Protocolo	Día, mes y año estimado en el que inicia y termina el proyecto y/o protocolo.
11	Protocolo para el uso de animales en investigación	Descripción detallada del proyecto y/o protocolo
12	Nombre y firma del Investigador Responsable	Nombre completo de la Investigadora o el investigador a cargo del proyecto y/o protocolo de investigación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Patología

6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.2.4.2

REV: 01

HOJA: 17

DE: 48

FORMATO DE APOYO PARA LA EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS POR LA CICAL DEL INCMNSZ.

No. CICAL: 1

FOLIO DE REGISTRO: 2

Fecha de registro del Protocolo: 3

Título del Protocolo: 4

Propuesta: 5 a) Nueva b) Renovación c) Segunda Revisión

Investigador Responsable del Proyecto. 6

Nombre del Investigador Titular	
Institución de Adscripción	
Departamento de Adscripción	
Teléfono	
Correo electrónico	

Investigadores que Participaran en el Protocolo. 7

Nombre	Adscripción	Grado	Teléfono	e-mail

Estudiantes 8

Nombre	Adscripción	Grado a obtener	Teléfono	e-mail

Describir brevemente las funciones de cada participante: 9

Vigencia del Protocolo. 10

Fecha estimada de inicio del protocolo			
Fecha tentativa de finalización.			

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



**FORMATO DE APOYO PARA LA EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS POR LA
CICUAL DEL INCMNSZ.**

PROTOCOLO PARA EL USO DE ANIMALES EN INVESTIGACIÓN. 11

1) Instituciones en donde se realizará el proyecto.

2) En que Institución se llevará a cabo mayoritariamente el proyecto:

3) Hipótesis del proyecto

4) Objetivos generales y específicos del protocolo:

5) Justificación del experimento y los procedimientos en el uso de animales:

6) Clasificación del proyecto de acuerdo al nivel de invasividad en los animales.

Categoría A

Experimentos o ejercicios de enseñanza que involucran animales invertebrados, embriones de vertebrados, huevos embrionados de aves o de reptiles hasta antes del 90% de su total desarrollo, órganos aislados, tejidos y células vivas.

Categoría B.

Experimentos o ejercicios de enseñanza que se espera produzcan poca o ninguna angustia, incomodidad o dolor en especies animales vertebradas.

Categoría C

Experimentos o ejercicios de enseñanza que provocan angustia leve, molestia o dolor leve de corta duración en animales vertebrados. Los procedimientos dentro de esta categoría representan una atención adicional en proporción del nivel y la duración de las molestias, la angustia o el dolor inevitables. Los ejercicios de enseñanza que involucran procedimientos dentro de esta categoría requieren de una fuerte justificación de sus objetivos académicos.

Categoría D

Experimentos que provocan angustia, molestia o dolor significativo e inevitable en especies vertebradas. Los experimentos en esta categoría exigen la responsabilidad explícita del investigador para buscar diseños experimentales que aseguren que las molestias, la angustia o el dolor del animal se minimicen o se eliminen.

Categoría E

Procedimientos que involucran infligir angustia severa o dolor, por encima del umbral de tolerancia, en animales vertebrados conscientes, no anestesiados. Los experimentos en esta

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS****Departamento de Patología****6. Procedimiento para Realizar Proyectos
y/o Protocolos de Investigación**INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁNCÓDIGO:
M.P./0.2.4.2

REV: 01

HOJA: 19

DE: 48

**FORMATO DE APOYO PARA LA EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS POR LA
CICUAL DEL INCMNSZ.****PROTOCOLO PARA EL USO DE ANIMALES EN INVESTIGACIÓN. 11**

1) Instituciones en donde se realizará el proyecto.

2) En que Institución se llevará a cabo mayoritariamente el proyecto:

3) Hipótesis del proyecto

4) Objetivos generales y específicos del protocolo:

5) Justificación del experimento y los procedimientos en el uso de animales:

6) Clasificación del proyecto de acuerdo al nivel de invasividad en los animales.

Categoría A

Experimentos o ejercicios de enseñanza que involucran animales invertebrados, embriones de vertebrados, huevos embrionados de aves o de reptiles hasta antes del 90% de su total desarrollo, órganos aislados, tejidos y células vivas.

Categoría B.

Experimentos o ejercicios de enseñanza que se espera produzcan poca o ninguna angustia, incomodidad o dolor en especies animales vertebradas.

Categoría C

Experimentos o ejercicios de enseñanza que provocan angustia leve, molestia o dolor leve de corta duración en animales vertebrados. Los procedimientos dentro de esta categoría representan una atención adicional en proporción del nivel y la duración de las molestias, la angustia o el dolor inevitables. Los ejercicios de enseñanza que involucran procedimientos dentro de esta categoría requieren de una fuerte justificación de sus objetivos académicos.

Categoría D

Experimentos que provocan angustia, molestia o dolor significativo e inevitable en especies vertebradas. Los experimentos en esta categoría exigen la responsabilidad explícita del investigador para buscar diseños experimentales que aseguren que las molestias, la angustia o el dolor del animal se minimicen o se eliminen.

Categoría E

Procedimientos que involucran infligir angustia severa o dolor, por encima del umbral de tolerancia, en animales vertebrados conscientes, no anestesiados. Los experimentos en esta

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



FORMATO DE APOYO PARA LA EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS POR LA CÍCUAL DEL INCMNSZ.

categoría no se aprobarán sin la justificación completa, profunda y detallada por parte del investigador responsable del proyecto.

El Investigador deberá consultar:

www.cc.ac.ca/Documents/Standards/Guidelines/Spanish/ANEX15B.pdf

Categoría: A: B: C: D: E:

7) Justificación de la cantidad de animales participantes en el estudio tomando en cuenta los principios básicos de las tres "R's", remplazo, reducción y refinamiento. Para mayor información el Investigador deberá consultar: <http://ec.europa.eu/health/opinions/en/non-human-primates/glossary/tuv/three-rs-principle.htm>

8) Describir cómo se realizará la transportación o movilización de los animales experimentales fuera de las instalaciones del DIEB, en caso de ser necesario.

9) Mencione el número y las especies animales, así como el género que serán usados en las actividades de este protocolo.

Género – Especie. Fondo genético	Cantidad	Rango de peso	Rango de edad	Sexo

No. de Grupos experimentales:

No. de animales por grupo:

No. TOTAL DE ANIMALES:

10) Especificar el tiempo que permanecerán los animales en el DIEB.

11) Procedimientos que se realizarán con los animales.

Procedimiento	NO	SI	Frecuencia, cantidad y vía.
Manipulación de la dieta y de agua.			
Toma de muestras biológicas.			
Colocación de cánulas y sondas.			
Técnica para observación y modificación de conducta.			
Inoculaciones de agentes biológicos y químicos.			
Procedimientos quirúrgicos con recuperación.			
Procedimientos quirúrgicos sin recuperación.			

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licóna	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Patología

6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.2.4.2

REV: 01

HOJA: 21

DE: 48



FORMATO DE APOYO PARA LA EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS POR LA CICUAL DEL INCMNSZ.

Uso de adyuvantes (indicar cuáles)			
Restricción física			
Confinamiento o aislamiento			
Producción de anticuerpos monoclonales o policlonales.			
Inducción de lesiones			
Agentes teratogénicos o carcinogénicos			
Administración de sustancias químicas tóxicas			
Implantes o injertos			
Estudios estereotáxicos.			
Otros:			

12) Describir detalladamente los procedimientos a realizar incluyendo material, sujeción, vías de administración o toma de muestra, frecuencia, número de veces de muestreo, volumen de aplicación y volumen de toma de muestra, etc.

13) Agentes analgésicos, anestésicos y/o tranquilizantes que se utilizarán.

Tipo	Agente	Dosis	Vía de admón.	Frecuencia

14) ¿Qué parámetros empleará para conocer el grado de Anestesia o analgesia del agente a utilizar?

15) Cuando el protocolo incluya procedimientos invasivos de categorías C, D y E (cirugías) especificar los cuidados pre y post-operatorios (utilización de antibióticos, analgésicos, limpieza y desinfección).

16) Evaluación de signos de deterioro del bienestar de los animales.

Los parámetros generales a observar son:

- Cambios en peso corporal
- Apariencia física: pilo-erección, posturas indicativas de dolor, etc.
- Comportamiento: aparición de comportamientos estereotipados, agresividad, cambios en comportamiento social...
- Respuesta a estímulos externos
- Signos clínicos:
 - i. Respiración: normal, laboriosa...
 - ii. Temperatura
 - iii. Temblores
 - iv. Convulsiones
 - v. Descarga nasal, salivación

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Patología

6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.2.4.2

REV: 01

HOJA: 22

DE: 48



FORMATO DE APOYO PARA LA EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS POR LA CICAL DEL INCMNSZ.

Escala: 0 si es normal, 1 si el parámetro en cuestión se ve ligeramente alterado, 2 si está afectado y 3 si está muy afectado.

Parámetro	0	1	2	3
a) Peso corporal				
b) Apariencia				
c) Signos clínicos (Temp., FC., FR., etc.)				
d) Conducta espontánea.				
e) Conducta provocada.				

17) ¿Cuáles serán los criterios para establecer el "punto final humanitario"?

Criterios de punto final

Basándose en los parámetros seleccionados para evaluar la condición del animal hay que determinar en que momento se procederá a la eutanasia humanitaria del mismo. Los parámetros observados pueden "cuantificarse" asignando valores arbitrarios según la gravedad que presenten.

- a. Variación de peso corporal:
 1. Aceptable una disminución del $\leq 10\%$ en un lapso corto.
 2. Moderada del 10-20%
 3. Substantial $> 20\%$ (criterio de punto final).
- b. Los valores como la postura, inoperación, comportamiento social etc., pueden valorarse según la escala:
 1. 0 si es normal.
 2. 1 si el parámetro en cuestión se ve ligeramente alterado
 3. 2 si está afectado
 4. 3 si está muy afectado.

Hay que tener en cuenta que no existe un criterio de punto final adaptable a todos los procedimientos y es el Investigador Responsable del experimento el que, basándose en observaciones de ensayos piloto o por datos de experimentos similares ya publicados, debe confeccionar su propio protocolo de determinación de punto final de manera que cumpla la normativa vigente en cuanto a protección de los animales utilizados en experimentación y por otra se evite la pérdida de datos del estudio.



Para mayor información: Canadian Council on Animal Care
http://www.ccac.ca/Documents/Standards/Guidelines/Appropriate_endpoint.pdf


18) ¿Cuál será el método de eutanasia que utilizará?

Recomendaciones para el Sacrificio Humanitario de los Animales de Experimentación.			
Especie	Método	Dosis	Vía
Ratón	Pentobarbital	210 mg/kg	IV, IP
	Asfixia con CO ₂		
Rata	Pentobarbital	120 mg/kg	IV, IP
	Asfixia con CO ₂		
Jerbo	Pentobarbital	270 mg/kg	IV, IP
	Asfixia con CO ₂		
Conejo	Pentobarbital	120 mg/kg	IV, IP
	Pistola de perro cautivo		
	Asfixia con CO ₂		
Cerdo	Pentobarbital	90 mg/kg	IV
Rana	Pentobarbital	100 mg/kg	IP

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 23 DE: 48



FORMATO DE APOYO PARA LA EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS POR LA CICUAL DEL INCMNSZ.

* Método aceptado únicamente bajo ciertas condiciones establecidas por el comité. Su aplicación requiere una justificación científica por parte del Investigador Responsable

19) ¿El protocolo representa riesgo biológico?

a) No b) Si

Si la respuesta es afirmativa, defina el Nivel de Bioseguridad para Animales (ABSL) requerido. Se recomienda consultar la clasificación del Center for Disease Control and Prevention.
http://www.cdc.gov/biosafely/publications/bmb15/BMBL5_sect_V.pdf

20) ¿Cuál será el destino final de los animales utilizados en el proyecto?



Me comprometo a que mi grupo de investigación conducirá el protocolo de Investigación de acuerdo con los lineamientos éticos y humanitarios que rigen la experimentación con animales, así como cumplir los aspectos relativos al cuidado, manejo y uso de los animales de laboratorio que se describen en la NOM-062-ZOO-1999.

Nombre y firma del Investigador Responsable

12

CANCELADO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 24 DE: 48


FORMATO 2: FORMATO PARA MEDIR LOS CRITERIOS DE PUNTO FINAL HUMANITARIO EN PROTOCOLOS CON ANIMALES DEL LABORATORIO DE PATOLOGÍA EXPERIMENTAL

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Investigador responsable:	Nombre completo de la Investigadora o el Investigador responsable.
2	Alumno(a)	Nombre de la alumna o alumno que realizará el proyecto y/o protocolo de investigación
3	Nombre del protocolo:	Nombre del proyecto y/o protocolo de investigación a realizar.
4	No. de proyecto:	Número del proyecto y/o protocolo de investigación que le proporcional el CICUAL.
5	Animal/Grupo:	Grupo experimental (fármaco, vacuna, dieta, péptido, etc.) o grupo control
6	Especie:	Tipo de animal.
7	Cepa:	Tipo de cepa a utilizar (BALB/c, BALB/C _{nu} , C57BL/6 o SCID).
8	Edad	Edad del animal en semanas al iniciar el protocolo.
9	Sexo	Si el animal es hembra o macho.
10	Fecha de Inoculación 1 (inmunización/infección)	Día, mes y año en que inicia el proyecto y/o protocolo de investigación.
11	Fecha de inoculación 2 (reto, tratamiento):	Días, mes y año en que inicia el tratamiento o se da un reto con una micobacteria patógena.
12	Fecha de término:	Día, mes y año en que finaliza el proyecto y/o protocolo de investigación.
13	Apariencia física	Calificar en una escala de 0-3, donde 0 es normal y 3 es una alteración severa.
14	Peso	Calificar en una escala de 0-3, donde 0 es normal y 3 es una alteración severa.
15	Hidratación	Calificar en una escala de 0-3, donde 0 es normal y 3 es una alteración severa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 25 DE: 48

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
16	Comportamiento no provocado	Calificar en una escala de 0-3, donde 0 es normal y 3 es una alteración severa.
17	Respuestas de comportamiento a los estímulos externos	Calificar en una escala de 0-3, donde 0 es normal y 3 es una alteración severa.
18	Signos clínicos	Calificar en una escala de 0-3, donde 0 es normal y 3 es una alteración severa.
19	Total	0-4 = Notificar al veterinario, investigador o estudiante; 5-9 = Monitorear cuidadosamente; 10-18 = Eutanasia


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN

Formato para medir los criterios de punto final humanitario en protocolos con animales del Laboratorio de Patología Experimental.

Investigador responsable: _____ 1 Nombre de alumno/a: _____ 2

Nombre del protocolo: _____ 3 No. de proyecto: _____ 4

Animal/Grupo: _____ 5 Especie: _____ 6 Cepa: _____ 7 Edad: _____ 8 Sexo: _____ 9

Fecha de inoculación 1 (inmunización/infección): _____ 10 Fecha inoculación 2 (reto): _____ 11

Parámetro	Calificación	Fecha 12											
Apariencia física 13	Normal												
	Falta general de afealdamiento												
	Pelo erizado												
Peso 14	Normal												
	Pérdida de peso > 20%												
	Otro:												
Hidratación 15	Normal												
	Prueba de pelizco de la piel anormal.												
	Otro:												
Comportamiento no provocado 16	Normal												
	Cambios menores												
	Movilidad reducida, asilado pero alerta												
Respuestas de comportamiento a los estímulos externos 17	Normal												
	Depresión menor o exageración de la respuesta												
	Reacciones violentas												
Signos clínicos 18	Normal												
	Frecuencia respiratoria normal												
	Cambios leves en el ritmo de la respiración												
	Aumento de la frecuencia respiratoria abdominal												
	Cianosis												
	19 *Total (0-18)												



* 0-4 = Notificar al veterinario; 5-9 = Monitorear cuidadosamente; 10-18 = Eutanasia. Calificar en una escala de 0-3, donde 0 es normal y 3 es una alteración severa.

Criterios de punto final:
Adicional a la escala de punto final, los animales deben ser eutanasizados si:
- Piloerección, postura encorvada, adinamia, taquipnea.

Referencias:
- Practical use of distress scoring systems in the application of human endpoints. Pág. 48-53
- Guía para el punto final humanitario en la experimentación animal para la investigación biomédica: aspectos éticos, legales y prácticos. 2005. 8; 5-12
- IACUC Guideline Humane Intervention and Endpoints for Laboratory Animal Species
- Institutional Animal Care and Use Committee Guidebook.
- Canadian Council on Animal Care. Guidelines on choosing an appropriate endpoint in experiments using animals for research, teaching and testing. 1996.


CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 26 DE: 48

FORMATO 3: REGISTRO DE GRUPO EXPERIMENTAL

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Título de Protocolo de investigación/Clave CICUAL:	Nombre del proyecto y/o protocolo de investigación o número CICUAL.
2	Investigador Responsable	Nombre completo de la o el investigador responsable del proyecto y/o protocolo de investigación.
3	Alumno/Alumna	Nombre de la alumna o alumno que realizará el proyecto y/o protocolo de investigación.
4	Fecha de inicio (infección/vacunación)	Número del proyecto y/o protocolo de investigación que le proporcional el CICUAL.
5	Fecha de inicio de tratamiento/Booster.	Día, mes y año en que se inició el tratamiento/Booster.
6	Fecha de término	Día, mes y año en que concluye el proyecto y/o protocolo de investigación.
7	Edad	Edad de los animales en semanas al iniciar el proyecto y/o protocolo de investigación.
8	Sexo	Si el animal es hembra o macho.
9	No. de animales	Cantidad de animales que se alojan en el microaislador.
10	Indicaciones especiales	Se refiere a si el animal recibirá dieta especial, ayuno, tratamiento, fármacos, vacunas, etc..

 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Título de Proyecto/Clave CICUAL: _____ 1

Investigador Responsable: _____ 2

Alumno/Alumna: _____ 3

Fecha de Inicio (infección/vacunación): _____ 4

Fecha de inicio de tratamiento/Booster: _____ 5

Fecha de Término: _____ 6

Edad: 7 Sexo: 8 No. de animales: 9

Indicaciones Especiales: _____ 10

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN



	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

SALUD


SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS****Departamento de Patología****6. Procedimiento para Realizar Proyectos
y/o Protocolos de Investigación**INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**CÓDIGO:**
M.P./0.2.4.2**REV:** 01**HOJA:** 27**DE:** 48**ANEXOS****CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 28 DE: 48

ANEXO 1: FORMA ÚNICA PARA REGISTRO DE PROYECTOS



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

Dirección de Investigación

FORMA ÚNICA PARA REGISTRO DE PROYECTOS

Fecha de recepción: _____ **Clave:** _____

Título: _____

Investigador responsable: _____

Departamento o servicio: _____

Tipo de investigación: _____

Patrocinadores

Patrocinador: -	Cantidad: 0
Patrocinador: -	Cantidad: 0
Patrocinador: -	Cantidad: 0

Vigencia del proyecto:



Trimestre	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
-----------	-------------	-------------	-------------

Costo totales de la investigación


Personal (sueldos y sobresueldos al personal)	Instituciones participantes
Equipos (de laboratorio, cómputo, transporte, etc.)	Institución: _____
Materiales (reactivos, consumibles, desechables, etc.)	Institución: _____
Animales (adquisición, cuidado, procedimientos, etc.)	Institución: _____
Estudios (de laboratorio, gabinete, especiales, etc.)	Firmas
Viáticos (reuniones científicas y trabajo de campo)	Investigador responsable _____ Jefe de Departamento _____
Publicaciones (costos directos de publicación, sobregiro)	Comité de Investigación en Humanos _____ Comité de Investigación en Animales _____
Suscripciones (libros, revistas, software, periódicos, etc.)	Director de Investigación _____ Director General _____
Varios (teléfono, fax, fotocopias, mensajería, etc.)	
Administración de gastos pacientes	
Fondo de apoyo (15% de la cantidad total del proyecto)	
Total	

CANCELADO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 29 DE: 48



ANEXO 2: CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN AL CURSO DE INDUCCIÓN AL BIOTERIO

 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<p align="center"> Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán Departamento de Investigación Experimental y Eléctrico </p> <p align="center">OTORGA EL SIGUIENTE</p> <p align="center">RECONOCIMIENTO A:</p> <p align="center">Nombre del Participante</p> <p> Por su participación como asistente al curso "Nombre del curso o capacitación" impartido el <u>Día de Mes de Año</u> con una duración de <u>No. de Horas</u>, en las instalaciones del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán </p> <p align="center">CIUDAD DE MÉXICO A FECHA (7)</p>
	<p> _____ Nombre de la Superior Jerárquico que avala Cargo del Superior Jerárquico que avala </p> <p> _____ Nombre del Instructor Cargo y Área </p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 30 DE: 48

ANEXO 3: SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán Comité de Ética en Investigación/Comité de Investigación		Código:
SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN			Rev. 1
			Hoja: 1 de ...

ÍNDICE

Identificación	1 a 6	Reclutamiento	26 a 28
Resumen	7	Medicamentos	29 a 32
Marco teórico	8	Seguimiento	33 a 36
Hipótesis y Pregunta	9	Retiro prematuro	37 a 39
Objetivo	10	Muestras biológicas	40 y 41
Metodología	11 a 15	Administración	42 a 33
Tamaño de muestra	16 y 17	Riesgos	45 a 49
Criterios de selección	18 a 20	Beneficios	50 a 52
Análisis estadístico	21	Costos	53 a 55
Grupos de estudio	22 a 25	Referencias	56

1. Título del proyecto

2. Número y versión del protocolo (incluya fecha de versión)

3. Tipo de investigación . Dar el tipo de estudio en uno de los incisos 1, 2 ó 3. Marcar con EQUIS TODAS las características aplicables a su estudio.

TIPO

1. Eficacia y seguridad terapéuticas
 Estudio controlado y aleatorizado Cohorte Casos & Controles

2. Estudios sobre marcadores, prevalencia o evaluación de metodologías:
 Marcadores (diagnósticos, predictivos) Prevalencia Metodológicos

3. Otro :

CARACTERÍSTICAS

4. Grupos de estudio Uno Dos Más de dos

5. Transversal Seguimiento

6. Retrospectivo Prospectivo

7. Observacional De intervención Encuesta

8. Multicéntrico Sí No

9. Abierto Ciego Simple Doble ciego Triple ciego

4. Investigadores. 4a. Identificación

INVESTIGADOR	Posición institucional	Posición en el proyecto	Teléfono (ext.)	Correo-E

4b. Pertinencia del grupo de investigadores con respecto al proyecto.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS****Departamento de Patología****6. Procedimiento para Realizar Proyectos
y/o Protocolos de Investigación**INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁNCÓDIGO:
M.P./0.2.4.2

REV: 01

HOJA: 31

DE: 48

Investigador	Pertenencia SIN	Experiencia en estudios de investigación
5. Instituciones participantes		
Institución (Razón social y dirección)	Papel que cumplirá en el proyecto	Otorgó aprobación a proyecto?
Centro coordinador en estudios multicéntricos		
6. Patrocinio 6a. Organismos patrocinadores		
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Patrocinador		
6b. Especificar si los investigadores reciben pago (monetario o en especie) por su participación.		
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
7. Resumen (Límite 250 palabras) NO REBASAR límite y resumir SIN incluir antecedentes ni utilidad del estudio que deben ir en el Inciso 8.		
8. Marco teórico. Ser conciso y centrarse en conceptos y literatura DIRECTAMENTE pertinentes a la PREGUNTA de investigación		
9. Hipótesis y Pregunta de investigación. Dar hipótesis alternativa NO a nula. La Pregunta NO DEBE FALTAR ya que TODO el protocolo debe PLANTEARSE EN FUNCIÓN DE LA PREGUNTA. Basarse en qué quieren saber o conocer, NO en lo que van a hacer. Si posible, frasearla para contestar con contundente SI/No.		
10. Objetivos. Convertir la Pregunta de investigación en el Objetivo Principal Único (OPU). Actualmente, el protocolo IDEAL es el que tiene un solo objetivo y una sola variable de desenlace. Si tiene objetivo secundario que corresponde a una Pregunta diferente a la del OPU, plantearlo como Objetivo Exploratorio No Priorizado que pudiera convertirse en OPU de un 2º protocolo para ser trabajado simultáneamente con el 1º, pero informados separadamente.		
11 Metodología. Proporcionar los métodos a usar para alcanzar el objetivo principal.		
12 Metodología. Describir aparatos e instrumentos a utilizar.		
13 Metodología. Descripción de cuestionarios que se vayan a usar para alcanzar el objetivo principal.		
14. Metodología. Describir intervención médica en caso de haberla.		
15. Metodología. Desenlaces y variables.		
16. Tamaño de muestra. Plantear en función de la Pregunta de investigación. Proporcionar TODOS los datos que permitan recalcularlo. En estudios exploratorios como los de marcadores diagnósticos o pronósticos, bastan unos 10 ó 20 casos que se pueden aumentar si los primeros datos no son concluyentes. Si no existe información suficiente para sustentar el tamaño de muestra, se puede usar la diferencia mínima a detectar o el poder mínimo para encontrar una diferencia.		

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Patología

6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.2.4.2

REV: 01

HOJA: 32

DE: 48

17. Tamaño de muestra. En caso de ser multicéntrico, incluir números global y local de muestra.

18. Criterios de inclusión (Criterios de inclusión). En estudios MPM (marcadores/ prevalencia/ metodológico) sólo debe haber dos: 1. Firmar consentimiento... 2. Tener padecimiento o característica de interés.

19. Criterios de exclusión (Criterios de exclusión). Exclusivamente para proteger al paciente que llena los C.INC. Causarían menos confusión si se les llamara de NO inclusión pues son aplicables sólo a pacientes que llenan los C.INC. La Food & Drug Adm está solicitando protocolizar las razones para excluir embarazadas, niños y ancianos en estudios terapéuticos de fases avanzadas. Los criterios de exclusión limitan a los estudios MPM (marcadores, prevalencia, metodológico) PERO si se transforman y manejan como posibles variables confusoras, aumentan generalización de resultados y validez del estudio.

20. Criterios de eliminación. La protección del paciente es la razón mayor para la eliminación. Sin embargo, la información recolectada no debe ser eliminada ya que se debe rendir cuenta de todo sujeto incluido aunque sólo haya firmado consentimiento.

21. Análisis estadístico. Lo importante son los métodos inferenciales (NO los descriptivos) para contestar la PREGUNTA de investigación. NO DEBEN FALTAR los inferenciales pues los organismos colegiados están pidiendo NO USAR estrategias estadísticas que no hayan sido protocolizadas.

22. Grupos. Proceso de asignación a grupos de estudio.

23. Grupos. Mecanismos para la asignación de los tratamientos.

24. Grupos. Descripción de los grupos de tratamiento.

25. Grupos. Si se emplea grupo con placebo, incluya su justificación

26. Reclutamiento. Potencial de reclutamiento (número de sujetos que se pretende reclutar)

27. Reclutamiento..En caso de ser multicéntrico, incluya números global y local de la muestra

28. Reclutamiento. Especificar los incentivos que se ofrecerán (incentivo= ofrecimiento que compele a realizar una acción; v. gr.: dar un libro por haber participado). Nota: Una compensación/ incentivo fuera de proporción se considera una actitud coercitiva.

29. Medicamentos. Incluya una tabla para cada medicamento en estudio.

Medicamento 1	Incluya la información correspondiente	No	No aplica
Nombre			
¿Cumple con "Buenas prácticas de fabricación"?			
Forma farmacéutica			
Dosis			
Intervalo de administración			

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS****Departamento de Patología****6. Procedimiento para Realizar Proyectos
y/o Protocolos de Investigación**INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁNCÓDIGO:
M.P./0.2.4.2

REV: 01

HOJA: 33

DE: 48

Vía de administración			
Velocidad de administración			
Duración del tratamiento			
30. Medicamentos. Terapias concomitantes permitidas.			
31. Medicamentos. Terapias concomitantes prohibidas.			
32. Medicamentos. Criterios de falla y éxito.			
33. Seguimiento .			
	Incluya la información correspondiente	No	No aplica
Número de visitas (incluya horarios)			
Estudios de laboratorio y gabinete a usar			
Duración total del seguimiento			
Opciones de tratamiento a ofrecer al término del estudio			
34. Seguimiento. Enlistar las variables de seguimiento.			
35. Seguimiento. Manejo de sobredosis.			
36. Seguimiento. Terapia de rescate.			
37. Retiro. Criterios para el retiro prematuro de participantes.			
38. Retiro. Procedimientos para el retiro de participantes.			
39. Retiro. Criterios y procedimientos para la suspensión prematura (temporal o definitiva).			
40. Muestras. En caso de tener muestras biológicas, mencione los procedimientos de manejo y etiquetado.			
41. Muestras. Asegurar que las muestras biológicas NO serán utilizadas para líneas celulares permanentes ni inmortales o fines no relacionados al estudio.			
42. Administración. Métodos a usar para recolectar información.			
43. Administración. Monitoreo y auditorías durante el estudio.			
44. Administración. Métodos a usaos para ponerse en contacto con pacientes..			
45. Riesgos. Molestias posibles resultantes del estudio			

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS****Departamento de Patología****6. Procedimiento para Realizar Proyectos
y/o Protocolos de Investigación**INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁNCÓDIGO:
M.P./0.2.4.2

REV: 01



HOJA: 34

DE: 48


46. Riesgos. Riesgos potenciales
47. Riesgos. Métodos de detección de riesgos anticipados
48. Riesgos. Medidas para diagnóstico oportuno y prevención de riesgos
49. Riesgos. Procedimientos a seguir para resolver eventos adversos
50. Beneficios. Beneficios directos esperados. Hay comités que no aprueban protocolos que no tengan algún beneficio directo para participantes.
51. Beneficios. Beneficios indirectos esperados.
52. Beneficios. Ponderación de riesgos contra beneficios del estudio.
53. Costos. Especifique costos (directos/indirectos, monetarios, en tiempo de participación, visitas/trasíados) que la investigación requiere.
54. Costos. Especifique si los costos de exámenes de laboratorio/gabinete y tratamientos médicos/quirúrgicos, generados con motivo del estudio serán o no cubiertos por el paciente/sujeto de investigación.
55. Costos. Informe quién cubrirá los costos asociados a la investigación.
56. Referencias bibliográficas.

CANCELADO**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 35 DE: 48

ANEXO 4: CONFLICTO DE INTERESES


 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CONFLICTO DE INTERESES

TÍTULO DEL PROYECTO: ""

Número de Registro C.E.I.:

¿El investigador incurre en algún de los siguientes Conflictos de Interés?

En caso de que exista o no el conflicto explicar el por qué.

CONFLICTO DE INTERESES	SI	NO
El interés es un valor superior a 10.000 dólares EE.UU. cuando se suman a la familia inmediata.		
El interés no se cotiza en la bolsa de valores.		
El valor de los intereses aumentará o disminuirá dependiendo de los resultados de la investigación.		
Es dueño del 5% o más de la compañía que patrocina el estudio ó del producto generado (o 1% si participan otros familiares)		
El interés está relacionado con una patente, marca registrada, derecho de autor, o acuerdo de licencia.		



Fecha:

Investigador Nombre y Firma:


Recibido:

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 36 DE: 48

ANEXO 5: DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR



Miércoles, 26 de marzo de 2017

DECLARACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

TÍTULO DEL PROYECTO:



Número de Registro CIIBH:

Los investigadores que participamos en el proyecto arriba mencionado sometemos voluntariamente a evaluación dicho proyecto ante el Comité Institucional de Investigación Biomédica en Humanos y libremente declaramos:

- Que conocemos todos los aspectos del estudio y contamos con la capacidad de llevarlo a buen término.
- Que la revisión minuciosa de los antecedentes científicos del proyecto justifican su realización y nos comprometemos a mantener un estándar científico elevado que permita obtener información útil para la sociedad.
- Que conocemos los riesgos potenciales a los que exponemos a los pacientes invitados a participar los cuales hemos discutido ampliamente con ellos.
- Que pondremos el bienestar y la seguridad de los pacientes sujetos de investigación por encima de cualquier otro objetivo.
- Que nos conduciremos de acuerdo con los estándares de comportamiento ético y científico aceptados nacional e internacionalmente según lo establecido por la Ley General de Salud y el Reglamento en Materia de Investigación para la Salud de México, las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos de la Organización Mundial de la Salud así como la Declaración de Helsinki.

Nombre del investigador	Firma

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 37 DE: 48

ANEXO 6: MODELO DE FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**MODELO DE FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR COMO SUJETO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN EL MARCO DEL ALGÚN
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL INCMNSZ**

Estimados investigadores e investigadoras:

El "Consentimiento informado", es un instrumento esencial para preservar el sentido ético de todo proyecto investigación clínica en sujetos humanos. Su finalidad es informar, de manera clara, precisa y comprensible en qué consiste la participación de los potenciales sujetos de investigación (procedimientos, intervenciones, duración, visitas al hospital, etc.); así como hacerles saber los posibles riesgos o beneficios, en su persona y salud, derivados de su participación en el proyecto. Todo ello con el fin de que las personas puedan tomar una decisión verdaderamente informada al momento de elegir si participar o no como sujetos de investigación clínica. Por ello, el Consentimiento Informado debe ser claro a lectores generalmente ajenos al lenguaje médico; es necesario redactarlo con un lenguaje sencillo y poco técnico.

Este documento es una guía para la elaboración del Consentimiento Informado el cual cumple con los requisitos mínimos solicitados por las Buenas Prácticas Clínicas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación y otras agencias regulatorias.

Constituye tan sólo un modelo de guía para elaborar el Consentimiento Informado de su propio proyecto; por ello deberá ser adaptado por ustedes, con base en las especificaciones particulares de cada proyecto.

Ustedes es libre de adaptar la información de su consentimiento de acuerdo a las características propias del tipo de estudio a desarrollar usando una redacción debe coherente, clara y continua. Tenga en cuenta que su Consentimiento Informado deberá estar redactado para ser comprendido por personas ajenas al ámbito médico y de escolaridad mínima (primaria incompleta).



Asimismo, debe ELIMINAR todo el texto (declaraciones y texto orientador) que no apliquen a su estudio, a modo de evitar que el paciente tenga que leer innecesariamente.


Ejemplo: Si el estudio no incluye pruebas a realizar, deberá borrarse TODO el inciso que dice:
Los procedimientos del estudio incluyen la realización de: _____ (describir tipo y número de pruebas, la logística de las pruebas).

Se han resaltado en amarillo la mayor parte de las secciones que requieren edición, para que sea más sencilla su revisión al momento de trabajarlo.

NOMBRE Y VERSION DEL PROCEDIMIENTO, VERSION DEL CONSENTIMIENTO Y FECHA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 38 DE: 48



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO:
(INCLUIR FECHA DE PREPARACIÓN Y VERSIÓN DEL PROTOCOLO)

Investigador principal: _____
Dirección del investigador: _____
Teléfono de contacto del investigador (incluyendo uno para emergencias 24 horas): _____

Investigadores participantes: _____
Nombre del patrocinador del estudio: _____
Dirección del patrocinador: _____
Versión del consentimiento informado y fecha de su preparación: _____

INTRODUCCIÓN:

Este documento es una invitación a participar en un estudio de investigación del Instituto. Por favor, tome todo el tiempo que sea necesario para leer este documento; pregunte al investigador sobre cualquier duda que tenga.

Procedimiento para dar su consentimiento. Usted tiene el derecho a decidir si quiere participar o no como sujeto de investigación en este proyecto. El investigador le debe explicar ampliamente los beneficios y riesgos del proyecto sin ningún tipo de presión y **usted tendrá todo el tiempo que requiera para pensar, solo o con quien usted decida consultarlo, antes de decidir si acepta participar.** Cualquiera que sea su decisión no tendrá efecto alguno sobre su atención médica en el Instituto.

Con el fin de tomar una decisión verdaderamente informada sobre si acepta participar o no en este estudio, usted debe tener el conocimiento suficiente acerca de los posibles riesgos y beneficios a su salud al participar. Este documento le dará información detallada acerca del estudio de investigación, la cual podrá comentar quien usted quiera, por ejemplo un familiar, su médico tratante, el investigador principal de este estudio o con algún miembro del equipo de investigadores. Al final, una vez leída y entendida esta información, se le invitará a que forme parte del proyecto y si usted acepta, sin ninguna presión o intimidación, se le invitará a firmar este consentimiento informado.

Este consentimiento informado cumple con los lineamientos establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, la Declaración de Helsinki, y a las Buenas Prácticas Clínicas emitidas por la Comisión Nacional de Bioética.

Al final de la explicación, usted debe entender los puntos siguientes:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación.
- II. Los procedimientos que se utilizarán y su propósito, incluyendo la identificación de qué son procedimientos experimentales.
- III. Los riesgos o molestias previstos.
- IV. Los beneficios que se pueden observar.
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para usted.
- VI. Garantía para recibir respuestas a las preguntas y aclarar cualquier duda sobre los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento de la materia.

NOMBRE Y VERSIÓN DEL PROTOCOLO, VERSIÓN DEL CONSENTIMIENTO Y FECHA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Patología

6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.2.4.2

REV: 01

HOJA: 39

DE: 48

- VII. La libertad que tiene de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se afecte su atención y el tratamiento en el Instituto.
- VIII. La seguridad de que no se le va a identificar de forma particular y que se mantendrá la confidencialidad de la información relativa a su privacidad.
- IX. El compromiso del investigador de proporcionarle la información actualizada que pueda ser obtenida durante el estudio, aunque esto pudiera afectar a su disposición para continuar con su participación.
- X. La disponibilidad del tratamiento médico y compensación a que legalmente tiene derecho, en el caso de que ocurran daños causados directamente por la investigación.

Puede solicitar más tiempo o llevar a casa este formulario antes de tomar una decisión final en los días futuros.

INVITACION A PARTICIPAR COMO SUJETO DE INVESTIGACION Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Estimado(a) Sr(a) _____

El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), a través del grupo de investigación, le invitan a participar como sujeto de investigación en este estudio que tiene como objetivo: _____

La duración total del estudio es: _____ (unidad de tiempo).
Su participación en el estudio tendrá una duración de: _____ (unidad de tiempo).

El número aproximado de participantes será: _____
Usted fue invitado al estudio debido a que tiene las siguientes características: _____

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

El tratamiento que será evaluado es: _____ en su caso las maniobras del estudio a realizar) _____

Será comparado con: _____
Su probabilidad para ser asignado a uno de los grupos antes mencionado es: (Si aplica) _____

Su participación en el estudio consiste en: _____ (describir número, frecuencia y horarios de las visitas, duración de la entrevista, condiciones en que deberá asistir, toma de medicamentos, modificaciones de la alimentación o actividad física, llenado de cuestionarios o cualquier otra acción que el paciente deba realizar).



Los procedimientos del estudio incluyen la realización de: _____ (describir tipo y número de pruebas, la logística de las pruebas).

Las intervenciones experimentales propuestas son: _____
Las intervenciones incluidas en el estudio que son parte de su tratamiento habitual (estándar) requerido para su condición son: _____

Las responsabilidades de los participantes incluyen: _____ (Ejemplos: reportar cambios de dirección o del estado de salud, informar cambios en el tratamiento o cualquier otra acción que modifique los resultados del estudio).

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 40 DE: 48

RIESGOS E INCONVENIENTES

Debe describir en detalle los riesgos e inconvenientes para el participante, haciendo comentarios específicos para el embrión, feto, lactante o pareja sexual cuando sea aplicable. Es necesario describir los procedimientos que seguirá el investigador para garantizar la privacidad de los participantes. Ejemplos:

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, señala que la obtención de muestras biológicas representa un riesgo mínimo dentro de la investigación. Los riesgos de la toma de muestra sanguínea son: posibilidad de sangrado ligero o moretón en el sitio de la punción, mareo o sensación de desmayo y raramente puede producirse punción arterial. El personal que extraerá la muestra sanguínea está entrenado para ello, lo que minimizará los riesgos de complicaciones.

No existe riesgo de ningún tipo en la obtención de la muestra de orina.

Los datos acerca de su identidad y su información médica no serán revelados en ningún momento como lo estipula la ley, por tanto, en la recolección de datos clínicos usted no enfrenta riesgos mayores a los relativos a la protección de la confidencialidad la cual será protegida mediante la codificación de las muestras y de su información.

BENEFICIOS POTENCIALES

Debe explicar los beneficios potenciales. Si no hay beneficios para el participante, debe ser mencionado.

Ejemplo:
Este estudio no está diseñado para beneficiar directamente. Sin embargo, la búsqueda de _____ podría permitir desarrollar nuevos blancos terapéuticos, con lo que se podría hacer un tratamiento más personalizado de esta enfermedad. Además, gracias a su participación altruista, su comunidad se puede beneficiar significativamente al encontrar nuevas formas de atender esta complicación médica.

CONSIDERACIONES ECONÓMICAS

Debe explicar los gastos anticipados por participar en el estudio, la compensación que el paciente puede recibir por su participación, los procedimientos que debe seguir para obtener la compensación.

Ejemplo:
No se cobrará ninguna tarifa por participar en el estudio ni se le hará pago alguno. El investigador podrá cubrir los gastos de su transporte al Instituto hasta por una cantidad de _____ pesos por visita. Para ello, deberá presentar comprobantes o facturas (si corresponde). Por ser parte de la atención médica requerida para su padecimiento, fuera de este estudio, los costos causados por los siguientes rubros serán cubiertos por usted: _____

COMPENSACION

Debe explicarse detalladamente la atención que recibirá el/la sujeto de investigación clínica, en caso de eventos adversos; así como el responsable de los costos, junto con las condiciones que exigen de responsabilidad al investigador en caso de ocurrir un evento adverso.

Ejemplo:
Si llegara a presentarse alguna complicación como resultado directo de su participación en este estudio, por parte del protocolo le proporcionaremos el tratamiento inmediato y lo referiremos, si lo amerita, al especialista médico que requiera. El protocolo por su parte, puede cubrir la atención

Nombre y Versión del Protocolo, Verbo del Consentimiento y Fecha

4

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Patología

6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.2.4.2

REV: 01

HOJA: 41

DE: 48

médica de las lesiones que se definan como directamente asociadas al mismo; se tiene contratada una póliza de seguro para ello, con _____.

ALTERNATIVAS A SU PARTICIPACIÓN:

Debe señalar que la participación en el estudio es voluntaria. Debe mencionarse el tratamiento estándar para su condición y las alternativas que puede seguir en caso de no participar en el estudio

Ejemplo:

Su participación es voluntaria. Por lo que usted puede elegir no participar en el estudio. En caso de decidir no participar, usted seguirá recibiendo el tratamiento o manejo habitual (estándar) para su enfermedad, el cual consiste en: _____.

POSIBLES PRODUCTOS COMERCIALES DERIVABLES DEL ESTUDIO:

Debe describir la propiedad de los materiales biológicos y productos resultantes del estudio, mencionando los beneficios que podría obtener el paciente

Ejemplo:

Los resultados o materiales obtenidos en el estudio serán propiedad del INCMNSZ. Si un producto comercial es desarrollado como resultado del estudio, tal estudio será propiedad del Instituto o quienes ellos designen. En tal caso, usted no recibirá un beneficio financiero por el mismo.

ACCIONES A SEGUIR DESPUÉS DEL TÉRMINO DEL ESTUDIO:

Debe describir las acciones para cuidar al participante después de que el estudio ha terminado. Se debe mencionar si existe la posibilidad de que el paciente sea contactado después de la conclusión del estudio

Ejemplo:

Usted puede solicitar los resultados de sus exámenes clínicos y de las conclusiones del estudio al Dr. _____ del INCMNSZ (tel. _____). La investigación es un proceso largo y complejo. Al obtener los resultados finales del proyecto puede tomar varios meses.

PARTICIPACIÓN Y RETIRO DEL ESTUDIO:

Recuerde que su participación es VOLUNTARIA. Si usted decide no participar, tanto su relación habitual con el INCMNSZ como su derecho para recibir atención médica o cualquier servicio al que tenga derecho no se verán afectados. Si decide participar, tiene la libertad para retirar su consentimiento e interrumpir su participación en cualquier momento sin perjudicar su atención en el INCMNSZ. Se le informará a tiempo si se obtiene nueva información que pueda afectar su decisión para continuar en el estudio.

El investigador o el patrocinador del estudio puede excluirlo del estudio si _____.

Los procedimientos que serán necesarios si el investigador o el patrocinador lo retiran del estudio son: _____.

El estudio puede darse por terminado en forma prematura si _____.

Los procedimientos que serán necesarios si usted termina su participación en el estudio son _____.

*Puede ajustarse, p. ej. en protocolos en los que no se incluyan pacientes con expediente en el Instituto.

NOMBRE Y VEREDÓN DEL PROTOCOLO, VEREDÓN DEL CONSENTIMIENTO Y FECHA

5

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS****Departamento de Patología****6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación**INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁNCÓDIGO:
M.P./0.2.4.2

REV: 01

HOJA: 42

DE: 48

CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO DE SU INFORMACIÓN

Su nombre no será usado en ninguno de los reporte públicos del estudio. Las muestras biológicas obtenidas no contendrán ninguna información personal y serán codificadas con un número de serie para evitar cualquier posibilidad de identificación. Por disposición legal, las muestras biológicas, incluyendo la sangre, son catalogadas como residuos peligrosos biológico-infecciosos y por esta razón durante el curso de la investigación su muestra no podrá serle devuelta. Es posible que sus muestras biológicas, así como su información médica y/o genética, puedan ser usadas para otros proyectos de investigación análogos relacionados con la enfermedad en estudio. No podrán ser usados para estudios de investigación que estén relacionados con condiciones distintas a las estudiadas en este proyecto, y estos estudios deberán ser sometidos a aprobación por un Comité de Ética.

Sus muestras podrán ser almacenadas por los investigadores hasta por _____ (tiempo).

Los códigos que identifican su muestra estarán sólo disponibles a los investigadores titulares, quienes están obligados por Ley a no divulgar su identidad. Estos códigos serán guardados en un archivero con llave. Sólo los investigadores tendrán acceso a ellos. El personal del estudio (monitores o auditores) podrá tener acceso a la información de los participantes.

Si bien existe la posibilidad de que su privacidad sea afectada como resultado de su participación en el estudio, su confidencialidad será protegida como lo marca la ley, asignando códigos a su información. El código es un número de identificación que no incluye datos personales. Ninguna información sobre su persona será compartida con otros sin su autorización, excepto:

- Si es necesario para proteger sus riesgos y bienestar (por ejemplo, si ha sufrido una lesión y requiere tratamiento de emergencia).
- Es solicitado por la ley.

Si usted decide retirarse del estudio podrá solicitar el retiro y destrucción de su material biológico y de su información. Todas las hojas de recolección de datos serán guardadas con las mismas medidas de confidencialidad, y solo los investigadores titulares tendrán acceso a los datos que tienen su nombre. Si así lo desea, usted deberá contactar a _____ y expresar su decisión por escrito.

El Comité de Ética en Investigación del INCMNSZ aprobó la realización de este estudio. Dicho comité es quien revisa, aprueba y supervisa los estudios de investigación en humanos en el Instituto. En el futuro, si identificamos información que consideremos importante para su salud, consultaremos con el Comité de Ética en Investigación para decidir la mejor forma de darle esta información a usted y a su médico. Además, le solicitamos que nos autorice contactarlo, en caso de ser necesario, para solicitarle información que podría ser relevante para el desarrollo de este proyecto.

Los datos científicos obtenidos como parte de este estudio podrían ser utilizados en publicaciones o presentaciones médicas. Su nombre y otra información personal serán eliminados antes de usar los datos.

Si usted lo solicita su médico de cabecera será informado sobre su participación en el estudio.



[Para estudios genéticos (SOLO SI APLICA):]

NOMBRE Y NÚMERO DEL PROFESIONAL, NÚMERO DEL CONSENTIMIENTO Y FECHA

6

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 43 DE: 48

[Por su participación en el estudio, podría ser necesario contactar a los miembros de su familia (si aplica). Sus familiares no serán contactados sin su permiso.

Su material genético no será usado con fines distintos a los mencionados en este documento. Si se tienen células, éstas no se utilizarán para la creación de líneas celulares inmortales. Si el investigador desea usarlos con fines distintos, deberá notificárselo y solicitarle su firma en un documento similar al que usted está leyendo, además de contar con la aprobación del Comité de Ética en Investigación.

Los resultados de estudios genéticos podrían ser causa de discriminación para las personas que tengan alguna anomalía que los predisponga a una enfermedad. Tomaremos las precauciones y acciones necesarias para evitar que su información sea conocida por terceros que pudieran tomar acciones discriminatorias contra usted.

Los resultados de los estudios genéticos no serán incluidos en su expediente del Instituto, a menos que tengan implicaciones para su tratamiento.]

En caso de que el estudio incluya la evaluación de un medicamento o dispositivo experimental, el patrocinador debe informar de inmediato al INCMNSZ los resultados de los monitoreos (revisiones) del estudio que podrían afectar a la seguridad de los participantes, y que podría afectar la disposición para continuar participando o podría alterar la aprobación del Comité de Ética en Investigación para continuar el estudio. Cuando los resultados afectan directamente la seguridad o la atención médica de los participantes el patrocinador o el investigador responsable deberá comunicar los resultados de los estudios de investigación a los participantes.

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES:
 En caso de que usted sufra un daño relacionado al estudio, por favor póngase en contacto con el INCMNSZ (teléfono: _____).
 Si usted tiene preguntas sobre el estudio, puede ponerse en contacto con _____ en el INCMNSZ (teléfono: _____).
 Si usted tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en el estudio, puede hablar con el Presidente del Comité de Ética en Investigación del INCMNSZ ([NOMBRE DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA, teléfono: 54870300 ext. 6101]).

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído con cuidado este consentimiento informado, he hecho todas las preguntas que he tenido y todas han sido respondidas satisfactoriamente. Para poder participar en el estudio, estoy de acuerdo con todos los siguientes puntos:

Estoy de acuerdo en participar en el estudio descrito anteriormente. Los objetivos generales, particulares del reclutamiento y los posibles daños e inconvenientes me han sido explicados a mi entera satisfacción.

Estoy de acuerdo en donar de forma voluntaria mis muestras biológicas (_____ cuales?) para ser utilizadas en este estudio. Así mismo, mi información médica y biológica podrá ser utilizada con los mismos fines.



Estoy de acuerdo, en caso de ser necesario, que se me contacte en el futuro si el proyecto requiere coleccionar información adicional o si encuentran información relevante para mi salud.

Mi firma también indica que he recibido un duplicado de este consentimiento informado.

Por favor responda las siguientes preguntas: **(deje en el documento sólo las preguntas que apliquen a su protocolo de investigación).**

FORMA Y SERIBEN DEL PROTOCOLO, SERIBEN DEL CONSENTIMIENTO Y ÉTICA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licóna	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 44 DE: 48



	SI (marque por favor)	NO (marque por favor)
a. ¿Ha leído y entendido el formato de consentimiento informado, en su lengua materna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y de discutir este estudio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿Ha recibido usted respuestas satisfactorias a todas sus preguntas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ¿Ha recibido suficiente información acerca del estudio y ha tenido el tiempo suficiente para tomar la decisión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ¿Entiende usted que su participación es voluntaria y que es libre de suspender su participación en este estudio en cualquier momento sin tener que justificar su decisión y sin que esto afecte su atención médica o sin la pérdida de los beneficios a los que de otra forma tenga derecho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. SOLO SI APLICA: ¿Autoriza se dé acceso a sus registros médicos para este estudio de investigación y para propósitos regulatorios a _____, sus representantes, los auditores, oficinas regulatorias del estudio, otras agencias gubernamentales de la salud en México y posiblemente otras agencias gubernamentales de la salud en otros países en donde se pueda considerar al fármaco en estudio para la aprobación de su comercialización?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. ¿Entiende los posibles riesgos, algunos de los cuales son aún desconocidos, de participar en este estudio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. ¿Entiende que puede no recibir algún beneficio directo de participar en este estudio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. SOLO SI APLICA: ¿Ha discutido usted otras opciones de tratamiento con el médico participante en el estudio y entiende usted que otras opciones de tratamiento están a su disposición?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. ¿Entiende que no está renunciando a ninguno de sus derechos legales a los que es acreedor de otra forma como sujeto en un estudio de investigación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. ¿Entiende que el médico participante en el estudio puede retirarlo del mismo sin su consentimiento, ya sea debido a que usted no siguió los requerimientos del estudio o si el médico participante en el estudio considera que médicamente su retiro es en su mejor interés?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. SOLO SI APLICA: ¿Entiende que el estudio puede ser suspendido por el patrocinador del estudio en cualquier momento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. ¿Entiende que usted recibirá un original firmado y fechado de esta Forma de Consentimiento para sus registros personales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Declaración del paciente: Yo, _____ declaro que es mi decisión participar como sujeto de investigación clínica en el estudio. Mi participación es voluntaria.

NOMBRE Y NÚMERO DEL PROTOCOLO, SERIE DEL CONSENTIMIENTO Y FECHA

8

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 45 DE: 48

Se me ha informado que puedo negarme a participar o terminar mi participación en cualquier momento del estudio sin que sufra penalidad alguna o pérdida de beneficios. Si suspendo mi participación, recibiré el tratamiento médico habitual al que tengo derecho en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) y no sufriré perjuicio en mi atención médica ni en futuros estudios de investigación. Yo puedo solicitar información adicional acerca de los riesgos o beneficios potenciales derivados de mi participación en este estudio. También puedo obtener los resultados de mis exámenes clínicos si así los solicito. Si tengo preguntas sobre el estudio, puedo ponerme en contacto con _____, tel. _____.

Debo informar a los investigadores de cualquier cambio en mi estado de salud (por ejemplo, uso de nuevos medicamentos, cambios en el consumo de tabaco) o en la ciudad donde resido, tan pronto como sea posible.

He leído y entendido toda la información que me han dado sobre mi participación en el estudio. He tenido la oportunidad para discutirlo y hacer preguntas. Todas las preguntas han sido respondidas a mi satisfacción. He entendido que recibiré una copia firmada de este consentimiento informado.

Tengo claro que en caso de tener preguntas sobre mis derechos como sujeto de investigación clínica en este estudio, problemas, preocupaciones o dudas, y deseo obtener información adicional, o bien, hacer comentarios sobre el desarrollo del estudio, tengo la libertad de hablar con el presidente del Comité de Ética en Investigación del INCMNSZ ([NOMBRE DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA], tel: 54870900, ext. 6101).

Nombre del / de la Participante

Firma del / de la Participante

Fecha

CANCELADO

Coloque la huella digital del participante sobre esta línea si no sabe escribir

Nombre del representante legal (si aplica)

Firma del representante legal

Fecha



Nombre del Investigador que explicó el documento

Firma del Investigador


NOMBRE Y VERBOS DEL PROTOCOLO, VERSION DEL CONSENTIMIENTO Y FECHA

9

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 47 DE: 48

ANEXO 7: FORMATO DE CIERRE DE PROTOCOLO



Ciudad de México, a ____ de ____ del 202__

**DR.
COORDINADOR DEL CICUAL
PRESENTE**


Estimado Dr. _____:

Por este conducto me permito solicitar el cierre del protocolo
 " _____
 _____ " con registro CINVA o
 CICUAL: _____ debido a que el protocolo ha concluido.

Sin otro particular por el momento, quedo de usted.

ATENTAMENTE,



 Nombre, Firma y Área del (a) Investigador (a)




Avenida Cuernavaca No. 28 Colonia Benito Juárez Cuernavaca Estado de Morelos México
 C.P. 74000 Ciudad de México Tel. 55 54 01 00 00 www.incmz.org.mx

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	6. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación		HOJA: 48 DE: 48

ANEXO 8: SOLICITUD DE ANIMALES PARA INVESTIGACIÓN

 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRAN Departamento de Investigación Experimental y Bioterio Solicitud de Animales para Investigación No. Solicitud DIEB _____																													
Clave Proyecto: ___/___ Fecha recepción: ___/___/___ <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">dd mm año</div>																													
DATOS DEL PROYECTO Nombre del Proyecto: _____ No. CINVA _____ Investigador Responsable: _____ Correo Elect. _____ Departamento/Institución: _____ No. Tel _____ Ext. _____ No. Proyecto en CFEI al cual se cargará el costo y cuidado de los animales: _____																													
DATOS DE LA SOLICITUD DE ANIMALES Especie: _____ Cepa/Estirpe: _____ No. Animales: _____ Total: _____ Sexo: ♂ / ♀ Cond. Microbiológica: SPF (), Convencional () Edad: ___/___ sem/días Peso: _____ gramos <div style="text-align: center; margin-left: 100px;"> <small>Hembras Machos Hembras Machos</small> </div>																													
DISTRIBUCIÓN DE ENTREGA DE ANIMALES <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">No. Animales</th> <th colspan="2">Fecha de Entrega Acordada</th> </tr> <tr> <th>Hembras</th> <th>Machos</th> <th>Hembras</th> <th>Machos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.-</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>___/___/___</td> <td>___/___/___</td> </tr> <tr> <td>2.-</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>___/___/___</td> <td>___/___/___</td> </tr> <tr> <td>3.-</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>___/___/___</td> <td>___/___/___</td> </tr> <tr> <td>4.-</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>___/___/___</td> <td>___/___/___</td> </tr> </tbody> </table>		No. Animales		Fecha de Entrega Acordada		Hembras	Machos	Hembras	Machos	1.-	_____	_____	___/___/___	___/___/___	2.-	_____	_____	___/___/___	___/___/___	3.-	_____	_____	___/___/___	___/___/___	4.-	_____	_____	___/___/___	___/___/___
		No. Animales		Fecha de Entrega Acordada																									
	Hembras	Machos	Hembras	Machos																									
1.-	_____	_____	___/___/___	___/___/___																									
2.-	_____	_____	___/___/___	___/___/___																									
3.-	_____	_____	___/___/___	___/___/___																									
4.-	_____	_____	___/___/___	___/___/___																									
Indicaciones Especiales: _____ _____																													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Fecha de Solicitud</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Nombre y Firma Investigador</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Vo.Bo. del Coordinador de Área del Depto. Inv. Exp. y Bioterio</td> </tr> </table>	Fecha de Solicitud	Nombre y Firma Investigador	Vo.Bo. del Coordinador de Área del Depto. Inv. Exp. y Bioterio																										
Fecha de Solicitud	Nombre y Firma Investigador	Vo.Bo. del Coordinador de Área del Depto. Inv. Exp. y Bioterio																											
<small>Anticipación requerida = 1) ratón, rata y jerbo 8 semanas, 2) cobayo y hámster y conejo 4 semanas, 3) perro y cerdo 4 semanas</small>																													

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	7. Procedimiento para Recibir y Entregar el Cuerpo de la Persona Fallecida		HOJA: 1 DE: 11

7. PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ENTREGAR EL CUERPO DE LA PERSONA FALLECIDA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	7. Procedimiento para Recibir y Entregar el Cuerpo de la Persona Fallecida		HOJA: 2 DE: 11

1.0 PROPÓSITO

Entregar el cuerpo de la persona fallecida en el Instituto a la persona responsable o familiar.

2.0 ALCANCE

A nivel interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Patología en recibir y entregar el cuerpo de la persona fallecida, a los Departamentos de Atención Institucional Continua y Urgencias, Terapia Intensiva y al servicio de Hospitalización en entregar el cuerpo de persona fallecida.

A nivel externo: Este procedimiento aplica a la persona responsable, y/o familiar en reconocer el cuerpo y a la funeraria en recibir el cuerpo de la persona fallecida.


3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. El Jefe del Departamento de Patología determina la estrategia de cumplimiento en las actividades a realizar, de acuerdo con las disposiciones emitidas por emergencia sanitaria o de cualquier índole a nivel nacional aplicable al mismo.
2. El Técnico de Autopsias es responsable de recibir por parte del Camillero el cuerpo de la persona fallecida proveniente de los Departamentos de Atención Institucional Continua y Urgencias, Terapia Intensiva y/o del servicio de Hospitalización conforme a lo siguiente:
 - a. El cuerpo de la persona fallecida debidamente amortajado y en su caso en bolsa para cadáver.
 - b. Con ficha de identificación y entrega de cadáver (**Anexo 1**).
 - c. Con ficha de identificación de cadáver (**Anexo 2**) (adhesiva. cuando se utilice bolsa).
3. El Técnico de Autopsias es responsable de identificar el cuerpo de la persona fallecida de acuerdo con la Acción Esencial 1 (Identificación correcta del paciente) y la Acción Esencial 2 (Comunicación efectiva).
4. El Técnico de Autopsias es responsable de anexar una nota en la bitácora antes de finalizar las 24 horas de defunción (**sección de Patología Post Mortem**) (**Formato 1**) la fecha estimada por persona responsable y/o familiar en la cual podrá llevarse el cuerpo de la persona fallecida.
5. El Técnico de Autopsias es responsable de solicitar la copia del certificado de defunción (copia) (**Anexo 3**) a la persona responsable o familiar, cuando exista la ausencia en original del mismo.
6. El Técnico de Autopsias es responsable de informar al Departamento de Trabajo Social, en caso de que el cuerpo de la persona fallecida permanezca sin reclamo, por lo cual, las autoridades correspondientes determinaran el proceso a seguir.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	7. Procedimiento para Recibir y Entregar el Cuerpo de la Persona Fallecida		HOJA: 3 DE: 11

7. El Técnico Autopsias es responsable de firmar en la bitácora correspondiente, cuando la sección de Vigilancia lo solicite la autorización de entrega del cuerpo de la persona fallecida.
8. El Técnico Autopsias es responsable de resguardar y entregar mensualmente las fichas de identificación y entrega de cadáver (**Anexo 1**) a la Apoyo Administrativo de Patología Asistencial.
9. La Apoyo de Administrativo de Patología Asistencial es responsable de entregar a la servidora o servidor público del Departamento de Estadística y Archivo Clínico la copia del acta de defunción, las fichas de identificación y entrega de cadáver (**Anexo 1**).

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

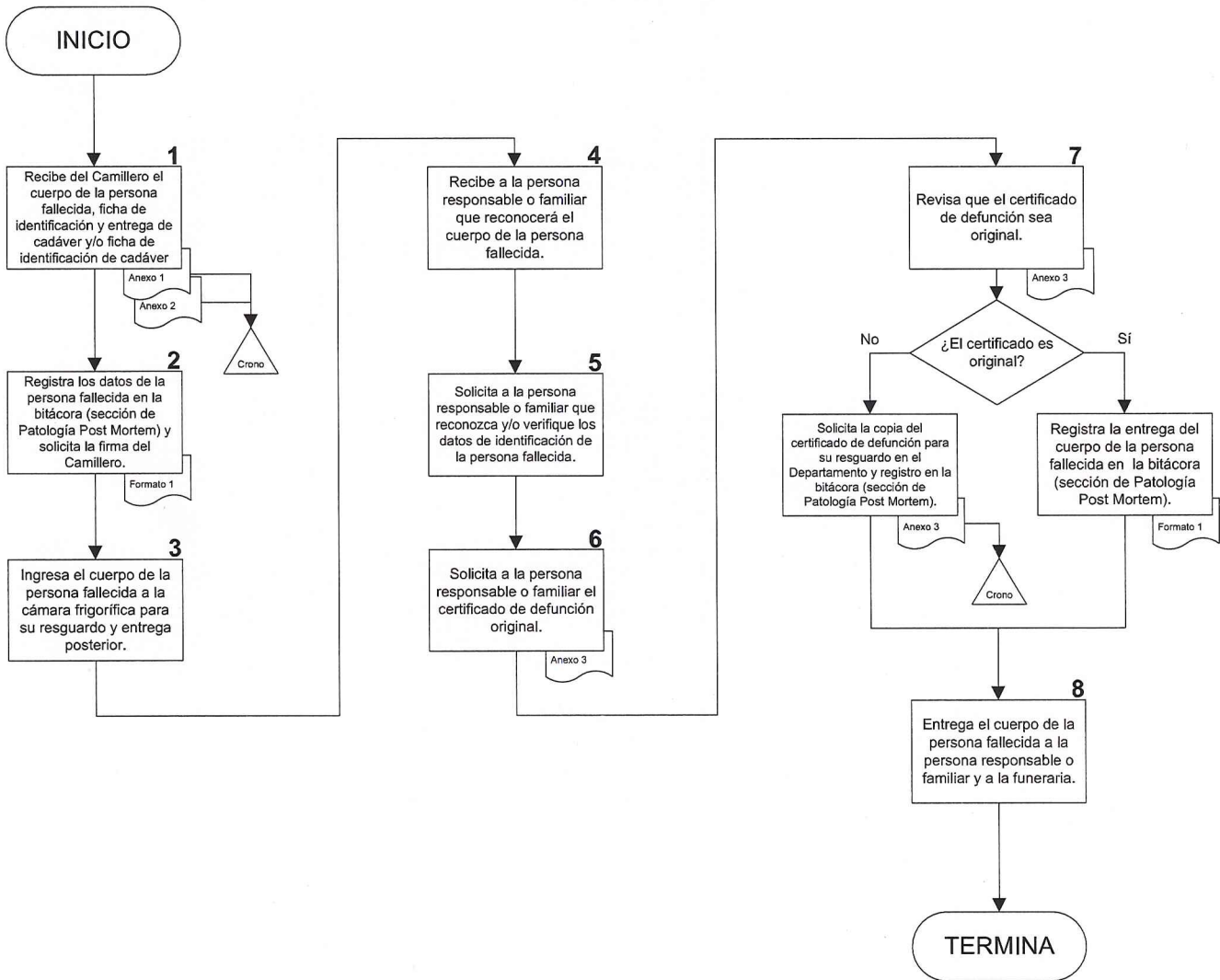
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Técnico de Autopsias	1	Recibe del Camillero el cuerpo de la persona fallecida, ficha de identificación y entrega de cadáver (Anexo 1) y/o ficha de identificación de cadáver (Anexo 2) (Políticas 2 y 3).
Técnico de Autopsias	2	Registra los datos de la persona fallecida en la bitácora (sección de Patología Post Mortem) (Formato 1) y solicita la firma del Camillero (Política 4).
Técnico de Autopsias	3	Ingresa el cuerpo de la persona fallecida a la cámara frigorífica para su resguardo y entrega posterior.
Técnico de Autopsias	4	Recibe a la persona responsable o familiar que reconocerá el cuerpo de la persona fallecida.
Técnico de Autopsias	5	Solicita a la persona responsable o familiar que reconozca y/o verifique los datos de identificación de la persona fallecida.
Técnico de Autopsias	6	Solicita a la persona responsable o familiar el certificado de defunción (Anexo 3) original.
Técnico de Autopsias	7	<p>Revisa que el certificado de defunción (Anexo 3) sea original.</p> <p>¿El certificado es original?</p> <p>No: Solicita la copia del certificado de defunción (Anexo 3) para su resguardo en el Departamento y registro en la bitácora (sección de Patología Post Mortem). (Política 5).</p> <p>Sí: Registra la entrega del cuerpo de la persona fallecida en la bitácora (sección de Patología Post Mortem) (Formato 1).</p>
Técnico de Autopsias	8	<p>Entrega el cuerpo de la persona fallecida a la persona responsable o familiar y a la funeraria (Política 7).</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

Técnico de Autopsias



Nota:
Formato 1: Sección de Patología Post Mortem (bitácora).
Anexo 1: Ficha de identificación y entrega de cadáver.
Anexo 2: Ficha de identificación de cadáver.
Anexo 3: Certificado de Defunción.

CONTROL DE EMISIÓN

Elaboró:

Revisó:

Autorizó:

Nombre: Dr. Armando Gamboa Domínguez

Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona

Dr. Raúl Rivera Moscoso

Cargo-puesto: Jefe del Departamento de Patología

Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico

Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina

Firma:

Fecha: 28-10-2022

28-10-2022

28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	7. Procedimiento para Recibir y Entregar el Cuerpo de la Persona Fallecida		HOJA: 5 DE: 11

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Sección de Patología Post Mortem	6 años	Técnico de Autopsias	4S. 4
Anexo 1 Ficha de identificación y entrega de cadáver	5 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S. 3
Anexo 2 Ficha de identificación de cadáver	6 años	Apoyo Administrativo de Patología Asistencial	4S. 4
Anexo 3 Certificado de Defunción (copia)	5 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S. 3

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Cadáver:** Cuerpo sin vida.
- 7.2. Cámara frigorífica:** Son instalaciones de refrigeración que tienen como fin, reducir o mantener entre -2 y 4°C de temperatura los cadáveres.

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	28-10-2022	Actualización del procedimiento de acuerdo con la Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos vigente y del Prontuario para el uso de lenguaje incluyente y no sexista en la Función Pública.

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: SECCIÓN DE PATOLOGÍA POST MORTEM



No. 1 **CONCEPTO** Nombre del Paciente: **SE ANOTARÁ** Nombre(s) y apellidos de la persona fallecida.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	7. Procedimiento para Recibir y Entregar el Cuerpo de la Persona Fallecida		HOJA: 6 DE: 11

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
2	Gaveta N°	Número de gaveta en la cual se resguarda el cuerpo de la persona fallecida.
3	Sexo:	Género de la persona fallecida.
4	Edad:	Edad de la persona fallecida.
5	Servicio del que procede:	Unidad administrativa que procede el cuerpo de la persona beneficiaria.
6	Fecha:	Día, mes y año en que se recibe el cuerpo de la persona fallecida.
7	Hora:	Hora y minuto en que se recibe el cuerpo de la persona fallecida.
8	Persona que recibe el cadáver:	Nombre(s) y apellidos de la servidora o servidor público que recibe el cuerpo de la persona fallecida.
9	Turno:	Horario de trabajo de la servidora o servidor público que recibe el cuerpo de la persona fallecida.
10	Condiciones en que se recibe el cadáver	Marcar la o las opciones correspondientes.
11	Nombre:	Nombres(s) y apellidos del Camillero que traslado el cuerpo de la persona fallecida
12	Firma:	Firma del Camillero que traslado el cuerpo de la persona fallecida
13	Nombre:	Nombre(s) y apellidos de la persona responsable o familiar de la persona fallecida.
14	Parentesco con el paciente finado:	Parentesco con la persona fallecida.
15	Fecha:	Día, mes y año en que se registró la persona responsable o familiar de la persona fallecida.
16	Hora:	Hora y minutos en que se registró la persona responsable o familiar de la persona fallecida.
17	Firma:	Firma de la persona responsable o familiar de la persona fallecida.
18	Razón Social:	Razón social de la funeraria.
19	Operador:	Nombre(s) y apellidos del operador de la funeraria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	7. Procedimiento para Recibir y Entregar el Cuerpo de la Persona Fallecida		HOJA: 7 DE: 11

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
20	Domicilio:	Ubicación de la funeraria.
21	Folio del Certificado de defunción:	Número de folio del certificado de defunción de la persona fallecida.
22	Firma:	Firma del responsable de la funeraria.



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN

Departamento de Patología

Sección de Patología Post Mortem

Datos proporcionados por personal de Enfermería

Nombre del Paciente: 1 Gaveta N° 2
Sexo: Masculino Femenino Edad: 4 Servicio del que procede: 5
Ingreso al área de Post Mortem: Fecha: 6 / 7 / 8 Hora: 9 / 10 hrs.
Persona que recibe el cadáver: 11 Turno: 12

Condiciones en que se recibe el cadáver

Tarjeta de identificación de pie (externa) Camión que realiza traslado del cadáver a patología
 Tarjeta blanca de identificación del cadáver Nombre: 13
 Amortajado correctamente Firma: 14

Datos proporcionados por el Familiar

Nombre: 15 Parentesco con el paciente finado: 16
Fecha: 17 / 18 / 19 Hora: 20 / 21 hrs. Firma: 22

Agencia funeraria que realiza retiro de cadáver

Razón social: 23 Operador: 24
Domicilio: 25
Folio del Certificado de defunción: 26 Firma: 27

CONTROL DE EMISIÓN



	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

SALUD


SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS****Departamento de Patología****7. Procedimiento para Recibir y Entregar el
Cuerpo de la Persona Fallecida**INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**CÓDIGO:**
M.P./0.2.4.2**REV:** 01**HOJA:** 8**DE:** 11**ANEXOS****CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	7. Procedimiento para Recibir y Entregar el Cuerpo de la Persona Fallecida		HOJA: 9
			DE: 11

ANEXO 1: FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y ENTREGA DE CADÁVER



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y ENTREGA DE CADÁVER

2022-10-22

FIRMA DEL ENTREGADOR QUE CERTIFICA LA IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: _____
 SEXO: _____ EDAD: _____ SERVICIO DE DONDE PROCEDE: _____
 NÚM. DE CAMA: _____ NÚM. DE REGISTRO: _____
 INGRESO AL HOSPITAL EL _____ DE _____ DE _____
 FALLECIO A LAS _____ HRS. DEL _____ DE _____ DE _____
 FUNERARIA QUE RECIBE EL CADÁVER: _____
 DOMICILIO SOCIAL: _____
 NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA FUNERARIA: _____
 NOMBRE DE LA PERSONA QUE ENTREGA EL CADÁVER: _____
 OBSERVACIONES: _____
 FECHA DE SALIDA: Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

FIRMA DE LA PERSONA QUE ENTREGA EL CADÁVER
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA FUNERARIA QUE RECIBE EL CADÁVER

Nombre de la persona que entrega el cadáver al Departamento de Patología.

Nombre de la persona del Departamento de Patología que recibe el cadáver.

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	7. Procedimiento para Recibir y Entregar el Cuerpo de la Persona Fallecida		HOJA: 10 DE: 11

ANEXO 2: FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE CADÁVER



**INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MEDICAS
Y NUTRICION
SALVADOR ZUBIRAN**

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE CADÁVER

Firma del médico que certifica la defunción

Nombre: _____

Género: _____ Edad: _____ Servicio de procedencia: _____

Número de cama: _____ Número de registro: _____

Ingreso hospitalario: Día _____ Mes _____ Año _____

Fallecimiento: _____ hrs. Día _____ Mes _____ Año _____

Observaciones: _____

Hora y fecha de salida: _____

Nombre de la persona que entrega el cadáver al Departamento de Patología

Nombre de la persona del Departamento de Patología que recibe el cadáver

Firma de la persona del Departamento de Patología que entrega el cadáver

Firma del representante de la funeraria que recibe el cadáver


CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	7. Procedimiento para Recibir y Entregar el Cuerpo de la Persona Fallecida		HOJA: 11 DE: 11

ANEXO 3: CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN





SECRETARIA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

CANCELADO

(The form contains various fields for personal data, medical history, and cause of death, all of which are obscured by the 'CANCELADO' watermark.)

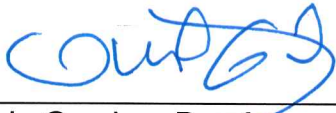
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	Autorización		HOJA: 1 DE: 3

El presente documento fue autorizado por el Comité de Mejora Regulatoria Interna en la tercera sesión extraordinaria de fecha 31/10/2022.

AUTORIZACIÓN

ELABORADO POR:



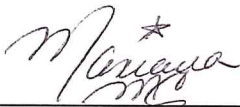
Dr. Armando Gamboa Domínguez.
Jefe del Departamento de Patología.



Dra. Dulce Adriana Mata Espinosa.
Investigadora de Patología Experimental.



C. Jaime Ayala García.
Coordinador de Laboratorio de Histotecnología.



C. Mariana Meneses Cervantes.
Asistente.




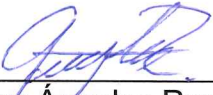
C. Ana Karen Castillo Valdez.
Técnica de Histología.


CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	Autorización		HOJA: 2 DE: 3


 C. David Aranda Aguilar.
 Técnico de Autopsias.


 C. Eréndira Ángeles Romero.
 Secretaria de Investigación.


 C. Mayola Pérez Sánchez.
 Apoyo Administrativo de Patología Asistencial.


 C. Julia Ruiz López.
 Apoyo Administrativo de Patología Asistencial.




 C. Ana Lilia Troncoso Maldonado.
 Apoyo Administrativo de Patología Asistencial.

REVISADO POR:


 Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona.
 Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.4.2
	Departamento de Patología		REV: 01
	Autorización		HOJA: 3 DE: 3

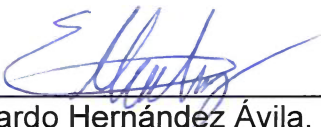
REVISIÓN METODOLÓGICA:



Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón.
Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa.

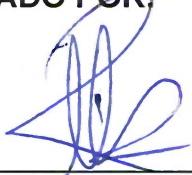


C. Verónica Elena Cervantes Navarro.
Analista Especializado de Organización y Modernización.



L. A. Eduardo Hernández Ávila.
Asesor Externo.

AUTORIZADO POR:



Dr. Raúl Rivera Moscoso.
Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina.



Dr. José Sifuentes Osornio.
Director General.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Armando Gamboa Domínguez	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	28-10-2022	28-10-2022	28-10-2022