

**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 RADIOLOGÍA E IMAGEN  
DR. ADÁN PITOL CRODA**

**NOVIEMBRE 2022**



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>Índice</b>		<b>HOJA:</b> 1 <b>DE:</b> 15

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
I. OBJETIVO DEL MANUAL	3
II. MARCO JURÍDICO	4
III. PROCEDIMIENTOS PARA:	15
1. REALIZAR ESTUDIOS DE GABINETE	
2. FORMAR RECURSOS HUMANOS	
3. REALIZAR PROYECTOS Y/O PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	

## AUTORIZACIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> <b>03</b>
	<b>Introducción</b>		<b>HOJA:</b> <b>2</b> <b>DE:</b> <b>15</b>

## 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 Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda 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:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tapimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>Objetivo del Manual</b>		<b>HOJA:</b> 3 <b>DE:</b> 15

## 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:
<b>Nombre:</b>	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
<b>Cargo-puesto:</b>	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>Marco Jurídico</b>		<b>HOJA:</b> 4 <b>DE:</b> 15

## II. MARCO JURÍDICO

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

### LEYES

Ley General de Salud.

D.O.F. 07-II-1984 y sus reformas

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

D.O.F. 26-V-2000 y sus reformas

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 29-XII-1976 y sus reformas

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

D.O.F. 14-V-1986 y sus reformas

Ley de Planeación.

D.O.F. 05-I-1983 y sus reformas

Ley General para el Control del Tabaco.

D.O.F. 30-V-2008 y sus reformas

Ley General de Protección Civil.

D.O.F. 06-VI-2012 y sus reformas

Ley General de Archivos.

D.O.F. 15-VI-2018 y sus reformas

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

Ley 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.

D.O.F. 19-V-2021

Ley Federal Del Trabajo.

D.O.F. 01-IV-1970 y sus reformas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>Marco Jurídico</b>		<b>HOJA:</b> 5 <b>DE:</b> 15

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

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

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

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

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

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

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

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

Ley General de Bienes Nacionales.  
D.O.F. 20-V-2004 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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>Marco Jurídico</b>		<b>HOJA:</b> 6 <b>DE:</b> 15

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

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.  
D.O.F. 08-X-2003 y sus reformas

Ley Reglamentaria del Artículo 27 Constitucional en Materia Nuclear.  
D.O.F. 04-II-1985 y sus reformas

Ley de Responsabilidad Civil por Daños Nucleares.  
D.O.F. 31-XII-1974

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

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022.  
D.O.F. 29-XI-2021

## CÓDIGOS

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

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

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

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>Marco Jurídico</b>		<b>HOJA:</b> 7 <b>DE:</b> 15

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

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

## REGLAMENTOS

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

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

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

Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.  
D.O.F. 21-XII-2011

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

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

Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.  
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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>Marco Jurídico</b>		<b>HOJA:</b> 8 <b>DE:</b> 15

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 General de Salud en Materia de Trasplantes.  
D.O.F. 26-III-2014

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

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

Reglamento General de Seguridad Radiológica.  
D.O.F. 22-XI-1988

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

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Prevención y Control de la Contaminación de la Atmósfera.  
D.O.F. 25-XI-1988 y sus reformas

Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.  
D.O.F. 30-XI-2006 y sus reformas



Reglamento para el Transporte Terrestre de Materiales y Residuos Peligrosos.  
D.O.F. 07-IV-1993 y sus reformas

## ACUERDOS

Acuerdo por el que se restringen áreas para consumo de tabaco en las unidades médicas de la Secretaría de Salud y en los Institutos Nacionales de Salud.  
D.O.F. 17-IV-1990

Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales.  
D.O.F. 16-VII-2010 y sus reformas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>Marco Jurídico</b>		<b>HOJA:</b> 9 <b>DE:</b> 15

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 expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

D.O.F. 09-VIII-2010 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 para determinar los catálogos y publicación de información de interés público, y para la emisión y evaluación de políticas de transparencia proactiva.

D.O.F. 15-IV-2016 y sus reformas

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

D.O.F. 15-IV-2016

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

D.O.F. 04-V-2016



Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se emiten los Criterios para que los Sujetos Obligados Garanticen Condiciones de Accesibilidad que Permitan el Ejercicio de los Derechos Humanos de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales a Grupos Vulnerables.

D.O.F. 04-V-2016

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales.

D.O.F. 04-V-2016

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>Marco Jurídico</b>		<b>HOJA:</b> 10 <b>DE:</b> 15

Acuerdo del consejo nacional del sistema nacional de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales, por el que se aprueban los lineamientos técnicos generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de internet y en la plataforma nacional de transparencia.

D.O.F. 04-V-2016 y sus reformas

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

D.O.F. 08-IX-2017

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

D.O.F. 26-I-2018

#### NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana NOM-013-STPS-1993, Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se generen radiaciones electromagnéticas no ionizantes.

D.O.F. 06-XII-1993

Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

D.O.F. 17-02-2003 y sus reformas

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

D.O.F. 15-IX-2006 y sus reformas



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:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>Marco Jurídico</b>		<b>HOJA:</b> 11 <b>DE:</b> 15

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

D.O.F. 25-XI-2008

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-003-SEGOB-2011, Señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar.

D.O.F. 23-12-2011 y sus reformas

Norma Oficial Mexicana NOM-026-NUCL-2011, Vigilancia médica del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.

D.O.F. 26-X-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-031-NUCL-2011, Requisitos para el entrenamiento del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.

D.O.F. 26-X-2011



Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

D.O.F. 09-VI-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

D.O.F. 15-X-2012

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>Marco Jurídico</b>		<b>HOJA:</b> 12 <b>DE:</b> 15

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.

D.O.F. 07-I-2013

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

D.O.F. 08-I-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-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-012-STPS-2012, Condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo donde se manejen fuentes de radiación ionizante.

D.O.F. 31-X-2012

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

D.O.F. 30-XI-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

D.O.F. 30-XI-2012

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

DOF: 12-IX-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-001-NUCL-2013, Factores para el cálculo del equivalente de dosis.

D.O.F. 06-XII-2013

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

D.O.F. 16-I-2017

## PLANES Y PROGRAMAS



Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

D.O.F. 12-VII-2019

Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

D.O.F. 17-VIII-2020

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>Marco Jurídico</b>		<b>HOJA:</b> 13 <b>DE:</b> 15

Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (PIINCMNSZ).

D.O.F. 27-XI-2020, nota aclaratoria 28-01-2021

Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.

D.O.F. 30-VIII-2019

### DOCUMENTOS NORMATIVOS

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

D.O.F. 06-III-2020, nota aclaratoria 03-III-2021

Manual de Organización Especifico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Fecha de autorización VIII-2016

Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

D.O.F. 07-V-2019

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

Fecha de expedición 25-III-2020

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 20-III-2020

Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Fecha de expedición VIII-2018

### LINEAMIENTOS

Lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos del Poder Ejecutivo Federal.

D.O.F. 03-VII-2015

Lineamientos Para Analizar Valorar y Decidir el Destino Final de Documentación de las Dependencias y Entidades del Poder Ejecutivo Federal.

D.O.F. 16-III-2016

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>Marco Jurídico</b>		<b>HOJA:</b> 14 <b>DE:</b> 15

Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público.  
D.O.F. 26-I-2018

Lineamientos de Racionalidad y Austeridad Presupuestaria 2022.  
D.O.F. 28-II-2022

#### OTRAS DISPOSICIONES

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

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

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



Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual.  
D.O.F. 03-I-2020, nota aclaratoria 07-IV-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 I-2020

Reglas de integridad para el ejercicio de la Función Pública.  
D.O.F. 20-VIII-2015 y sus reformas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>Procedimientos</b>		<b>HOJA:</b> 15 <b>DE:</b> 15

### III.PROCEDIMIENTOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 1 <b>DE:</b> 69

## 1. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR ESTUDIOS DE GABINETE

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 2 <b>DE:</b> 69

## 1.0 PROPÓSITO

Realizar, interpretar y entregar resultados de estudios de gabinete solicitados por las Médicas y los Médicos tratantes que contribuyan al diagnóstico y tratamiento de las personas beneficiarias.

## 2.0 ALCANCE

**A nivel interno:** Este procedimiento aplica al Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda en realizar, interpretar y entregar resultados, a la Dirección de Medicina en autorizar la hoja de referencia de otras Instituciones, a la Subdirección de Servicios Paramédicos en recibir la notificación de resultados críticos, a los Departamentos de Medicamentos y Almacén General en proporcionar insumos, al Departamento de Tesorería en entregar el comprobante de pago o gratuidad, Departamento de Consulta Externa en entregar resultados y la interpretación radiográfica, a los Departamentos de Atención Institucional Continua y Urgencias, Terapia Intensiva, Servicio de Estancia Corta y Sectores de Hospitalización en solicitar los estudios de gabinete.



**A nivel externo:** Este procedimiento aplica a las personas beneficiarias con registro institucional o temporal que acuden a realizar los estudios de gabinete de acuerdo con sus padecimientos.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

### GENERALES:

1. La Jefa del Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda 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. Las servidoras y los servidores públicos adscritos al Departamento son responsables de realizar y verificar el cumplimiento de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el desarrollo de sus actividades.
3. La Recepcionista es responsable de capturar la información de la persona beneficiaria del sistema, solución tecnología integral (SOTECI) al sistema de información radiológica (RIS) de acuerdo con el tipo de estudio y fecha a realizarse (previa solicitud e indicación de la Médica o el Médico tratante que haya tenido problemas en la programación del estudio en SOTECI) con la verificación de las Médicas y/o los Médicos Especialistas en Radiología.
4. La Médica o el Médico Especialista en Radiología o la Técnica o el Técnico Radiólogo son responsables de actualizar la lista de trabajo en la sala donde se realiza el estudio de acuerdo con el sistema RIS en el estatus de *Arribado*.
5. La Médica y el Médico Especialista en Radiología son responsables de supervisar las actividades de habilidades y de destrezas que realicen las Médicas y los Médicos en formación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 3 <b>DE:</b> 69

6. La Médica o el Médico Especialista en Radiología o la Técnica o el Técnico Radiólogo son responsables de verificar los datos de la persona beneficiaria (nombre completo, fecha de nacimiento y número de registro institucional o temporal) cumpliendo con la acción esencial 1 (Identificación correcta del paciente).
7. La Médica o Médico Especialista en Radiología, la Médica y/o el Médico Residente y/o la Enfermera y/o el Enfermero son responsables de entregar y explicar a la persona beneficiaria ambulatoria, hospitalizada, al familiar o a la persona responsable (dependiendo del estudio a realizarse), la autorización de estudios con medio de contraste (**Formato 1**) y consentimiento informado (**Formato 2**).
8. La Médica o el Médico Especialista en Radiología y/o la Médica o el Médico Residente son responsables de revisar que la autorización de estudios con medio de contraste (**Formato 1**) y consentimiento informado (**Formato 2**) firmada por parte de la persona beneficiaria y/o persona responsable, en caso contrario, se cancela la realización del estudio de gabinete.
9. La Médica y/o el Médico Especialista en Radiología son responsables de entregar al Coordinador de Sistemas y Procesos de Atención la autorización de estudios con medio de contraste (**Formato 1**) y consentimiento informado (**Formato 2**) diariamente.
10. El Coordinador de Sistemas y Procesos de Atención es responsable de entregar a la o el Auxiliar de Sistemas la autorización de estudios con medio de contraste (**Formato 1**) y consentimiento informado (**Formato 2**) semanalmente.
11. La o el Auxiliar de Sistemas es responsable de generar un respaldo digital de la autorización de estudios con medio de contraste (**Formato 1**) y consentimiento informado (**Formato 2**) recibidas y a su vez entregarlas al Departamento de Estadística y Archivo Clínico.
12. La Médica o el Médico Especialista en Radiología es responsable de validar los estudios realizados antes de ser documentado y enviado en el sistema RIS y PACS.
13. La Técnica o el Técnico Radiólogo es responsable del manejo y cuidado de los inyectores mientras se encuentre en sala de procedimientos, en caso de ausencia, el responsable es el Supervisor de Técnicos Radiólogos.
14. La Médica o el Médico Especialista en Radiología y/o la Técnica o el Técnico Radiólogo (verifica y atiende las indicaciones clínicas proporcionadas), son responsables de verificar si la persona beneficiaria cuenta con estudios previos de acuerdo con el padecimiento de la misma, además aclarar las dudas en la realización de los estudios de gabinete, antes, durante y posterior al mismo.
15. La Médica o el Médico Especialista en Radiología y/o la Técnica o el Técnico Radiólogo son responsables de solicitar la cancelación del estudio, cuando la persona beneficiaria este sin indicación médica o técnica o que cuente con el estudio de gabinete en cuestión.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 4 <b>DE:</b> 69

16. La Recepcionista es responsable de solicitar a la Médica o al Médico Especialista en Radiología el motivo de cancelación del estudio y a su vez solicitar a la servidora o servidor público del Departamento asignado el sello y firma de autorización en la cancelación del estudio.
17. La Recepcionista es responsable de registrar el motivo de cancelación del estudio en el SOTECI de acuerdo con las tipificaciones establecidas.
18. El Coordinador de Sistemas y Procesos de Atención es responsable de elaborar el reporte estadístico de estudios realizados en el Departamento de acuerdo con lo solicitado por:
- Departamento de Estadística y Archivo Clínico.
  - Departamento de Biología de la Reproducción Dr. Carlos Gual Castro.
  - Departamento de Integración Programática y Evaluación.
  - Solicitud de otras unidades administrativas del Instituto u organizaciones externas.

**DE LA REALIZACION DE ESTUDIOS DE GABINETE A PERSONAS BENEFICIARIAS AMBULATORIAS CON REGISTRO INSTITUCIONAL:**

19. La Recepcionista es responsable de corroborar nombre completo, número de registro institucional o temporal, edad, fecha de nacimiento, tipo de estudio de gabinete programado, clave, y en su caso proporcionar a la persona beneficiaria la información necesaria para que acuda a caja por el comprobante de pago (**Anexo 1**) o comprobante de gratuidad (**Anexo 2**) según sea el caso.
20. La Recepcionista es responsable de corroborar en el sistema RIS que las personas beneficiarias se presenten de 15 a 30 minutos antes de la cita programada y preparados de acuerdo con las indicaciones proporcionadas.
21. La Médica o el Médico Especialista en Radiología, la Técnica o el Técnico Radiólogo y/o la Enfermera y/o el Enfermero son responsables de verificar si la persona beneficiaria ambulatoria cumple con la preparación indicada de acuerdo con indicaciones para estudios de, ultrasonido (**Anexo 3**), tomografía (**Anexo 4**), resonancia (**Anexo 5**), RX generales (**Anexo 6**), intervención (**Anexo 7**), mama (**Anexo 8**), previo a la realización del estudio correspondiente, en caso contrario, la Asistente reprograma la cita de acuerdo con la disponibilidad y antes de la consulta médica de la misma.
22. La Recepcionista es responsable de informar a la persona beneficiaria vía telefónica el motivo de la cancelación del estudio y su reprogramación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 5 <b>DE:</b> 69



**DE LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE GABINETE PORTÁTILES O PROVENIENTES DE LOS DEPARTAMENTOS DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL CONTINUA Y URGENCIAS, TERAPIA INTENSIVA, SERVICIO DE ESTANCIA CORTA Y SECTORES DE HOSPITALIZACIÓN (SERVICIOS):**

23. La Médica o el Médico Especialista en Radiología, la Médica o el Médico Residente, la Enfermera o el Enfermero y/o la Recepcionista son responsables de llamar al Servicio donde se encuentra la persona beneficiaria a trasladar al Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda, previa verificación de que cumple con la preparación necesaria para la realización del estudio y que se cumpla con la acción esencial 1 (Identificación correcta del paciente).
24. La Médica y/o el Médico Especialista en Radiología son responsables de autorizar los estudios a realizar a personas beneficiarias de los Departamentos de Terapia Intensiva y Atención Institucional Continua y Urgencias, Servicio de Estancia Corta y Sectores de Hospitalización, previo a su programación en el sistema SOTECI por parte de la Médica o el Médico tratante.
25. La Técnica o el Técnico Radiólogo son responsables de colaborar en la realización de algunos estudios de gabinete, cumpliendo con las indicaciones proporcionadas y en caso de existir alguna duda antes, durante o posterior a la realización del estudio de gabinete, acude con la Médica o el Médico Especialista en Radiología y/o la Médica o el Médico Residente.
26. La Médica y/o el Médico Especialista en Radiología y/o la Técnica o el Técnico Radiólogo son responsables de indicar al Camillero y/o a la Médica o al Médico tratante que el estudio ha terminado.
27. La Médica o el Médico Residente y/o la Enfermera o el Enfermero son responsables de llamar a la unidad administrativa correspondiente, una vez finalizado el estudio de gabinete, para el traslado de la persona beneficiaria de acuerdo con las indicaciones de la Médica o el Médico Especialista en Radiología.
28. La Asistente es responsable de entregar el vale de insumos para procedimientos en la sala de hemodinamia y arcos en "C" de acuerdo con los contratos vigentes (**Formato 3**) y el vale de insumos para procedimientos en mastografía (**Formato 4**) a las servidoras y/o servidores públicos de la Sección de Cuentas Corrientes de Pacientes Hospitalizados con previa validación de las Médicas o los Médicos Especialistas en Radiología.
29. El cobro de recuperación a personas beneficiarias hospitalizadas se realiza de forma automatizada mediante los sistemas SOTECI, RIS y GRP NET; una vez documentado y realizado el estudio de gabinete.

**DE LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE GABINETE DE PERSONAS BENEFICIARIAS EXTERNAS:**

30. La Asistente es responsable de recibir la hoja de referencia autorizada por parte de la Dirección de Medicina de la persona beneficiaria externa que solicita realizar un estudio de gabinete.
31. La Recepcionista y/o la Asistente son responsables de generar el número de registro temporal a la persona beneficiaria referida de otra Institución de salud previo visto bueno de la Médica o el Médico Especialista en Radiología.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 6 <b>DE:</b> 69

32. La Recepcionista es responsable de programar los estudios a realizar a las personas beneficiarias referidas de otras instituciones de salud, una vez que se cuente con las indicaciones de la Médica o el Médico Especialista en Radiología.
33. El Coordinador de Sistemas y Procesos de Atención es responsable de archivar las hojas de referencia de las personas beneficiarias externas de otras instituciones de salud.

#### DE LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS CON MEDIOS DE CONTRASTE:

34. La Médica o el Médico Residente es responsable de generar el listado con las indicaciones de estudios con contraste a realizar diariamente, coteja en el sistema LABSIS o resultados de un laboratorio externo los parámetros de creatinina en caso de que la misma este fuera del parámetro normal es motivo de cancelación del estudio, previamente informado a la Médica o al Médico tratante acordando el estudio de gabinete a realizar de acuerdo con las condiciones de cada persona beneficiaria.
35. La Médica o el Médico Especialista en Radiología es responsable de validar el listado con las indicaciones de estudios con contraste.
36. La Enfermera o el Enfermero es responsable de revisar el listado de estudios con contraste a realizar diariamente.
37. La Enfermera o el Enfermero es responsable de solicitar los insumos de los estudios a realizar y de canalizar vía intravenosa periférica el medio de contraste a la persona beneficiaria.
38. La Técnica o el Técnico Radiólogo es el único autorizado en solicitar a la Asistente asignada al área de control de insumos, los medios de contraste de resonancia magnética y yodado, cuando lo requiera.
39. La Técnica o el Técnico Radiólogo es responsable de informar a la persona beneficiaria que pase con la Enfermera o Enfermero a retirar la canalización intravenosa una vez concluido el estudio.
40. La Asistente asignada al área de control de insumos es responsable de entregar el formato de control para medio de contraste resonancia magnética (**Formato 5**) y solicitar el frasco de contraste no ionizado vacío, con su respectiva caja.

#### DE LA REALIZACIÓN DE ANGIOGRAFÍAS E INTERVENCIÓN:

41. La Médica y/o el Médico Especialista en Radiología es responsable de asignar fecha y hora del procedimiento a realizar, así como de dar las indicaciones específicas a la persona beneficiaria de acuerdo con los padecimientos de las mismas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 7 <b>DE:</b> 69



**DEL PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO (POE):**

42. El Personal Ocupacionalmente Expuesto (POE) del Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda es responsable de portar el dosímetro de acuerdo con la normatividad vigente.
43. El Asistente Administrativo es responsable de la entrega y recepción mensual de los dosímetros al POE.
44. El Asistente Administrativo es responsable de realizar el registro de la bitácora de recepción y entrega de dosímetro al personal ocupacionalmente expuesto (**Formato 6**).
45. El Asistente Administrativo es responsable de verificar la entrega del dosímetro cuando el POE haga efectiva sus vacaciones.
46. El Asistente Administrativo es responsable de enviar un recordatorio mensual vía correo electrónico, de la entrega de los dosímetros al POE.

**DE LOS CONTROLES DE INSUMOS:**

47. La Médica o el Médico Especialista en Radiología es responsable de (una vez finalizado el estudio y cuando aplique) proporcionar (o en su caso llenar) los datos de la persona beneficiaria y de los materiales médico quirúrgicos utilizados a la Asistente asignada para el llenado del vale de insumos para procedimientos en la sala de hemodinamia y arcos en "C" de acuerdo con los contratos vigentes (**Formato 3**) y el vale de insumos para procedimientos en mastografía (**Formato 4**).
48. El Enlace Administrativo es responsable de verificar y cotejar las facturas de los insumos contra los vales de insumos para procedimientos en la sala de hemodinamia y Arcos en "C" de acuerdo con los contratos vigentes (**Formato 3**) y los vales de insumos para procedimientos en mastografía (**Formato 4**).
49. La Asistente es responsable de recabar las firmas de visto bueno de la Jefa del Departamento o del Enlace Administrativo del vale de insumos para procedimientos en la sala de hemodinamia y arcos en "C" de acuerdo con los contratos vigentes (**Formato 3**) y el vale de insumos para procedimientos en mastografía (**Formato 4**), además de su resguardo.
50. La Asistente asignada al área de control de insumos es responsable de registrar en las bitácoras las entradas y salidas de insumos en las bases de datos internas correspondientes a:
  - a) Control de Medios de Contraste Tac, Digestivo y Angiografía (**Formato 7**).
  - b) Control de Medios de Contraste Resonancia Magnética (**Formato 8**).
  - c) Control de Insumos Interno (**Formato 9**).
51. La Asistente es responsable de realizar un inventario mensual de las existencias de los insumos del Departamento bajo la supervisión de la Coordinadora Administrativa, posteriormente, el Enlace Administrativo realiza la verificación del mismo, y en caso de inconsistencias se da seguimiento e informa a la Jefa del Departamento mediante un reporte.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 8 <b>DE:</b> 69

52. La Asistente es responsable de elaborar el pedido al Departamento de Almacén General en el sistema informático vigente (pedido departamental) (**Anexo 9**) y pedido departamental (Departamento de Medicamentos) (**Anexo 10**) conforme a las necesidades de suficiencia de insumos, mismas que se requisitan con todos los campos requeridos (firma del responsable de determinar los insumos a solicitar, de quién recibe y de quién entrega), así como de realizar el reporte de insumos utilizados validado por la Jefa del Departamento y/o por el Enlace Administrativo.
53. La servidora o servidor público del Departamento que identifique un insumo con caducidad vencida, es responsable de informar al Enlace Administrativo que a su vez notifica al Departamento de Medicamentos de acuerdo con los procedimientos establecidos por el mismo.
54. La Enfermera o el Enfermero es responsable de solicitar la reposición de insumos utilizados mediante el formato de cobro (narcóticos) (**Anexo 11**) debidamente requisitado a la Asistente.
55. La Asistente es responsable de verificar que el formato de cobro (narcóticos) (**Anexo 11**) esté debidamente requisitado y de elaborar la receta paciente hospitalizado (**Anexo 12**).

#### DE LA INTERPRETACIÓN RADIOGRÁFICA DE ESTUDIOS DE GABINETE:

56. La Médica y/o el Médico Especialista en Radiología y la Médica o el Médico Residente son responsables de interpretar los estudios de acuerdo con la prioridad siguiente:

Unidad Administrativa	Entrega de resultados
Departamento de Atención Continua y Urgencias	Dentro de las siguientes 12 horas.
Sectores de Hospitalización	Dentro de las siguientes 24 horas.
Departamento de Consulta Externa	Dentro de los siguientes 7 días hábiles.

57. La Médica y/o el Médico Residente son responsables interpretar los estudios realizados en sistema RIS y cambiar el estatus a firma 1, previo a la validación de la Médica y/o el Médico Especialista en Radiología.
58. La Médica y/o el Médico Especialista en Radiología son responsables de revisar y validar la interpretación radiográfica de las Médicas y/o los Médicos Residentes, en caso de existir un error corrige previo al cambio del estatus en el sistema RIS a *Aprobado*.
59. La Médica y/o el Médico Especialista en Radiología son responsables de informar y retroalimentar la interpretación radiográfica de estudios realizados por parte de las Médicas y/o los Médicos Residentes.
60. La Médica y/o el Médico Especialista en Radiología son responsables de informar vía telefónica a las servidoras y/o servidores públicos de la Dirección de Medicina o la Subdirección de Servicios Paramédicos sobre la interpretación radiográfica de estudios con resultados críticos en el caso de personas beneficiarias ambulatorias y hospitalizadas de acuerdo con el lugar proveniente del mismo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Angel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 9 <b>DE:</b> 69

## DE LA ENTREGA DE RESULTADOS



61. La Recepcionista es responsable de informar a la persona beneficiaria con registro institucional que los resultados, imágenes e interpretación radiográfica, los consulta la Médica o el Médico tratante mediante el sistema informático vigente.
62. La Recepcionista es responsable de imprimir la interpretación radiográfica del estudio solicitado cuando se trate de una persona beneficiaria externa con registro temporal de acuerdo con los tiempos establecidos.
63. La Recepcionista es responsable de indicar a la persona beneficiaria con registro institucional que solicita los resultados e interpretación radiográfica de sus estudios, que acuda al Departamento de Consulta Externa.

## 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

### 4.1 Realizar Estudios de Gabinete a Personas Beneficiarias Ambulatorias.



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Recepcionista	1	Recibe el comprobante de pago ( <b>Anexo 1</b> ) o de gratuidad ( <b>Anexo 2</b> ) de la persona beneficiaria que amparan los estudios a realizar ( <b>Política 19</b> ).
Recepcionista	2	Ingresar el número de registro institucional de la persona beneficiaria al sistema RIS para corroborar que este programado ( <b>Política 20</b> ).
Recepcionista	3	Revisa que el estudio de la persona beneficiaria este programado en el sistema RIS.  ¿Existen estudios agendados?  No: Migra los datos de la persona beneficiaria del sistema SOTECI al sistema RIS. Continúa con el proceso ( <b>Política 3</b> ).  Sí: Realiza el cambio de estatus en el sistema RIS a <i>Arribado</i> .
Recepcionista	4	Indica a la persona beneficiaria que tome asiento en la sala de espera.
Recepcionista	5	Llama a la persona beneficiaria para entregarle las batas y le da indicaciones de acuerdo con el estudio a realizar.
Recepcionista	6	Asigna locker a la persona beneficiaria para resguardar sus pertenencias.
Recepcionista	7	Informa a la persona beneficiaria en que sala de espera le atenderán para realizar su estudio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 10 <b>DE:</b> 69

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Recepcionista	8	Entrega el comprobante de pago ( <b>Anexo 1</b> ) o gratuidad ( <b>Anexo 2</b> ) a la Médica o el Médico Especialista en Radiología y/o a la Técnica o el Técnico Radiólogo en el área a realizar el estudio.
Médica o Médico Especialista en Radiología, Residente y/o Técnica o Técnico Radiólogo	9	<p>Revisa con el comprobante de pago (<b>Anexo 1</b>) o gratuidad (<b>Anexo 2</b>) los datos de la persona beneficiaria en el sistema RIS.</p> <p>¿Los datos de la persona beneficiaria son correctos?</p> <p>No: Avisa al Coordinador de Sistemas y Procesos de Atención para que realice la corrección.</p> <p>Sí: Revisa si el tipo de estudio a realizar es con medio de contraste o de radiología intervencionista y por tanto requiere la autorización de la persona beneficiaria.</p> <p>¿El estudio cuenta con la autorización?</p> <p>No: Entrega a la persona beneficiaria la autorización de estudios con medio de contraste (<b>Formato 1</b>) y/o consentimiento informado (<b>Formato 2</b>) para su llenado (<b>Política 7</b>).</p> <p>Sí: Realiza el cambio de estatus en el sistema RIS a <i>en Progreso</i>. <b>Pasa al Sí de la actividad 10.</b></p>
Médica o Médico Especialista en Radiología y/o Médica o Médico Residente	10	<p>Revisa que la autorización de estudios con medio de contraste (<b>Formato 1</b>) y/o consentimiento informado (<b>Formato 2</b>) estén debidamente requisitadas y firmadas (<b>Política 8</b>).</p> <p>¿Están debidamente requisitadas y firmadas?</p> <p>No: Orienta a la persona beneficiaria en el llenado.</p> <p>Sí: Realiza el estudio correspondiente (<b>Política 21</b>).</p>
Médica o Médico Especialista en Radiología, Médica o Médico Residente y/o Técnica o Técnico Radiólogo	11	Documenta en el sistema RIS las incidencias y cambia el estatus a <i>Finalizado</i> .

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 11 <b>DE:</b> 69

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Médica o Médico Especialista en Radiología, Médica o Médico Residente y/o Técnica o Técnico Radiólogo	12	Envía las imágenes del estudio realizado al sistema PACS e indica a la persona beneficiaria que su estudio ha terminado.
Médica o Médico Especialista en Radiología, Médica o Médico Residente y/o Técnica o Técnico Radiólogo	13	Acompaña a la persona beneficiaria a la sala de espera donde están los lockers.
Médica o Médico Especialista en Radiología, Médica o Médico Residente y/o Técnica o Técnico Radiólogo	14	Solicita a la Recepcionista que abra el locker asignado para que la persona beneficiaria tome sus pertenencias.
Recepcionista	15	Abre el locker asignado e Informa a la persona beneficiaria que sus resultados se verán reflejados en el expediente clínico electrónico para su próxima consulta ( <b>Política 61</b> ).  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitól Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 12 <b>DE:</b> 69

#### 4.2 Realizar Estudios de Gabinete a Personas Beneficiarias Hospitalizadas.



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Médica o Médico Especialista en Radiología o Médica o Médico Residente	1	<p>Revisa diariamente los estudios agendados en el sistema RIS, provenientes de los Departamentos de Atención Institucional y Urgencias, Terapia Intensiva, Servicio de Estancia Corta y Sectores de Hospitalización (Servicios)</p> <p>¿Existen estudios agendados de esos Servicios?</p> <p>No: <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p> <p>Sí: Llama al Servicio correspondiente para que trasladen a la persona beneficiaria a la realización del estudio (<b>Política 23</b>).</p>
Médica o Médico Especialista en Radiología o Médica o Médico Residente	2	<p>Realiza el cambio de estatus en el sistema RIS a <i>Arribado</i></p>
Médica o Médico Especialista en Radiología, Médica o Médico Residente o Técnica o Técnico Radiólogo	3	<p>Revisa que los datos de la persona beneficiaria en el sistema SOTECI correspondan con el sistema RIS.</p> <p>¿Los datos corresponden?</p> <p>No: Avisa al Coordinador de Sistemas y Procesos de Atención para que realice la corrección.</p> <p>Sí: Revisa si el tipo de estudio a realizar es con medio de contraste o de radiología intervencionista y por tanto requiere la autorización de la persona beneficiaria.</p> <p>¿El estudio cuenta con la autorización?</p> <p>No: Entrega a la persona beneficiaria la autorización de estudios con medio de contraste (<b>Formato 1</b>) y/o consentimiento informado (<b>Formato 2</b>) para su llenado (<b>Política 7</b>).</p> <p>Sí: Realiza el cambio de estatus en el sistema RIS a <i>en Progreso</i>.</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 13 <b>DE:</b> 69

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Médica o Médico Especialista en Radiología, Médica o Médico Residente o Técnica o Técnico Radiólogo	4	<p>Revisa que la autorización de estudios con medio de contraste (<b>Formato 1</b>) y/o consentimiento informado (<b>Formato 2</b>) estén debidamente requisitadas y firmadas (<b>Política 8</b>).</p> <p>¿Están debidamente requisitadas y firmadas?</p> <p>No: Orienta a la persona beneficiaria en el llenado.</p> <p>Si: Realiza el estudio correspondiente (<b>Política 25</b>).</p>
Médica o Médico Especialista en Radiología, Médica o Médico Residente o Técnica o Técnico Radiólogo	5	<p>Documenta en el sistema RIS las incidencias y cambia el estatus a <i>Finalizado</i>.</p>
Médica o Médico Especialista en Radiología, Médica o Médico Residente o Técnica o Técnico Radiólogo	6	<p>Envía las imágenes del estudio realizado al sistema PACS e indica a la persona beneficiaria que su estudio ha terminado (<b>Política 26 y 27</b>).</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 14 <b>DE:</b> 69

#### 4.3 Interpretar Estudios de Gabinete.

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Médica o Médico Especialista en Radiología	1	<p>Consulta en el sistema RIS los estudios en estatus de realizados y los de estatus en firma 1 (<b>Política 56 y 57</b>).</p> <p>¿Están disponibles para interpretar?</p> <p>No: Informa al Coordinador de Sistemas y Procesos de Atención o a la o el Auxiliar de Sistemas para que esté disponible el estudio a interpretar.</p> <p>Sí: Revisa los estudios en estatus de firma 1.</p> <p>¿Los estudios en estatus en firma 1 son correctos?</p> <p>No: Corrige la interpretación radiográfica y retroalimenta a la Médica y/o Médico Residente (<b>Política 59</b>).</p> <p>Sí: Realiza la Interpretación radiográfica de los estudios realizados.</p>
Médica o Médico Especialista en Radiología	2	<p>Revisa si los resultados son críticos de acuerdo con los hallazgos del estudio.</p> <p>¿Los resultados son críticos?</p> <p>No: Cambia el estatus a <i>Aprobado</i>.</p> <p>Sí: Informa a las unidades correspondientes para que se localice a la persona beneficiaria (<b>Política 60</b>).</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarguengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 15 <b>DE:</b> 69

#### 4.4 Entregar la Interpretación y Estudios de Gabinete Realizados a las Personas Beneficiarias Externas

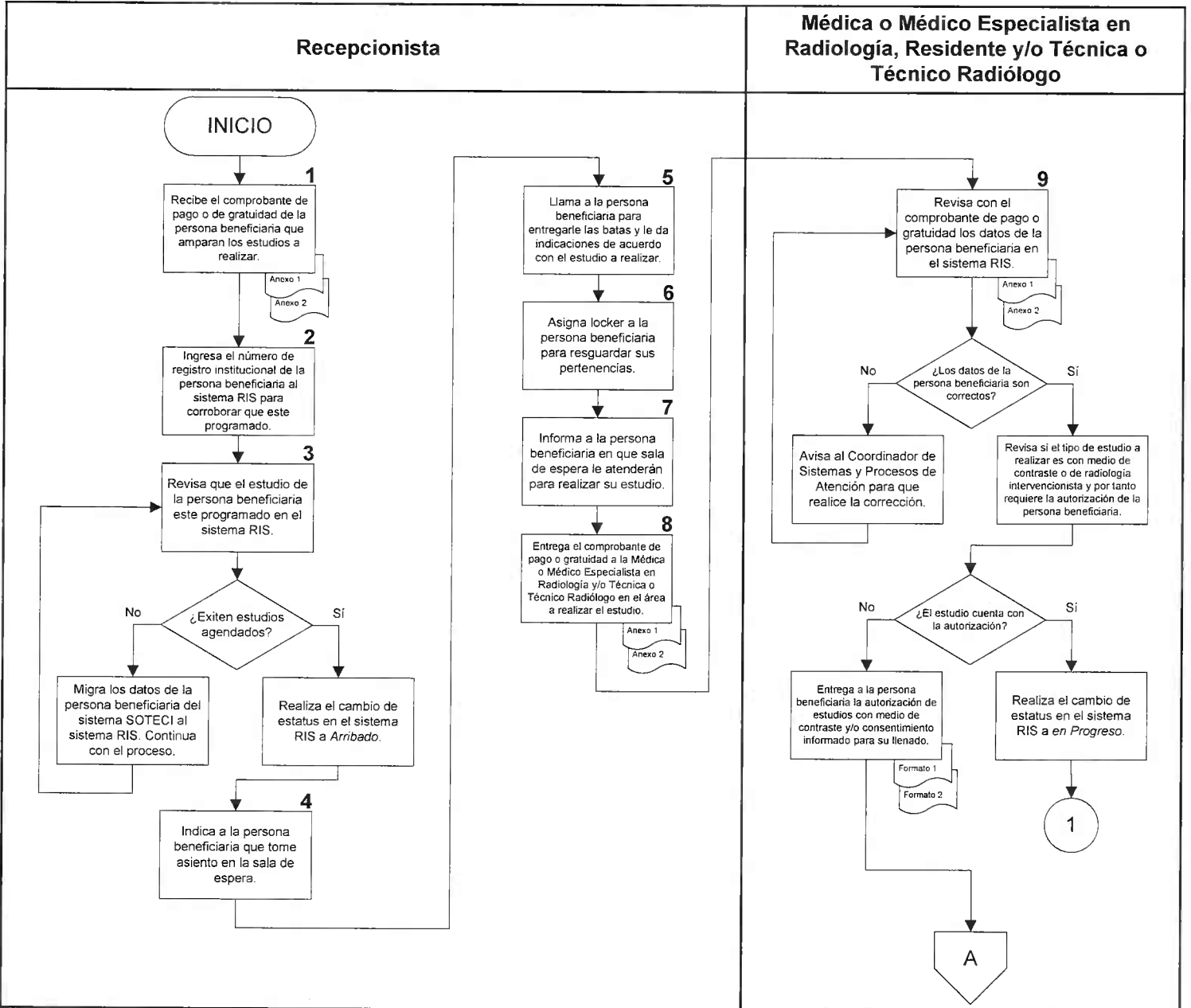
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Recepcionista	1	Recibe la solicitud verbal de la persona beneficiaria o persona responsable para la entrega de estudios de gabinete realizados.
Recepcionista	2	Entrega y explica el llenado de la Solicitud de estudios realizados ( <b>Formato 10</b> ) a la persona beneficiaria externa o persona responsable y le solicita un DVD-R ( <b>Política 62</b> ).
Recepcionista	3	Revisa que la Solicitud de estudios realizados ( <b>Formato 10</b> ) esté debidamente requisitado.  ¿Está debidamente requisitado?  No: Informa a la persona beneficiaria o persona responsable para su corrección.  Sí: Informa a la persona beneficiaria o persona responsable el tiempo de espera para la entrega.
Recepcionista	4	Entrega a la o el Auxiliar de Sistemas la solicitud de estudios realizados ( <b>Formato 10</b> ) y el DVD-R.
Auxiliar de Sistemas	5	Recibe la solicitud de estudios realizados ( <b>Formato 10</b> ) y el DVD-R.
Auxiliar de Sistemas	6	Ingresa al sistema PACS y busca mediante el número de registro institucional o temporal los estudios solicitados.
Auxiliar de Sistemas	7	Graba la información solicitada en el DVD-R.
Auxiliar de Sistemas	8	Entrega el DVD-R con los estudios solicitados a la persona beneficiaria o persona responsable.
Auxiliar de Sistemas	9	Resguarda la solicitud de los estudios realizados ( <b>Formato 10</b> ).  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



**5.0 DIAGRAMA DE FLUJO**

**5.1 Realizar Estudios de Gabinete a Personas Beneficiarias Ambulatorias**

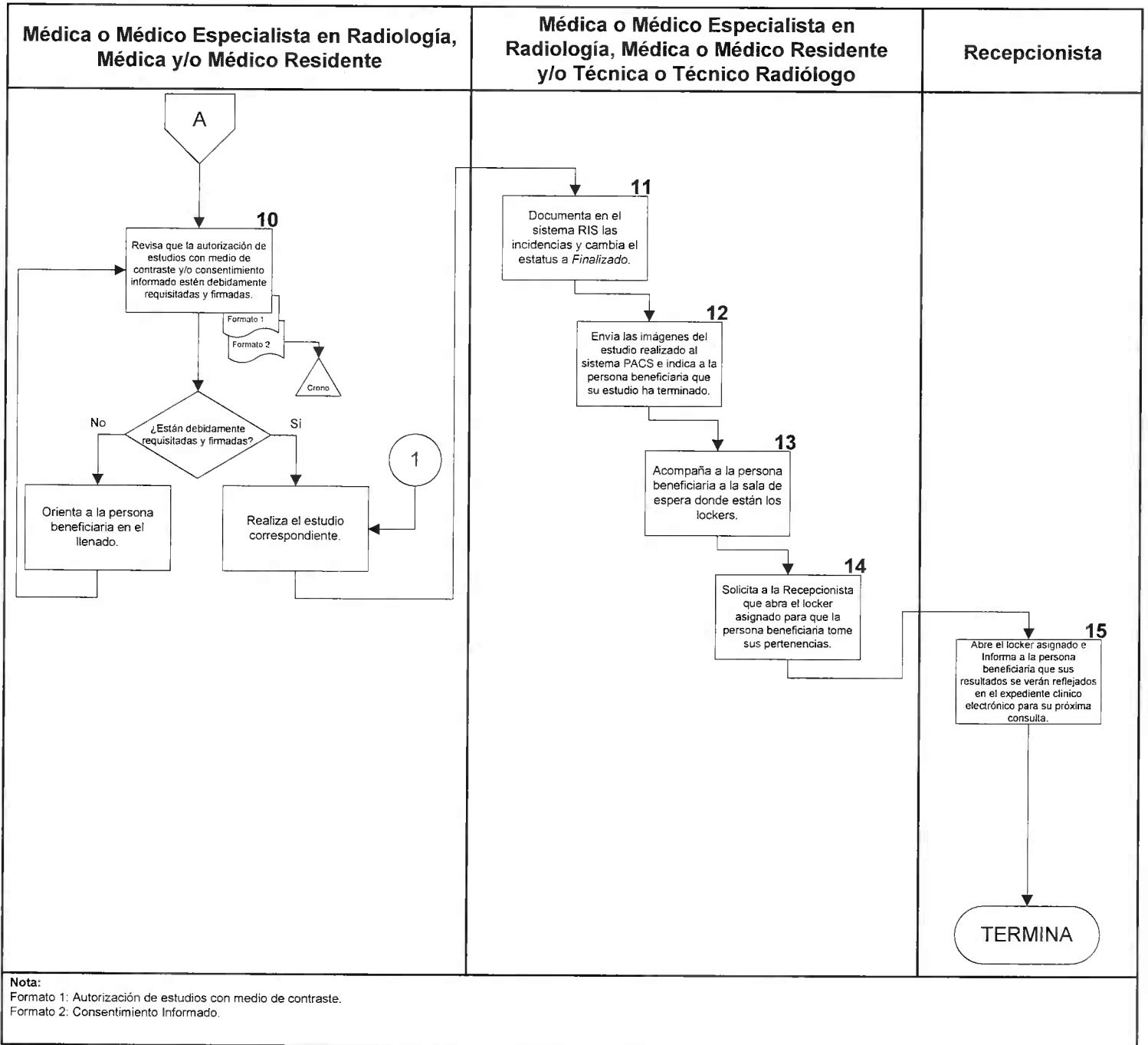


**Nota:**  
Formato 1: Autorización de estudios con medio de contraste.  
Formato 2: Consentimiento Informado.  
Anexo 1: Comprobante de Pago.  
Anexo 2: Comprobante de Gratuidad.

**CONTROL DE EMISIÓN**



	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarguengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:	<i>Mónica Chapa</i>	<i>Miguel Ángel Tanimoto Licona</i>	<i>Raúl Rivera Moscoso</i>
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



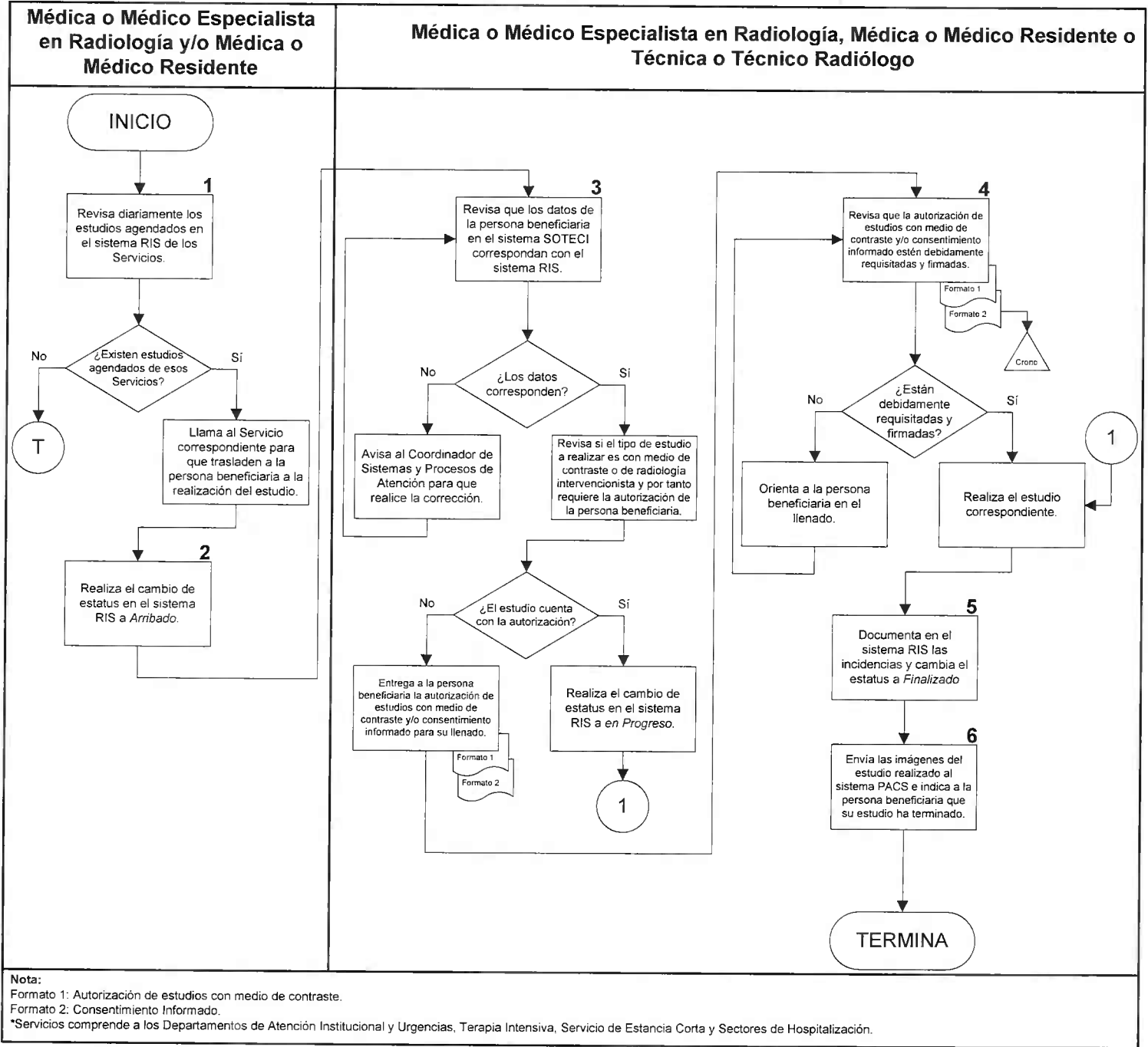


**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibargüengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:	<i>Mónica Chapa</i>	<i>Miguel Ángel Tanimoto</i>	<i>Raúl Rivera</i>
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 18 <b>DE:</b> 69

**5.2 Realizar Estudios de Gabinete a Personas Beneficiarias Hospitalizadas.**



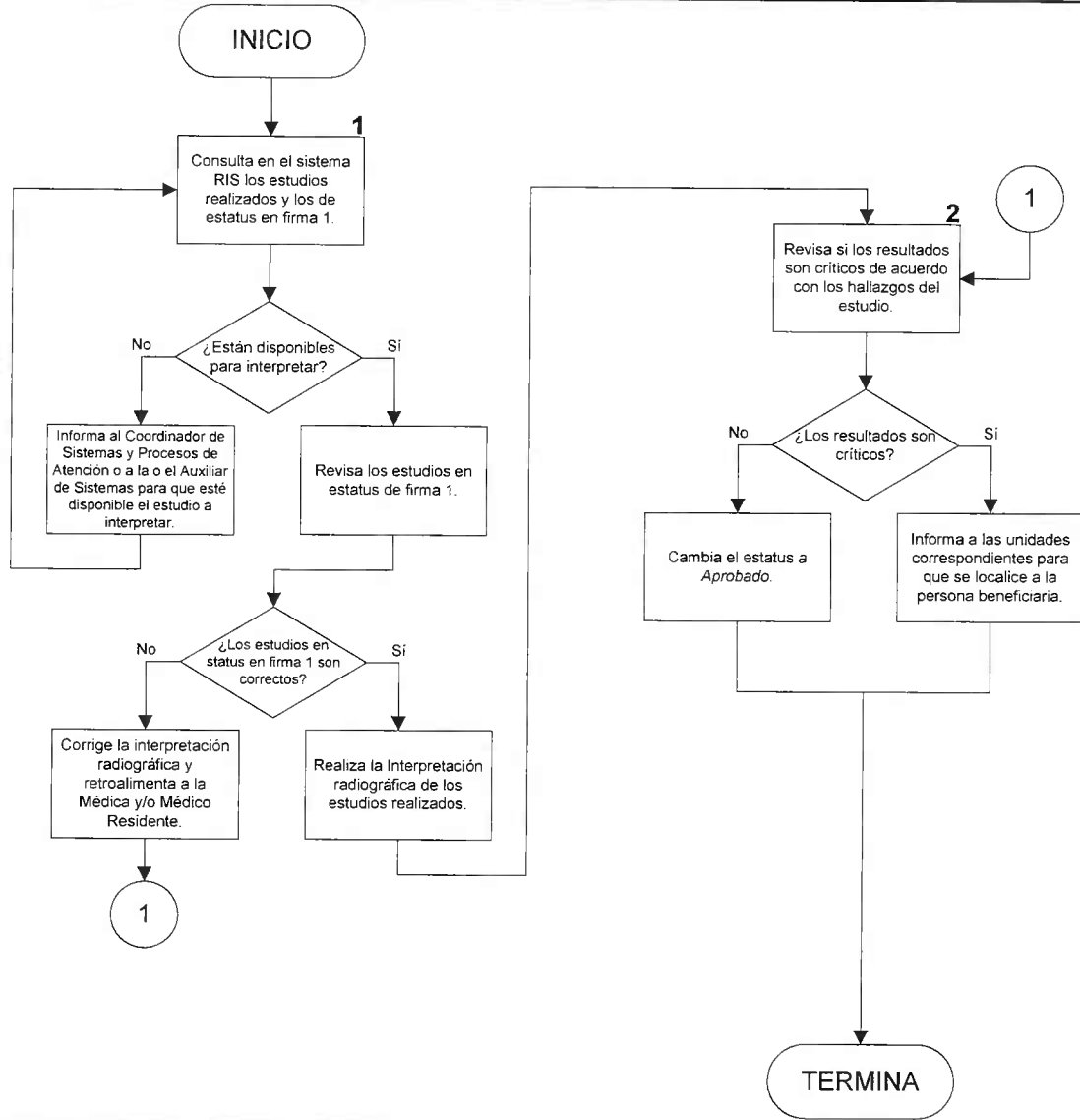
**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tarimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 19
			<b>DE:</b> 69

### 5.3 Interpretar Estudios de Gabinete.

#### Médica o Médico Especialista en Radiología

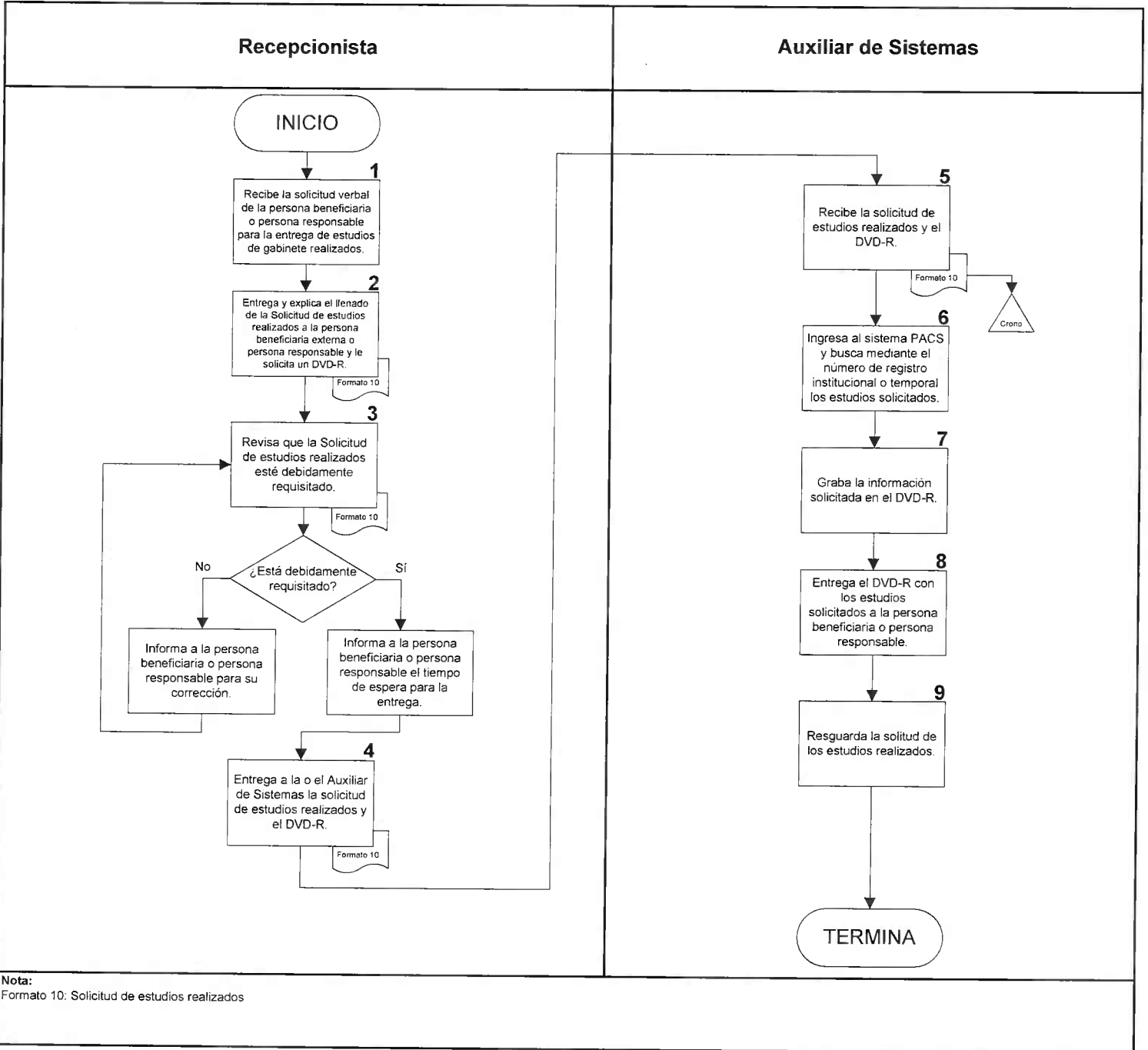


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibargüengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



**5.4 Entregar la Interpretación y Estudios de Gabinete Realizados a las Personas Beneficiarias Externas.**



**CONTROL DE EMISIÓN**



	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Iburgüengoitia	Dr. Miguel Ángel Sanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:	<i>Mónica Chapa</i>	<i>Miguel Ángel Sanimoto Licona</i>	<i>Raúl Rivera Moscoso</i>
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 21 <b>DE:</b> 69

## 6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Autorización de estudios con medio de contraste	5 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3
Formato 2 Consentimiento Informado	5 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3
Formato 3 Vale de insumos para procedimientos en la sala de hemodinamia y Arcos en "C" de acuerdo con los contratos vigentes	5 años	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda	No Aplica
Formato 4 Vale de insumos para procedimientos en mastografía	5 años	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda	No Aplica
Formato 5 Control para Medio de Contraste de Resonancia Magnética	3 años	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda	No aplica
Formato 6 Recepción y Entrega de Dosímetro al Personal Ocupacionalmente Expuesto	1 año	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda	No Aplica
Formato 7 Control de Medios de Contraste Tac, Digestivo y Angiografía	5 años	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda	No Aplica
Formato 8 Control de Medios de Contraste Resonancia Magnética	5 años	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda	No Aplica
Formato 9 Control de Insumos Interno	5 años	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda	No aplica
Formato 10 Solicitud de Estudios Realizados	2 años	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda	No aplica
Anexo 1 Comprobante de Pago	No Aplica	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 22 <b>DE:</b> 69

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Anexo 2 Comprobante de Gratuidad	No Aplica	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda	No aplica
Anexo 3 Indicaciones para estudios de Ultrasonido	No Aplica	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda	No Aplica
Anexo 4 Indicaciones para estudios de Tomografía	No Aplica	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda	No Aplica
Anexo 5 Indicaciones para estudios de Resonancia	No Aplica	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda	No Aplica
Anexo 6 Indicaciones para estudios de RX generales	No Aplica	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda	No Aplica
Anexo 7 Indicaciones para estudios de Intervención	No Aplica	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda	No Aplica
Anexo 8 Indicaciones para estudios de Mama	No Aplica	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda	No Aplica
Anexo 9 Pedido Departamental	No Aplica	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda	No Aplica
Anexo 10 Pedido Departamental (Departamento de Medicamentos)	No aplica	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda	No Aplica
Anexo 11 Formato de Cobro (narcóticos)	No aplica	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda	No Aplica
Anexo 12 Receta Paciente Hospitalizado	No Aplica	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda	No Aplica

## 7.0 GLOSARIO

### 7.1. Angiografías Intervención



Procedimientos minimamente invasivos que utilizan diferentes métodos de imagen (fluoroscopia, ultrasonido, tomografía) y medios de contraste para la caracterización de la anatomía, funciones fisiológicas y patológicas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibargüengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 23 <b>DE:</b> 69

- 7.2. Interpretación radiográfica:** Análisis y descripción de imágenes obtenidas en equipos radiológicos para detectar y evaluar las patologías de las personas beneficiarias que colaboren en el diagnóstico y tratamiento de las mismas.
- 7.3. Mastografía:** Es el estudio radiológico de las mamas, tomado con un aparato (mastógrafo) diseñado especialmente para este fin, con el que podrán efectuar mastografías de dos tipos: mastografía de tamizaje, que se conoce al estudio realizado para la detección temprana de cáncer de mama a mujeres aparentemente sanas o asintomáticas; y mastografía diagnóstica, que es el estudio realizado como parte de la evaluación diagnóstica por resultado de imagen sospechosa o en mujeres con síntomas clínicos de patología mamaria sospechosa de cáncer.
- 7.4. Medio de Contraste:** Es cualquier sustancia que se usa para mejorar la visibilidad de estructuras o fluidos dentro del cuerpo. Un ejemplo de esto son los líquidos opacos a base de yodo o bario la radiación que se utilizan durante un diagnóstico de rayos X para resaltar las características que hay de un tejido a otro.
- 7.5. Nivel de creatinina:** La creatinina es un compuesto orgánico generado a partir de la degradación de la creatina (que es un nutriente útil para los músculos). Se trata de un producto de desecho del metabolismo normal de los músculos que habitualmente produce el cuerpo en una tasa muy constante (dependiendo de la masa de los músculos), y que normalmente filtran los riñones excretándola en la orina. La medición de la creatinina es el modo más simple de monitorizar la correcta función de los riñones. La cual es necesario que esté dentro de límites normales para realizar estudios con contraste intravenoso, ya que es la principal forma de eliminación del mismo.
- 7.6. Resonancia Magnética:** Es un examen imagenológico que utiliza un campo magnético y ondas de radio potentes para crear imágenes del cuerpo. No se emplea radiación. Y se puede realizar prácticamente de cualquier parte del cuerpo.
- 7.7. Tomografía:** Es una tecnología para diagnóstico con imágenes. Utiliza un equipo de rayos x especial para crear imágenes transversales del cuerpo.
- 7.8. Ultrasonido:** Es una onda sonora no ionizante, cuya frecuencia está por encima de la capacidad de la audición del oído humano. La emisión de este tipo de sonidos dirigidos hacia un cuerpo permite formar una imagen que se utiliza con fines de diagnóstico. Un dispositivo conocido como transductor emite las ondas de ultrasonido hacia la masa en estudio y luego recibe su eco. Una computadora se encarga de convertir dicho eco en una imagen que se muestra en pantalla. La colocación de un gel sobre la piel ayuda a la correcta transmisión del ultrasonido.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Iburgüengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 24 <b>DE:</b> 69

## 8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
03	22-11-2022	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 9.1: AUTORIZACIÓN DE ESTUDIOS CON MEDIO DE CONTRASTE

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	CDMX, a      dé      de 20	Lugar, día, mes y año que se solicita autorización.
2	Durante el (los) estudio (s) de	Tipo de estudio a realizar.
3	Con fecha	Día, mes y año que se realizan el o los estudios.
4	Reg. Institucional. o Temporal.	Número de registro institucional o temporal de la persona beneficiaria.
5	Nombre y firma de la persona beneficiaria o persona responsable.	Nombre completo y firma de la persona beneficiaria o persona responsable.
6	Fecha. Nac.	Día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
7	Nombre y firma del testigo por parte de la persona beneficiaria.	Nombre completo y firma del testigo por parte de la persona beneficiaria.
8	Nombre y firma del testigo por parte del Instituto.	Nombre completo y firma de la servidora o servidor público por parte del Instituto.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarguengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 25 <b>DE:</b> 69



Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán  
Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda  
**AUTORIZACIÓN DE ESTUDIOS CON MEDIO DE CONTRASTE**

1 CDMX, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Autorizo a las servidoras y/o servidores públicos de la salud del departamento de Radiología e Imagen, para que me administren material de contraste por vía intravenosa, durante el (los) estudio (s) de \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ que se me realiza (n), con fecha \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ y que con libertad lleven a cabo las maniobras que sean necesarias para atender alguna complicación derivada del procedimiento que yo he autorizado.

Ha sido informado que en pocos casos puede presentarse los siguientes efectos secundarios a la inyección o toma de materiales de contraste. Estos pueden ser: dolor por flebitis, probable extravasación del material de contraste hacia los tejidos cercanos en el sitio de la inyección, calor, náuseas, mareo y en mínimo de casos, vómito como reacción al medio de contraste; y reacción alérgica desde signos leves como urticaria hasta dificultad para respirar.

\_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

Reg. instruccional o temporal

\_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona beneficiaria o persona responsable

\_\_\_\_\_ 6 / \_\_\_\_\_

Fecha: hac.



\_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_

Nombre y firma del testigo por parte de la persona beneficiaria

\_\_\_\_\_ 8 \_\_\_\_\_

Nombre y firma del testigo por parte del Instituto

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 26 <b>DE:</b> 69

**FORMATO 9.2: CONSENTIMIENTO INFORMADO**



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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 27 <b>DE:</b> 69

<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>SE ANOTARÁ</b>
16	Número de Cédula Profesional	Número de cédula profesional de la Médica o el Médico Especialista o de la Médica o el Médico Residente que realizará el estudio.
17	Diagnóstico y tratamiento	Describir brevemente el padecimiento de la persona beneficiaria (síntoma principal, enfermedad relacionada con el acto médico a realizar). No se pasará por alto el llenado del consentimiento informado de la persona beneficiaria o de la persona responsable o familiar más cercano en vínculo para cada uno de los procedimientos que entrañen un alto riesgo para la persona beneficiaria, tal y como lo ordena el artículo 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
18	Los beneficios son:	Efectos favorables para la persona beneficiaria en caso de realizarse el estudio.
19	Los riesgos son	Peligro o posibilidad de desarrollar alguna enfermedad o complicación después o durante del estudio. Está asociado con el procedimiento en sí (por ejemplo, efectos secundarios de los medicamentos) y/o con la fragilidad o debilidad de la persona beneficiaria.
20	Alternativas diagnósticas... Son:	Opciones o solución adicional que es posible elegir, pero que se considera menos efectiva o favorable en la salud objeto del presente consentimiento informado.
21	Nombre completo del paciente	Nombre completo de la persona beneficiaria.
22	Firma y/o huella digital	La firma de la persona beneficiaria, o bien plasmar su huella digital.
23	Incapacidad transitoria o permanente: SI / NO.	Indicar la opción que corresponda.
24	Debido a.	Mencionar la causa o circunstancia que imposibilita a la persona beneficiaria a firmar por sí mismo el consentimiento y que obedece a una incapacidad mental o física presente en el momento de su elaboración.
25	Familiar, tutor o persona responsable.	Nombre completo del familiar, tutor o persona responsable de la persona beneficiaria.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 28 <b>DE:</b> 69

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
26	Firma y/o huella digital.	Firma del familiar tutor o persona responsable de la persona beneficiaria, o su huella digital en caso de no poder firmar.
27	Profesional de salud que da la información.	Nombre completo de la Médica o el Médico Especialista, Médica o el Médico Residente, la Enfermera o el Enfermero que proporciona la información relacionada al estudio que realizará.
28	Firma y/o huella digital.	La firma de la Médica o el Médico Especialista, la Médica o el Médico Residente, la Enfermera o el Enfermero que proporciona la información relacionada al estudio que realizará, o bien, su huella digital en caso de no poder firmar.
29	Testigos: Nombre completo.	Nombre completo de la servidora o servidor público de la salud del Instituto que fungirá como responsable en caso de presentarse una urgencia con la persona beneficiaria y no se encuentren el familiar y/o tutor responsable del mismo.
30	Firma y/o huella digital.	La firma de la Médica o el Médico que fungirá como responsable en caso de presentarse una urgencia con la persona beneficiaria y no se encuentren el familiar y/o tutor responsable del mismo.
31	Testigos: Nombre completo.	Nombre completo de la Médica o el Médico del Instituto que fungirá como responsable en caso de presentarse una urgencia con la persona beneficiaria y no se encuentren el familiar y/o tutor responsable del mismo.
32	Firma y/o huella digital.	Firma de la Médica o el Médico que fungirá como responsable en caso de presentarse una urgencia con la persona beneficiaria y no se encuentren el familiar y/o tutor responsable del mismo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarguengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> <b>M.P./0.2.4.3</b>
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> <b>03</b>
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> <b>30</b> <b>DE:</b> <b>69</b>

Guía de llenado:

- (1) Nombre del paciente o del familiar más cercano en vínculo (cónyuge, concubina o concubinario, hijos o padres y hermanos) que vaya a firmar el consentimiento.
- (2) Paciente, cónyuge, concubina, concubinario, hijos, padres o hermanos del paciente (no se admite la firma de personas ajenas a los familiares por no permitirlo la Ley General de Salud).
- (3) Identificación oficial como Credencial para Motor, Pasaporte Vigente, Cartilla Militar, Cédula Profesional o Licencia para Conducir.
- (4) En "mi persona" o nombre del paciente.
- (5) Describir brevemente el padecimiento del paciente (síntoma principal, enfermedad relacionada con el acto médico a realizar). No se debe pasar por alto que debe recabarse el consentimiento informado del paciente o de su representante legal o familiar más cercano en vínculo para cada uno de los procedimientos que entrañen un alto riesgo para el paciente, tal y como lo ordena el artículo 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- (6) Beneficio: Término no técnico que se refiere a un efecto favorable para el paciente con un acto médico, el cual puede haber sido buscado o ser inesperado.
- (7) Riesgo: Peligro o posibilidad de desarrollar alguna enfermedad o complicación, después o durante el acto médico. Está asociado con el procedimiento en sí (por ejemplo, efectos secundarios de los medicamentos) o con la fragilidad o debilidad del paciente.
- (8) Alternativa: Opción o solución adicional que es posible elegir, pero que se considera menos efectiva o favorable en la salud que el acto médico objeto del presente consentimiento.
- (9) Mencionar la causa o circunstancia que imposibilita al paciente a firmar el documento por sí mismo, que puede tener su origen en una incapacidad mental o física presente.
- (9) Mencionar la causa o circunstancia que imposibilita al paciente a firmar por sí mismo el consentimiento y que obedece a una incapacidad mental o física presente en el momento de su elaboración.

CANCELADO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 31 <b>DE:</b> 69

**FORMATO 9.3:** VALE DE INSUMOS PARA PROCEDIMIENTOS EN LA SALA DE HEMODINAMIA Y ARCOS EN "C" DE ACUERDO CON LOS CONTRATOS VIGENTES

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Folio.	Número de folio consecutivo interno.
2	Fecha.	Día, mes y año en que se realiza el procedimiento.
3	Registro Institucional / Temporal.	Número de registro institucional o temporal de la persona beneficiaria.
4	Nombre completo de la persona beneficiaria.	Nombre completo de la persona beneficiaria.
5	Fecha de nacimiento de la persona beneficiaria.	Día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
6	Procedencia.	En caso de que la persona beneficiaria se encuentre en los sectores de Hospitalización, se anota el número de cama. En caso de que la persona beneficiaria acuda por el Departamento de Consulta Externa, se anota "consulta externa" o "CE"
7	Procedimiento a realizar.	Denominación o nombre del estudio que se practica a la persona beneficiaria.
8	Clave.	Clave correspondiente al insumo requerido durante el procedimiento.
9	Descripción.	Descripción del insumo, de acuerdo con la clave registrada.
10	Cantidad.	Número de piezas de los insumos requeridos durante el procedimiento.
11	Nombre y firma del médico adscrito que realiza el procedimiento.	Nombre completo y firma de la Médica o el Médico Especialista en Radiología que realiza el procedimiento.
12	Nombre y firma del médico residente que realiza el procedimiento.	Nombre completo y firma de la Médica o el Médico Residente que realiza el procedimiento supervisado.
13	Observaciones.	En caso de que la Médica o el Médico tuviese alguna observación que hacer respecto al procedimiento.
14	Nombre y firma de la Jefa del Departamento.	Nombre completo y firma de la Jefa del Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Iburgüengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 32 <b>DE:</b> 69



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN  
SUBDIRECCION DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO  
DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA E IMAGEN

**VALE DE INSUMOS PARA PROCEDIMIENTOS EN SALA DE HEMODINAMIA Y ARCOS EN "C"**  
DE ACUERDO CON LOS CONTRATOS VIGENTES

REGISTRO INSTITUCIONAL / TEMPORAL: 3 FOLIO: 1  
 NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA BENEFICIARIA: 4 FECHA: 2  
 FECHA DE NACIMIENTO: 5  
 PROCEDENCIA: 6  
 PROCEDIMIENTO A REALIZAR: 7

MATERIAL SOLICITADO PARA EL PROCEDIMIENTO		
CLAVE	DESCRIPCION	CANTIDAD
8	9	10

CANCELADO

AUTORIZACIONES

11 NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO ADSCRITO QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO: \_\_\_\_\_

12 NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO RESIDENTE QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO: \_\_\_\_\_ 14

13 OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE  
RADIOLOGIA E IMAGEN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 33 <b>DE:</b> 69

**FORMATO 9.4: VALE DE INSUMOS PARA PROCEDIMIENTOS EN MASTOGRAFÍA**

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Folio.	Número de folio consecutivo interno.
2	Fecha.	Día, mes y año en que se realiza el procedimiento.
3	Registro Institucional / Temporal.	Número de registro Institucional o temporal de la persona beneficiaria.
4	Nombre completo de la persona beneficiaria.	Nombre completo de la persona beneficiaria.
5	Fecha de nacimiento de la persona beneficiaria.	Día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
6	Procedencia.	En caso de que la persona beneficiaria se encuentre en los sectores de Hospitalización, se anota el número de cama. En caso de que la persona beneficiaria acuda por el Departamento de Consulta Externa, se anota "consulta externa" o "CE".
7	Procedimiento a realizar.	Denominación o nombre del estudio que se practica a la persona beneficiaria.
8	Clave.	Clave correspondiente al insumo requerido durante el procedimiento.
9	Descripción.	Descripción del insumo, de acuerdo con la clave registrada.
10	Cantidad.	Número de piezas de los insumos requeridos durante el procedimiento.
11	Nombre y firma del Médico adscrito que realiza el procedimiento.	Nombre completo y firma de la Médica o el Médico Especialista en Radiología que realiza el procedimiento.
12	Nombre y firma del Médico Residente que realiza el procedimiento.	Nombre completo y firma de la Médica o el Médico Residente que realiza el procedimiento supervisado.
13	Observaciones.	En caso de que la Médica o el Médico tuviese alguna observación que hacer respecto al procedimiento.
14	Nombre y firma de la Jefa del Departamento.	Nombre completo y firma de la Jefa del Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 35 <b>DE:</b> 69

**FORMATO 9.5: CONTROL PARA MEDIO DE CONTRASTE RESONANCIA MAGNÉTICA**

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Número del Técnico/a Radiólogo/a.	Número de empleado con el que se identifica de la Técnica o el Técnico Radiólogo con gafete vigente.
2	Nombre del Técnico/a Radiólogo/a responsable.	Nombre completo de la Técnica o el Técnico Radiólogo que solicita el medio de contraste.
3	Turno.	Jornada laboral de la Técnica o el Técnico Radiólogo.
4	Clave.	Número de clave del insumo con el que se identifica en el Departamento de Medicamentos para registro de salida.
5	Contraste.	Nombre comercial y presentación en (ml) del medio de contraste entregado de la Técnica o el Técnico Radiólogo.
6	No. Id de frasco.	Número que se asigna para control Interno del Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda.
7	Lote y Caducidad.	Número de lote y día, mes y año de caducidad del medio de contraste entregado.
8	Cantidad entregada.	Número de frascos de medio de contraste se entregaron a la Técnica o el Técnico Radiólogo.
9	Total, entregado.	Cantidad final de frascos entregados del medio de contraste.
10	Recibido por:	Nombre y firma de la Técnica o el Técnico Radiólogo.
11	Fecha de recibido.	Día, mes y año en que se recibe el medio de contraste.
12	Entregado por.	Nombre de la servidora o servidor público del Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda que entrega el medio de contraste.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 36 <b>DE:</b> 69

**CONTROL PARA MEDIO DE CONTRASTE  
RESONANCIA MAGNÉTICA**

INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN

Número del Técnico/a	Nombre del Técnico/a	Turno:
1	2	3

Clave	Contraste	No. Id frasco	Lote y Caducidad	Cantidad entregada
4	5	6	7	8

**Total entregado: 10**

**Observaciones:** 9

**Recibido por:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Recibido:** \_\_\_\_\_

11 12

**Nombre y Firma**

**Entregado por:** \_\_\_\_\_

13

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	Dra. Mónica Chapa Ibarguengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
<b>Cargo-puesto:</b>	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 37 <b>DE:</b> 69

**FORMATO 9.6: RECEPCIÓN Y ENTREGA DE DOSÍMETRO AL PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO**

- | No. | CONCEPTO   | SE ANOTARÁ   |
|-----|--|--|
| 1   | Periodo de entrega y recepción.                    | Mes y año del periodo de entrega y recepción de dosímetro.   |
| 2   | Nombre del servidor (a) público de salud.          | Nombre completo de las servidora o servidor público de la salud que entrega y recibe el dosímetro.   |
| 3   | Firma y fecha de entrega del dosímetro de _____.   | Mes en el que se entrega el dosímetro en uso del periodo anterior.<br>Firma de la servidora o servidor público de la salud, día, mes y año en que se entrega el dosímetro en uso del periodo anterior.     |
| 4   | Firma y fecha de recepción del dosímetro de _____. | Mes en el que recibe el dosímetro a utilizar el siguiente periodo.<br>Firma de la servidora o servidor público de la salud, día, mes y año en que se entrega el dosímetro a utilizar el siguiente periodo. |

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN  
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO  
DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN DR. ADÁN PITOL CRODA  
**RECEPCIÓN Y ENTREGA DE DOSÍMETRO AL PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO**

Periodo de entrega y recepción

NO.	NOMBRE DEL SERVIDOR (A) PÚBLICO DE SALUD	FIRMA Y FECHA DE ENTREGA DEL DOSÍMETRO DE	FIRMA Y FECHA DE RECEPCIÓN DEL DOSÍMETRO DE
	2	3	4
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

CANCELADO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Iburgüengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 38 <b>DE:</b> 69

**FORMATO 9.7: CONTROL DE MEDIOS DE CONTRASTE TAC, DIGESTIVO Y ANGIOGRAFÍA**

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Código - (Producto).	Número dado de alta ante el Departamento de Medicamentos con el cual se identifica cada uno de los medios de contraste.
2	Descripción (Producto).	Nombre del medio de contraste que se encuentra dado de alta ante el Departamento de Medicamentos.
3	Existencia (Producto).	Cantidad que existe al día.
4	Código (Entradas).	Número dado de alta ante el Departamento de Medicamentos.
5	Descripción (Entradas).	Nombre del medio de contraste con que se tiene dado de alta en Departamento de Medicamentos.
6	Fecha (Entrada).	Día, mes y año que se ingresa el medio de contraste a el Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda.
7	Cantidad (Entrada).	Número de medios de contraste que el Departamento de Medicamentos surtió a el Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda.
8	Unidad de medida (Entrada).	Referencia a la presentación del medio de contraste.
9	Código (Salida).	Número dado de alta ante el Departamento de Medicamentos.
10	Descripción (Salida).	Nombre del medio de contraste con que se tiene dado de alta en Departamento de Medicamentos.
11	Fecha (Salidas).	Día, mes y año que se entrega el medio de contraste a la Técnica o el Técnico Radiólogo que lo utiliza en las diferentes áreas.
12	Cantidad (Salidas).	Número de medios de contraste que se le entrega a la Técnica o el Técnico Radiólogo.
13	Unidad de medida (Salidas). Entregado a:	Referencia a la presentación del medio de contraste.
14	Entregado a:	Nombre de la Técnica o el Técnico Radiólogo que recibe material de contraste.
15	Lote-Caducidad.	Lote; identifica el grupo de productos similares dentro de un período de producción. Caducidad; día, mes y año límite para un consumo desde el punto de vista sanitario

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 39 <b>DE:</b> 69



CONTROL DE MEDIOS DE CONTRASTE TAC, DIGESTIVO Y ANGIO

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda

**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN**  
**DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN "ADAN PITOL CRODA"**  
**CONTROL DE CONTRASTE**

PRODUCTOS			ENTRADAS				SALIDAS							
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	EXISTENCIA	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FECHA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FECHA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	ENTREGADO A: LOTE-CADUCIDAD	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>CANCELADO</b>														

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Iburgüengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 40 <b>DE:</b> 69

**FORMATO 9.8: CONTROL DE MEDIOS DE CONTRASTE RESONANCIA MAGNÉTICA**

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Código. - (Producto).	Número dado de alta ante el Departamento de Medicamentos con el cual se identifica cada uno de los medios de contraste.
2	Descripción (Producto).	Nombre comercial del medio de contraste que se encuentra dado de alta ante el Departamento de Medicamentos.
3	Existencia (Producto).	Cantidad de frascos o jeringas que existe al día.
4	Código (Entradas).	Número dado de alta ante el Departamento de Medicamentos de cada uno de los medios de contraste de resonancia magnética.
5	Descripción (Entradas).	Nombre comercial del medio de contraste con que se tiene dado de alta en Departamento de Medicamentos.
6	Fecha (Entrada).	Día, mes y año que se ingresa el medio de contraste al Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda.
7	Cantidad (Entrada).	Número de medios de contraste que el Departamento de Medicamentos surtió a el Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda.
8	Código (Salida).	Número dado de alta ante el Departamento de Medicamentos.
9	Descripción (Salida).	Nombre del medio de contraste con que se tiene dado de alta en Departamento de Medicamentos.
10	Fecha (Salidas).	Día, mes y año que se entrega el medio de contraste a la Técnica o el Técnico Radiólogo que lo utiliza en las diferentes áreas.
11	Cantidad (Salidas).	Número de medios de contraste que se le entrega a la Técnica o el Técnico Radiólogo.
13	Entregado a:	Nombre de la Técnica o el Técnico Radiólogo que recibe material de contraste
14	Lote-Caducidad.	Lote; identifica el grupo de productos similares dentro de un período de producción. Caducidad; día, mes y año límite para un consumo desde el punto de vista sanitario

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 42 <b>DE:</b> 69

**FORMATO 9.9: CONTROL DE INSUMOS INTERNO**

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Código. - (Producto).	Número dado de alta ante el Departamento de Alacén General con el cual se identifica cada uno de los insumos.
2	Descripción (Producto).	Nombre con el cual se identifica cada insumo que está registrado en el Departamento de Almacén General.
3	Existencia (Producto).	Cantidad de insumos al día.
4	Código (Entradas).	Número dado de alta ante el Departamento de Almacén General, con el que se identifica cada uno de los insumos existentes.
5	Descripción (Entradas).	Nombre del insumo que ingresa a el Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda y que se tiene dado de alta en el Departamento de Almacén General.
6	Fecha (Entrada).	Día, mes y año que se ingresa el insumo al Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda.
7	Cantidad (Entrada).	Número de insumos que el Departamento de Almacén General surte al Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda.
8	Unidad de medida (Entrada).	Referencia a la presentación de cada insumo registrado.
9	Código (Salida).	Número dado de alta ante Departamento de Almacén General con el que se identifica cada uno de los insumos existentes.
10	Descripción (Salida).	Nombre del insumo con que se tiene dado de alta en el Departamento de Almacén General.
11	Fecha (Salidas).	Día, mes y año que se entrega el insumo a los diferentes servidores y servidoras públicas del Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda.
12	Cantidad (Salidas).	Número de insumos que se le entrega a los servidores y servidoras públicas del Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda.
13	Unidad de medida (Salidas).	Referencia a la presentación de cada insumo registrado.
14	Entregado a:	Nombre completo de la servidora y/o servidor público del Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda que recibe el insumo de trabajo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Iburgüengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 43 <b>DE:</b> 69



CONTROL DE INSUMOS INTERNO

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN  
 DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN  
 "DR. ADAN PITOL CRODA"

PRODUCTOS			ENTRADAS					SALIDAS					
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	EXISTENCIA	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FECHA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FECHA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	ENTREGADO A:
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
C A N C E L A D O													

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Iburgüengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 44 <b>DE:</b> 69

**FORMATO 9.10: SOLICITUD DE ESTUDIOS REALIZADOS**

<b>No.</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>SE ANOTARÁ</b>
1	Fecha.	Día, mes y año en que se realiza la solicitud.
2	Nombre de la persona beneficiaria.	Nombre completo de la persona beneficiaria.
3	Reg. institucional o temporal:	Número de registro institucional o temporal de la persona beneficiaria.
4	Fecha de nac.	Día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
5	Traer un DVD-R para la grabación de las imágenes, favor de anotarlos en el siguiente espacio. Estudios:	El tipo de estudio realizado.
6	Fecha. Fecha. Fecha. Fecha.	Día, mes y año en que se realizó el o los estudios.
7	Nombre de quien recibe.	Nombre completo de la persona beneficiaria o persona responsable de quien recibe la información.
8	Firma de quien recibe.	Firma de la persona beneficiaria o persona responsable de quien recibe la información.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 46 <b>DE:</b> 69

**ANEXOS**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarguengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 47 <b>DE:</b> 69

**ANEXO 1: COMPROBANTE DE PAGO**

**Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"**

*Comprobante de Pago*

**FOLIO:**

Fecha de Cita: \_\_\_\_\_  
Fecha de Pago: \_\_\_\_\_

Cliente Exp.       Recibo/diagn. Temporal  
 Expediente:     

Clasificación del cliente: \_\_\_\_\_  
Clasificación del documento: \_\_\_\_\_

Cont.       Efectivo       Paga       IMPORTE  
 Depreciación

Consulta subsecuentes: \_\_\_\_\_

---



**Subtotal:** \_\_\_\_\_  
**I.V.A.:** \_\_\_\_\_  
**Total:** \_\_\_\_\_

**Efectivo:** \_\_\_\_\_  
**Recibido:** \_\_\_\_\_  
**Cambio:** \_\_\_\_\_

Este documento no es un comprobante fiscal. Consérvelo para cualquier aclaración o reclamación. En caso de requerir una FACTURA (CFDI) favor de solicitarla de inmediato (plazo 24 horas) proporcionando los datos fiscales COMPLETOS, esto de conformidad a lo establecido en el artículo 28-A del Código Fiscal de la Federación y del artículo 39 del Reglamento del CFF.

Caja: \_\_\_\_\_  
 Cajero: \_\_\_\_\_  
 Referencia Cliente EXP: \_\_\_\_\_

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarguengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 48 <b>DE:</b> 69

**ANEXO 2: COMPROBANTE DE GRATUIDAD**

**Instituto Nacional de Ciencias Médicas  
y Nutrición "Salvador Zubirán"**

*Comprobante de Gratuidad*

**FOLIO:**

Fecha de Cita: \_\_\_\_\_  
Fecha de Emisión: \_\_\_\_\_

Cliente Id: \_\_\_\_\_ Recibo Id: \_\_\_\_\_  
Expediente: \_\_\_\_\_ Temporal: \_\_\_\_\_

Clasificación del cliente: \_\_\_\_\_  
Clasificación del documento: \_\_\_\_\_

Cant.	Descripción	PRECIO IMPORTE

Consulta subsecuentes: \_\_\_\_\_

Subtotal: \_\_\_\_\_  
I.V.A.: \_\_\_\_\_  
Total: \_\_\_\_\_

Gratuidad: \_\_\_\_\_


Caja: \_\_\_\_\_  
Cajero: \_\_\_\_\_  
Referencia Cliente EXP: \_\_\_\_\_

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Iburgüengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 49 <b>DE:</b> 69

**ANEXO 3: INDICACIONES PARA ESTUDIOS DE ULTRASONIDO**




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

Indicaciones para estudios de Ultrasonido

Clave	Ultrasonido	Indicaciones
7000	Ultrasonido fetal y del feto	Ayuno de 8 hrs. Si toma medicamentos no lo suspenda
7002	Ultrasonido fetal, amniocentesis	No requiere ayuno. Trazo 2000 de agua. No tomar alcohol 48 hrs.
7003	Ultrasonido prenatal de seguimiento	No requiere ayuno. Trazo normal de agua. No tomar alcohol 48 hrs.
7004	Ultrasonido fetal	Ayuno de 8 hrs. Si toma medicamentos no lo suspenda.
7005	Complemento de ultrasonido	Prótesis de cadera. Ayuno favor de seguir a Medio Día de ayuno
<b>Ultrasonido Ginecoobstetricio</b>		
7100	Ultrasonido pélvico transvaginal	No requiere ayuno para la prueba, en postoperatorio.
7101	Ultrasonido abdominal (hígado)	No ayuno. Trazo 1 litro de agua
7102	Ultrasonido abdominal (bazo)	No ayuno. Trazo 1 litro de agua
7103	Ultrasonido abdominal con perfusión	No ayuno. Trazo 1 litro de agua
7104	Ultrasonido pélvico	Evitar de tener un litro de líquido antes de la prueba. No ayunar. No ingerir alcohol 48 hrs.
<b>Ultrasonido Pequeñas Partes</b>		
7200	Ultrasonido de mano	No requiere indicaciones
7201	Ultrasonido de rodilla	No requiere indicaciones
7202	Ultrasonido de codo	No requiere indicaciones
7203	Ultrasonido de hombro	No requiere indicaciones
<b>Ultrasonido Doppler</b>		
7300	Ultrasonido abdominal	Ayuno de 8 hrs. Si toma medicamentos no lo suspenda
7301	Ultrasonido arterial	No requiere indicaciones
7302	Ultrasonido de flujo sanguíneo	No requiere indicaciones
7303	Ultrasonido de flujo sanguíneo	No requiere indicaciones
7304	Ultrasonido de flujo sanguíneo	No requiere indicaciones
7305	Ultrasonido de flujo sanguíneo	No requiere ayuno
7306	Ultrasonido de flujo sanguíneo	Ayuno de 8 hrs.

CANCELADO



CONTROL DE EMISIÓN			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarguengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 50 <b>DE:</b> 69


7342	Ultrasonido hepático (estándar)	Ayuno 8 hrs
7350	Ultrasonido pélvico	Necesita de una inyección, excepto indicada con medicina diagn. al día de su estudio. No requiere ayuno
7360	Ultrasonido riñones nativos	Ayuno 8 hrs
7370	Ultrasonido venoso (presión portal)	No requiere indicaciones
7380	Ultrasonido venosa miembros inferiores	No requiere indicaciones
<b>Biopsia Guiada por Ultrasonido</b>		
7400	Aplicación por drenaje de calcificaciones guiadas por US	Con Médico Radiólogo
7410	Biopsia guiada por US de adenomas (hígado, riñones, tumores)	Con Médico para indicaciones
7420	Biopsia guiada por US de ciertos tejidos blandos (estándar)	No requiere indicaciones
7430	Guiado por US para biopsia	Probables indicaciones favor de preguntar al Médico Radiólogo
7440	Guiado por US de otros	Probables indicaciones favor de preguntar al Médico Radiólogo
<b>Us Musculo Esquelético</b>		
7501	Ultrasonido hombro	No requiere indicaciones
7510	Ultrasonido muñeca	No requiere indicaciones
7520	Ultrasonido codo (abdominal)	No requiere indicaciones
7530	Ultrasonido cadera	No requiere indicaciones
7540	Ultrasonido codo	No requiere indicaciones
7550	Ultrasonido mano y muñeca	No requiere indicaciones
7560	Ultrasonido rodilla	No requiere indicaciones
7570	Ultrasonido tobillo	No requiere indicaciones

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 51 <b>DE:</b> 69

**ANEXO 4: INDICACIONES PARA ESTUDIOS DE TOMOGRAFÍA**

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</b>		
Indicaciones para estudios de Tomografía		
Clave	Tomografía Computada	Indicaciones
<b>Tc Neuro</b>		
2020	Angio arterial TC craneo	Aayuno de 7 hrs
2021	Angio venosa TC craneo con contraste	Aayuno de 7 hrs
2030	TC columna cervical	No requiere indicaciones
2031	TC columna dorsal	No requiere indicaciones
2040	TC columna lumbar	No requiere indicaciones
2050	TC columna sacroilíaca	No requiere indicaciones
2060	TC craneo con contraste	Aayuno de 7 hrs
2080	TC craneo perfusión	Aayuno de 7 hrs
2090	TC craneo simple	No requiere indicaciones
2098	TC navegación virtual vascular	Aayuno de 7 hrs
<b>Tc Cabeza Cuello</b>		
2100	TC cuello contrastado	Aayuno de 7 hrs
2101	TC cuello simple	No requiere indicaciones
2120	TC faringe contrastado	Aayuno de 7 hrs
2130	TC faringe simple	No requiere indicaciones
2140	TC maxilo facial	No requiere indicaciones
2150	TC navegación virtual faringe	No requiere indicaciones
2160	TC navegación virtual codo interno	No requiere indicaciones
2170	TC navegación virtual de las sinusales	No requiere indicaciones
2180	TC oídos o mastoideos contrastado	Aayuno de 7 hrs
2190	TC oídos o mastoideos simple	No requiere indicaciones
2200	TC oídos contrastado	Aayuno de 7 hrs
2210	TC oídos simple	No requiere indicaciones
2220	TC oídos para lesiones simple	No requiere indicaciones
<b>Tc Tórax</b>		
2330	TC angiografía con contraste	Aayuno de 7 hrs
2310	TC angiografía pulmonares con contraste	Aayuno de 7 hrs

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**  
**Departamento de Radiología e Imagen**  
**Dr. Adán Pitol Croda**



INSTITUTO NACIONAL DE  
 CIENCIAS MÉDICAS  
 Y NUTRICIÓN  
 SALVADOR ZUBIRÁN

<b>CÓDIGO:</b>	<b>M.P./0.2.4.3</b>
<b>REV:</b>	<b>03</b>
<b>HOJA:</b>	<b>52</b>
<b>DE:</b>	<b>69</b>

**1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete**

2320	Tc angiogramas supraaórticos con contraste	Ayuno de 7 hrs
2330	Tc investigación virtual traqueas y bronquios con contraste	No requiere indicaciones
2340	Tc tórax con contraste	Ayuno de 7 hrs
2350	Tc tórax (inspiración y espiración)	No requiere indicaciones
2360	Tc tórax simple	No requiere indicaciones
<b>Tc abdomen y Retroperitoneo</b>		
2400	Tc abdomen superior con contraste oral	Ayuno de 7 hrs
2410	Tc abdomen superior con contraste anal	Ayuno de 7 hrs
2420	Tc abdomen y pelvis con contraste oral	Ayuno de 7 hrs
2430	Tc abdomen y pelvis con contraste oral e IV	Ayuno de 7 hrs
2440	Tc angiogramas renales con contraste	Ayuno de 7 hrs
2450	Tc cistitis con contraste endovenoso	Ayuno de 7 hrs. Ingesta de 1 litro de Fiecol 1 hr. Antes del estudio
2460	Tc cistitis (investigación virtual)	Ayuno de 7 hrs. Ingesta de 1 litro de Fiecol 1 hr. Antes del estudio
2470	Tc nefrografía abdominal	No requiere indicaciones
2480	Tc hígado 3 fases con contraste	Ayuno de 7 hrs
2490	Tc páncreas 3 fases con contraste	Ayuno de 7 hrs
2500	Tc pelvis simple y con contraste	Ayuno de 7 hrs
2510	Tc próstata (dinador renal) con contraste	Ayuno de 7 hrs
2520	Tc riñones y suprarenales con contraste	Ayuno de 7 hrs
2530	Tc riñones y suprarenales simple	No requiere indicaciones
2540	Tc urografía con contraste	Ayuno de 7 hrs
2550	Tc abdomen simple	No requiere ayuno
<b>Tc Musculo Esquelético</b>		
2600	Tc antebrazo con contraste	Ayuno de 7 hrs
2610	Tc antebrazo simple	No requiere indicaciones
2620	Tc brazo con contraste	Ayuno de 7 hrs
2630	Tc brazo simple	No requiere indicaciones
2640	Tc caderas con contraste	Ayuno de 7 hrs
2650	Tc caderas simple	No requiere indicaciones
2660	Tc codo con contraste	Ayuno de 7 hrs
2670	Tc codo simple	No requiere indicaciones
2680	Tc hombro con contraste	Ayuno de 7 hrs
2690	Tc hombro simple	No requiere indicaciones
2700	Tc mano con contraste	Ayuno de 7 hrs

**CANCELADO**

**CONTROL DE EMISIÓN**



	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre:</b>	Dra. Mónica Chapa Iburgüengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
<b>Cargo-puesto:</b>	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 53 <b>DE:</b> 69


2730	TC mano simple	No requiere indicaciones
2735	TC cefalo con contraste	Ayuno de 7 hrs
2740	TC cefalo simple	No requiere indicaciones
2745	TC oído con contraste	Ayuno de 7 hrs
2750	TC oído simple	No requiere indicaciones
2760	TC radiilo con contraste	Ayuno de 7 hrs
2765	TC radiilo simple	No requiere indicaciones
2770	TC tabillo con contraste	Ayuno de 7 hrs
2775	TC tabillo simple	No requiere indicaciones
<b>Tc Cardio</b>		
2820	TC coronaria helicoidal con contraste	Ayuno de 7 hrs para Dr. Rosales
2830	TC coronaria helicoidal con contraste	Ayuno de 7 hrs para Dr. Rosales
2837	TC coronaria con contraste	Ayuno de 7 hrs para Dr. Rosales
2838	TC mandador de calcio	No requiere indicaciones Dr. Rosales
<b>Tc Vascular Periférico</b>		
2900	ATC artères miembros inferiores con contraste	Ayuno de 7 hrs
2910	ATC artères miembros superiores con contraste	Ayuno de 7 hrs
2920	ATC vasos miembros inferiores con contraste	Ayuno de 7 hrs
2930	ATC vasos miembros superiores con contraste	Ayuno de 7 hrs
3000	Ablación guiada por TC	Acudir con Médico Radiólogo Intervencionista para indicaciones
3010	Biopsia percutánea guiada por TC	Acudir con Médico Radiólogo Intervencionista para indicaciones
3020	Drenaje percutáneo guiado por TC	Acudir con Médico Radiólogo Intervencionista para indicaciones
3030	Complemento de tomografía computada	Indicaciones por médicos radiólogo

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 54 <b>DE:</b> 69

**ANEXO 5: INDICACIONES PARA ESTUDIOS DE RESONANCIA**

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUT</b>		
Indicaciones para estudios de Resonancia Magnética		
Clave	RESONANCIA MAGNETICA	Indicaciones
<b>RM Tórax</b>		
2100	RM de mediastino con contraste	No traer maquillaje, desdentado, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o dientes. AVISAR si tiene tatuajes, prótesis denturales, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
2101	RM de mediastino sin contraste	No traer maquillaje, desdentado, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o dientes. AVISAR si tiene tatuajes, prótesis denturales, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
2120	RM axilas y axilas torácicas con contraste	No traer maquillaje, desdentado, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o dientes. AVISAR si tiene tatuajes, prótesis denturales, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
2130	RM axilas y axilas torácicas sin contraste	No traer maquillaje, desdentado, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o dientes. AVISAR si tiene tatuajes, prótesis denturales, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
<b>RM de Corazón</b>		
2200	RM de corazón con contraste	No traer maquillaje, desdentado, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o dientes. AVISAR si tiene tatuajes, prótesis denturales, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo. <b>avisar e indicaciones de la Dra. Rosales</b>
2210	RM de corazón sin contraste	No traer maquillaje, desdentado, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o dientes. AVISAR si tiene tatuajes, prótesis denturales, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo. <b>avisar e indicaciones de la Dra. Rosales</b>
2220	RM estudio anatómico funcional	No traer maquillaje, desdentado, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o dientes. AVISAR si tiene tatuajes, prótesis denturales, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo. <b>avisar e indicaciones de la Dra. Rosales</b>
2230	RM hipertensión pulmonar	No traer maquillaje, desdentado, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o dientes. AVISAR si tiene tatuajes, prótesis denturales, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo. <b>avisar e indicaciones de la Dra. Rosales</b>

CANCELADO


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Iburgüengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> <b>03</b>
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> <b>55</b> <b>DE:</b> <b>69</b>

		No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo, ayudo e imitaciones de la Dra. Rosales
	3250	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo, ayudo e imitaciones de la Dra. Rosales
	3260	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo, ayudo e imitaciones de la Dra. Rosales
<b>RM abdomen superior</b>		No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo
	3300	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo
	3310	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo
	3320	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo
	3330	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo
	3340	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo
	3350	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo
	3360	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo
	3370	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo
	3380	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarguengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 56 <b>DE:</b> 69

		8 Horas de Ayuno	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3390	RM supratentorial con contraste		
3395	RM supratentorial sin contraste		No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
<b>RM abdomen inferior</b>			
3400	RM de pelvis sin sonda transrectal con contraste	8 Horas de Ayuno	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3410	RM de pelvis sin sonda transrectal sin contraste	8 Horas de Ayuno	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3420	RM de próstata con sonda transrectal y espectroscopia por contraste	8 Horas de Ayuno	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3430	RM de próstata con sonda transrectal y espectroscopia sin contraste	8 Horas de Ayuno	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3440	RM de región inguinal con contraste		AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3450	RM de región inguinal sin contraste		No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
<b>Resonancia Magnética Extrem Sup</b>			
3500	Ante resonancia de hombro con contraste		No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3510	RM de antebrazo con contraste		No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3520	RM de antebrazo sin contraste		No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Iburgüengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022





**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**  
**Departamento de Radiología e Imagen**  
**Dr. Adán Pitol Croda**



**CÓDIGO:**  
M.P./0.2.4.3

**REV:** 03

**HOJA:** 57

**DE:** 69



**1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete**

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

3530	RM de brazo con contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grietas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraneales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3540	RM de brazo sin contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grietas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraneales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3550	RM de mano con contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grietas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraneales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3560	RM de mano sin contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grietas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraneales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3570	RM de hombro con contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grietas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraneales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3580	RM de hombro sin contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grietas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraneales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3590	RM de cadera con contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grietas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraneales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3600	RM de cadera sin contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grietas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraneales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3610	RM de muñeca con contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grietas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraneales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3620	RM de muñeca sin contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grietas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraneales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
<b>Resonancia Magnética Extrem Inf</b>		
3700	Arms resonancia de rodilla con contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grietas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraneales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3710	Arms resonancia de rodilla sin contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grietas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraneales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarguengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitól Croda</b>		<b>REV:</b> <b>03</b>
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> <b>58</b> <b>DE:</b> <b>69</b>

3700	RM de cadera con contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3710	RM de cadera sin contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3720	RM de muslo con contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3730	RM de muslo sin contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3740	RM de pie con contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3750	RM de pie sin contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3760	RM de pierna con contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3770	RM de pierna sin contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3780	RM de brazo con contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3790	RM de brazo sin contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3800	RM de mano con contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3810	RM de mano sin contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3820	RM de tobillo con contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3830	RM de tobillo sin contraste	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.

CANCELADO

Resonancia Angio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Iburgüengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Radiología e Imagen  
Dr. Adán Pitol Croda



CÓDIGO:  
M.P./0.2.4.3

REV: 03

HOJA: 59

DE: 69

## 1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete

3900	Angio resonancia de antebrazo y mano	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraneales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3910	Angio resonancia de tórax abdominal e hígado	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraneales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3920	Angio resonancia de parte torácica	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraneales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3930	Angio resonancia de parte torácicoabdominal	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraneales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3940	Angio resonancia de arterias pulmonares	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraneales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3950	Angio resonancia de brazo	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraneales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3960	Angio resonancia de miembros inferiores	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraneales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3970	Angio resonancia de vasos subclavios	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraneales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
3980	Angio resonancia renal	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraneales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
<b>Resonancia Magnética Neurológica</b>		
4000	RM cráneo contrastado	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraneales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
4010	RM cráneo contraste perfusión y susceptibilidad	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraneales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
4020	RM cráneo enfermedad vascular cerebral/angio plásticas	No traer maquillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo dentadura postiza o puentes. AVISAR si tiene tatuajes, grapas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraneales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.

CANCELADO

### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Iburgüengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Radiología e Imagen  
Dr. Adán Pitol Croda



INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:  
M.P./0.2.4.3

REV: 03

HOJA: 60



DE: 69

## 1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete

4000	RM cráneo EVD agudo	No traer maquiillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o puercas. AVISAR si tiene tatuajes, grietas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
4040	RM cráneo simple	No traer maquiillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o puercas. AVISAR si tiene tatuajes, grietas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
4060	RM órbitas	No traer maquiillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o puercas. AVISAR si tiene tatuajes, grietas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
4080	RM de columna 1 región	No traer maquiillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o puercas. AVISAR si tiene tatuajes, grietas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
4085	RM de columna 2 regiones	No traer maquiillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o puercas. AVISAR si tiene tatuajes, grietas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
4070	RM de columna 3 regiones	No traer maquiillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o puercas. AVISAR si tiene tatuajes, grietas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
4090	RM de hipófisis	No traer maquiillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o puercas. AVISAR si tiene tatuajes, grietas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
4095	RM de oídos	No traer maquiillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o puercas. AVISAR si tiene tatuajes, grietas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
4099	Medio de contraste para resonancia magnética	No traer maquiillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o puercas. AVISAR si tiene tatuajes, grietas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
<b>Resonancia Magnética de mama</b>		
4100	Resonancia magnética de mama sin contraste	No traer maquiillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o puercas. AVISAR si tiene tatuajes, grietas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
4110	Resonancia magnética de mama sin contraste	No traer maquiillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o puercas. AVISAR si tiene tatuajes, grietas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
4120	Resonancia magnética de mama con contraste	No traer maquiillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o puercas. AVISAR si tiene tatuajes, grietas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.
4200	Resonancia regional (axial)	No traer maquiillaje, pasadores, objetos metálicos, cabello húmedo, dentadura postiza o puercas. AVISAR si tiene tatuajes, grietas quirúrgicas, marcapasos, clips intracraniales, implante metálico en cualquier parte del cuerpo.

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarguengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 61 <b>DE:</b> 69

**ANEXO 6: INDICACIONES PARA ESTUDIOS DE RX GENERALES**

Clave	Estudio Generales	Indicaciones
8010	Abdomen 1p	Ayuno 6hrs. Si toma medicamentos no lo suspenda.
8020	Abdomen 2p	Ayuno 6hrs. Si toma medicamentos no lo suspenda.
8030	Abdomen 3p	Ayuno 6hrs. Si toma medicamentos no lo suspenda.
8080	Antebrazo 2p bilateral	No requiere ayuno.
8080	Antebrazo 2p unilateral	No requiere ayuno.
8090	Brisa 2p bilateral	No requiere ayuno.
8090	Brisa 2p unilateral	No requiere ayuno.
8090	Calcáneo bilateral (Dol)	No requiere ayuno.
8100	Calcáneo unilateral (Dol)	No requiere ayuno.
8110	Cisto-urografía	Evitar de usar una semana antes, no 2 días y presentarlos puntualmente.
8120	Codo 2p bilateral	No requiere ayuno.
8130	Codo 2p unilateral	No requiere ayuno.
8140	Col. Cervical 2p	No requiere ayuno.
8150	Col. Cervical 4p	No requiere ayuno.
8160	Col. Dorsal 2p	No requiere ayuno.
8170	Col. Lumbosacra 2p	No requiere ayuno.
8180	Col. Lumbosacra 4p	No requiere ayuno.
8190	Colangiografía por sonda	No requiere ayuno.
8200	Colangiografía transperitoneal	No requiere ayuno.
8220	Colon por enema	Solicitar formato de nullity con indicaciones en recepción Rx. Si ayuno de 8 hrs.
8230	Colon por enema doble contraste a 15 segundos	Formato de traer 2 caps. cerradas de 0.5grs de caps. de caps. solicitar formato de nullity con indicaciones en recepción Rx. Presentarse en
8250	Cranio Tc	No requiere ayuno.

CANCELADO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Iburgüengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 62 <b>DE:</b> 69

5260	Cráneo 2o	No requiere ayuno
5270	Cráneo 3o	No requiere ayuno
5280	Edad ósea	No requiere ayuno
5290	Esófago	Ayuno de 10 hrs. Si toma medicamentos no lo suspenda
5350	Examen general de huesos (sano ósea)	No requiere ayuno
5360	Fistulografía	No requiere ayuno
5380	Histerosalpingografía	Fasto a recepción por indicaciones y fecha de programación
5390	Hombro 1p bilateral	No requiere ayuno
5400	Hombro 1p unilateral	No requiere ayuno
5410	Hombro 2p bilateral	No requiere ayuno
5420	Interpretación estudio general	No requiere ayuno
5430	Intestino delgado	Ayuno 12 hrs
5450	Mano 2p bilateral	No requiere ayuno
5460	Mano 2p unilateral	No requiere ayuno
5470	Mastoides	No requiere ayuno
5480	Maxilar inferior	No requiere ayuno
5490	Mielografía	No requiere ayuno
5500	Muñeca 2p bilateral	No requiere ayuno
5510	Muñeca 2p unilateral	No requiere ayuno
5520	Muslo 2p bilateral	No requiere ayuno
5530	Muslo 2p unilateral	No requiere ayuno
5540	Nariz	No requiere ayuno
5550	Oído	No requiere ayuno
5570	Pelvis 1p	No requiere ayuno
5580	Pelvis 2p	No requiere ayuno
5590	Pelvis 2p bilateral	No requiere ayuno
5600	Pie 2p unilateral	No requiere ayuno
5610	Pierna 2p bilateral	No requiere ayuno
5620	Pierna 2p unilateral	No requiere ayuno

CANCELADO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	Dra. Mónica Chapa Ibarguengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
<b>Cargo-puesto:</b>	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 63 <b>DE:</b> 69


6640	Prueba de inclinación	No requiere ayuno
6650	Redilla 2p bilateral	No requiere ayuno
6660	Redilla 2p unilateral	No requiere ayuno
6670	Redilla 3p bilateral	No requiere ayuno
6680	Redilla 3p unilateral	No requiere ayuno
6690	Semas paranasales 2p	No requiere ayuno
6700	Semas paranasales 3p	No requiere ayuno
6710	Semas paranasales 3p	No requiere ayuno
6730	Sema gastroduodenal	Ayuno de 12 hrs
6740	Sema gastroduodenal e intestinal delgado	Ayuno de 12 hrs
6750	Maneamiento de duplicación	Ayuno de 12 hrs
6760	Tobillo 2p bilateral	No requiere ayuno
6770	Tobillo 2p unilateral	No requiere ayuno
6780	Tórax 1p	No requiere ayuno
6790	Tórax 2p	No requiere ayuno
6800	Tórax fluoroscopia	No requiere ayuno
6810	Tórax 3p	No requiere ayuno
6820	Urografía secretora	Solicitar formato de solicitud con indicaciones para estudio, en recepción de Rx. Ayuno de 8 hrs
6830	Placa de citopantamografía	No requiere ayuno

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
<b>Cargo-puesto:</b>	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 64 <b>DE:</b> 69



**ANEXO 7: INDICACIONES PARA ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN**

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</b>		
Indicaciones para estudios de Intervención		
<b>Clave</b>	<b>Angiografía e Intervención</b>	<b>Indicaciones</b>
5570 Herra sala de angiografía		Atender con Médico Radiólogo Intervencionista para Indicaciones
5580 Ablación por radiofrecuencia con ultrasonido		Atender con Médico Radiólogo Intervencionista para Indicaciones
5590 Herra sala de angiografía		Atender con Médico Radiólogo Intervencionista para Indicaciones


**CANCELADO**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tapimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 65 <b>DE:</b> 69

**ANEXO 8: INDICACIONES PARA ESTUDIOS DE MAMA**

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</b>		
Indicaciones para estudios de Mama		
Clave	Mastografía	Indicaciones
8000	BAAR guiada por US	No requiere indicaciones
8010	Biopsia mam mototina	No requiere indicaciones
8020	Biopsia Estereotáxica y vacuola	No requiere indicaciones
8030	Biopsia por tractos guiada por US	No requiere indicaciones
8040	Drenaje percutáneo guiado por US	No requiere indicaciones
8050	Dialectografía por mastografía	No requiere indicaciones
8060	Marcaje guiado por US	Se requiere indicaciones de Médico Cirujano.
8070	Marcaje guiado por mamografía	No requiere indicaciones
8080	Marcaje guiado por mamografía con alfileres	No requiere indicaciones
8090	Termodilación tumoral guiada por US	No requiere indicaciones
8100	Ultrasonido mama	Presentarse con las axilas levadas, resucadas, sin telos ni desodorante. No requiere ayuno
8110	Mamografía	Presentarse con las axilas levadas, resucadas, sin telos ni desodorante. No requiere ayuno
8120	Mamografía unilateral	Presentarse con las axilas levadas, resucadas, sin telos ni desodorante. No requiere ayuno
8130	Ciclo de mama	No requiere indicaciones
8140	Complemento mastográfico	No requiere indicaciones

CANCELADO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 66 <b>DE:</b> 69

**ANEXO 9: PEDIDO DEPARTAMENTAL**



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 67 <b>DE:</b> 69


**ANEXO 10: PEDIDO DEPARTAMENTAL (DEPARTAMENTO DE MEDICAMENTOS)**

Pedido Departamental	Folio		
<b>Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán</b> Departamento de Medicamentos			
Fecha			
Departamento	DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA E IMAGEN DR. ADAN PITOL CRODA		
			
Clave	Cantidad	Unidad Med	Descripción
CANCELADO			
Aux. Administrativo	Vo. Bo. Departamento de Medicamentos	Responsable	FARMACIA GRPnet

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 68 <b>DE:</b> 69

**ANEXO 11: FORMATO DE COBRO (NARCÓTICOS)**

 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN" Subdirección de Enfermería "María Dolores Rodríguez Ramírez" Departamento de Enfermería Departamento de Radiología e Imagen		
<b>FORMATO DE COBRO</b>		
NOMBRE: _____	REGISTRO: _____	
CAMA: _____	DX: _____	
<b>NARCOTICOS</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>CANTIDAD</b>
50060	FENTANEST	
10502	DORMICUM 5MG RELACUM	
10520	EFEDRINA	
10750	HYPNOMIDATE	
10931	NOREPINEFRINA	
11470	TEMGESIC	
11625	ZOFRAN	
10260	BICARSOL	
10490	DEXTRABOT	
10492	PROPOFOL	
10490	DEXAMETISONA	
10495	DOLAC	
11065	CISATRACURIO	
10210	ATROPINA ADULTO	
10020	ADRENALINA ACUOSA IMG	
11460	SULFATO DE MAGNESIO	
10835	ADENOSINA	
11210	PRIMPERAN	
11471	PARACETAMOL IV	
11174	PRECEDEX	
11495	TRADOL	
10290	GLUCONATO CAL	
11310	SUGAMMADEX	
10500	DOPAMINA	
ENFERMERA:		



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre:</b>	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
<b>Cargo-puesto:</b>	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>1. Procedimiento para Realizar Estudios de Gabinete</b>		<b>HOJA:</b> 69 <b>DE:</b> 69

**ANEXO 12: RECETA PACIENTE HOSPITALIZADO**





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>2. Procedimiento para Formar Recursos Humanos</b>		<b>HOJA:</b> 1 <b>DE:</b> 12

## 2. PROCEDIMIENTO PARA FORMAR RECURSOS HUMANOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>2. Procedimiento para Formar Recursos Humanos</b>		<b>HOJA:</b> 2 <b>DE:</b> 12

## 1.0 PROPÓSITO

Formar a Médicas y a Médicos Especialistas mediante cursos de pregrado, posgrado, de alta especialidad y diplomados en imagenología diagnóstica y terapéutica, especializada en enseñanza tutorial, colaborando en el diagnóstico y tratamiento de las personas beneficiarias.

## 2.0 ALCANCE

**A nivel interno:** Este procedimiento aplica al Departamento de Radiología, en asesorar a las alumnas y a los alumnos de carreras afines a las actividades del mismo, 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.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

### GENERALES:

1. La Jefa del Departamento de Radiología e Imagen (Jefa del Departamento) es responsable de elaborar el plan anual de trabajo del programa operativo en imagenología diagnóstica y terapéutica supervisado, que integra las rotaciones guardias y vacaciones de las Médicas y/o los Médicos en formación.
2. La Jefa del Departamento, en colaboración con la Médica o el Médico Especialista en Radiología (Profesora o Profesor titular o adjunto de la Especialidad) son responsables de determinar si la o el aspirante cumple con el perfil requerido de acuerdo con lo siguiente:



#### Pregrado:

- a. Alumnas y alumnos de la carrera de medicina de aquellas instituciones educativas que previamente hayan tenido convenio con la Dirección de Enseñanza y estén aceptadas por la misma.

#### Posgrado:

- a. Médica o Médico con licenciatura, título universitario y cédula profesional, con promedio mínimo establecido por la Dirección de Enseñanza.
- b. Solventar las entrevistas con las servidoras y/o servidores públicos del Instituto involucrados en los programas de la especialidad en imagenología diagnóstica y terapéutica.
- c. Cubrir los requisitos de la Dirección de Enseñanza.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>2. Procedimiento para Formar Recursos Humanos</b>		<b>HOJA:</b> 3 <b>DE:</b> 12

Cursos de Alta Especialidad:



- a. Médico especialista en Radiología e Imagen o en Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, con título universitario y certificación por el Consejo de Especialidad de Radiología e Imagen o de Medicina Nuclear.
- b. Solventar las entrevistas y/o examen del Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda con las servidoras y/o servidores públicos del Instituto involucrados en los programas de la especialidad en imagenología diagnóstica y terapéutica.

Diplomado en Imagen Híbrida:

- a. Médico especialista en Medicina Nuclear o Médico especialista en Radiología e Imagen o en Imagenología Diagnóstica y Terapéutica con título universitario y certificación por los respectivos Consejos de Especialidad de Radiología e Imagen o de Medicina Nuclear.
  - b. Solventar todos los requisitos de la Dirección de Enseñanza.
3. La Jefa del Departamento en colaboración con la Profesora o Profesor titular o adjunto de la Especialidad y/o colaboradores, programan entrevistas (vía telefónica o correo electrónico) con las o los aspirantes que aprobaron el examen de conocimientos de acuerdo con la especialidad a cursar.
  4. La Jefa del Departamento y la Profesora o Profesor titular o adjunto de la Especialidad son responsables de llenar y firmar la minuta de acuerdo del Comité de Selección de Residentes en el INCMNSZ (**Anexo 1**).
  5. La Profesora o Profesor titular o adjunto de la Especialidad le informan a las alumnas o los alumnos a realizar cursos de posgrado, de alta especialidad médica o diplomado de imagen híbrida que la entrega de carta de aceptación, curso de inducción y registro se realiza en la Dirección de Enseñanza.
  6. La Jefa del Departamento y/o Profesora y el Profesor titular de Especialidad son responsables de establecer los lineamientos de trabajo durante la estancia de las alumnas y los alumnos a realizar cursos de posgrado, de alta especialidad médica o diplomado de imagen híbrida.
  7. La Profesora o Profesor titular o adjunto de la Especialidad y colaboradores en conjunto con las Médicas y los Médicos que cursan el posgrado elaboran estrategias de análisis en imagen adquiriendo las habilidades y destrezas necesarias en su formación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibargüengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>2. Procedimiento para Formar Recursos Humanos</b>		<b>HOJA:</b> 4 <b>DE:</b> 12

8. La Profesora o Profesor titular o adjunto de la Especialidad es responsable de supervisar y evaluar mediante el examen del Programa único de Especializaciones Médicas (PUEM) realizado por la UNAM, evaluación de desempeño de residentes de especialidad (**Anexo 2**) trimestrales enviadas a la Dirección de Enseñanza, evaluaciones escritas al término de cada módulo teórico y evaluación continua en la adquisición de conocimientos habilidades y destrezas de las y los estudiantes que permitan su desarrollo profesional.
9. La Profesora o Profesor titular o adjunto de la Especialidad y colaboradores, en el caso de las alumnas y los alumnos de posgrado, son responsables de asesorar, apoyar en la elaboración y revisión de los manuscritos correspondientes de la publicación de la investigación realizada en revistas indexadas.
10. La Profesora o 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 alumna o al alumno.
11. La Profesora o Profesor titular de la Especialidad es responsable de solicitar a la Dirección de Enseñanza la elaboración del diploma una vez que la alumna o alumno haya acreditado su examen de titulación en la Institución educativa que corresponda.

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Jefa del Departamento de Radiología e Imagen (Jefa del Departamento)	1	Recibe de la Dirección de Enseñanza, el listado de las o los aspirantes que aprobaron el examen de conocimientos de acuerdo con la especialidad a cursar.
Jefa del Departamento	2	<p>Revisa que el perfil de las o los aspirantes a cursos de posgrado, de alta especialidad médica o diplomado de imagen híbrida cumplan con los requisitos de ingreso al curso de especialidad que corresponda (<b>Política 2</b>).</p> <p>¿La o el aspirante cumple con los requisitos del perfil?</p> <p>No: Informa a la Dirección de Enseñanza que la o el aspirante incumple con el perfil requerido. <b>TERMINA EL PROCEDIMIENTO</b>.</p> <p>Sí: Programa entrevistas con las o los aspirantes y con la Profesora o Profesor titular o adjunto de la Especialidad y/o colaboradores (<b>Política 3</b>).</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>2. Procedimiento para Formar Recursos Humanos</b>		<b>HOJA:</b> 5 <b>DE:</b> 12



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Profesora o Profesor Titular o Adjunto de la Especialidad y Colaboradores	3	Realiza la selección de las alumnas y los alumnos que cursarán la especialidad de acuerdo con el número de plazas asignadas.
Jefa del Departamento y Profesora o Profesor Titular o Adjunto de la Especialidad	4	Envía minuta de acuerdo del Comité de Selección de Residentes en el INCMNSZ ( <b>Anexo 1</b> ) a la Dirección de Enseñanza de las alumnas y los alumnos aceptados para realizar cursos de posgrado, de alta especialidad médica o del diplomado de imagen híbrida ( <b>Política 4</b> ).
Profesora o Profesor Titular o Adjunto de la Especialidad	5	Proporciona a la alumna o el alumno las instrucciones para su registro en la Dirección de Enseñanza ( <b>Política 5</b> ).
Jefa del Departamento y Profesora o Profesor Titular de la Especialidad	6	Indica a la alumna o el alumno las actividades a realizar de acuerdo con el programa educativo y operativo durante su estancia en el curso de posgrado, de alta especialidad médica o el diplomado de imagen híbrida ( <b>Política 6</b> ).
Jefa del Departamento y Profesora o Profesor Titular o Adjunto de la Especialidad	7	Supervisa las actividades preanalíticas, analíticas y post analíticas en las actividades de la alumna o el alumno durante su estancia en el Departamento.
Jefa del Departamento y Profesora o Profesor Titular o Adjunto de la Especialidad	8	<p>Evalúa que la alumna o el alumno haya adquirido los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias (<b>Política 8</b>).</p> <p>¿Ha adquirido los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias?</p> <p>No: Informa a la institución educativa.</p> <p>Sí: Revisa el informe final y/o tesis de actividades realizadas dentro del Departamento, elaborado por la alumna o el alumno.</p> <p>¿El informe está completo?</p> <p>No: Regresa a la alumna o el alumno con sus recomendaciones para su corrección.</p> <p>Sí: Entrega informe a la alumna o el alumno para continuar con trámites de titulación.</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tapimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

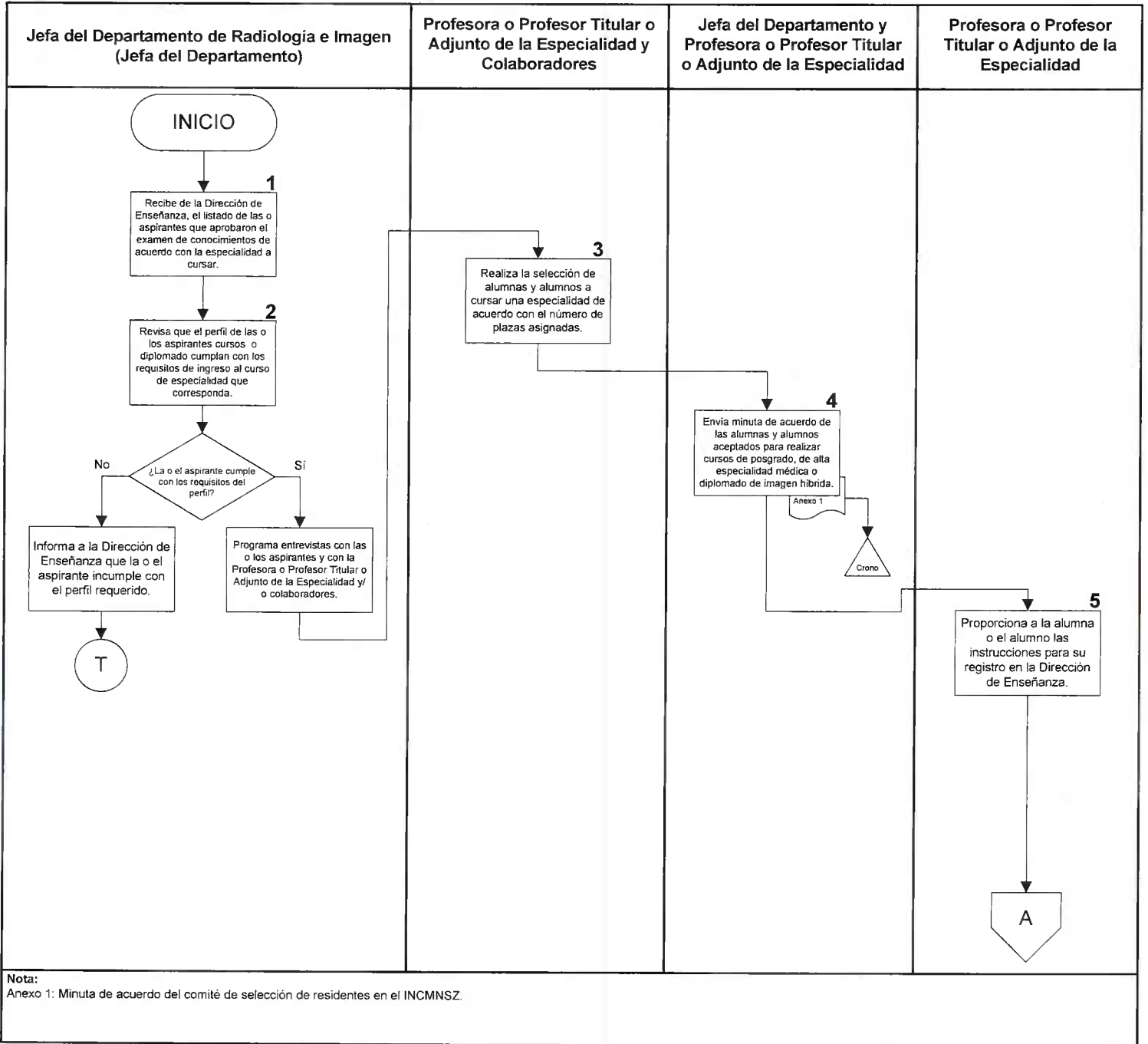
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>2. Procedimiento para Formar Recursos Humanos</b>		<b>HOJA:</b> 6 <b>DE:</b> 12

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Jefa del Departamento y Profesora o Profesor Titular de la Especialidad	9	Elabora el documento de acuerdo con los lineamientos de la institución educativa para notificar que la alumna o el alumno concluyó su preparación dentro del Instituto.
Jefa del Departamento y Profesora o Profesor Titular de la Especialidad	10	Entregan diploma de reconocimiento a la alumna o el alumno que acredito su titulación ( <b>Política 11</b> ).  <b>TERMINA EL PROCEDIMIENTO</b>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

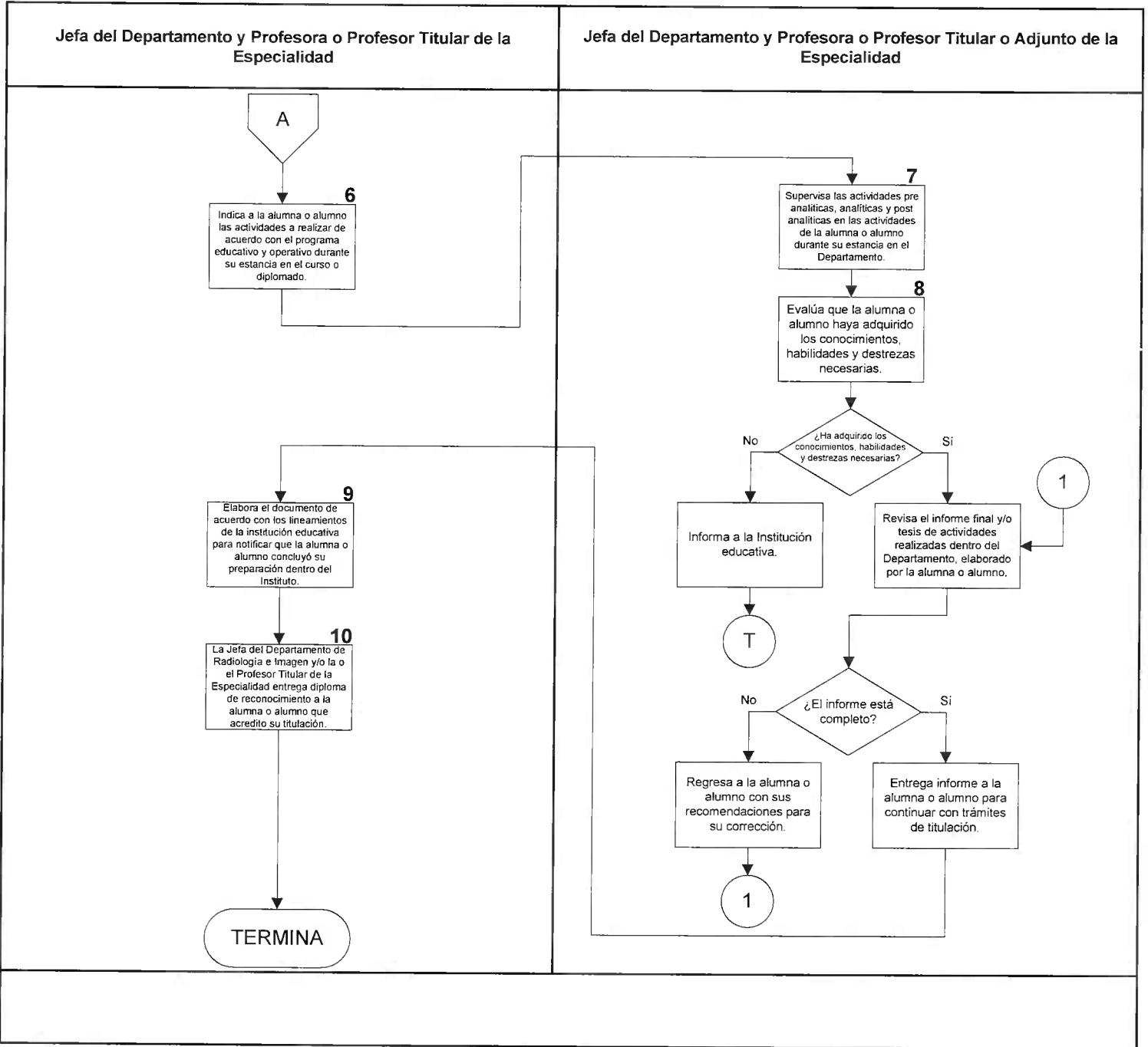
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>2. Procedimiento para Formar Recursos Humanos</b>		<b>HOJA:</b> 7
			<b>DE:</b> 12

### 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO





### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarguengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarguengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licóna	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:	<i>Mónica Chapa</i>	<i>Miguel Ángel Tanimoto Licóna</i>	<i>Raúl Rivera Moscoso</i>
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>2. Procedimiento para Formar Recursos Humanos</b>		<b>HOJA:</b> 9 <b>DE:</b> 12

## 6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Anexo 1: Minuta de acuerdo del Comité de Selección de Residentes en el INCMNSZ	2 años	Departamento de Educación Médica	3S.2
Anexo 2: Evaluación de desempeño de residentes de especialidad	2 años	Departamento de Educación Médica	3S.2

## 7.0 GLOSARIO

**7.1. Profesora o Profesor** Médica o Médico Especialista en Radiología encargado de impartir cursos de **Adjunto de la Especialidad:** la posgrado, de alta especialidad médica o diplomado de imagen híbrida el curso de pregrado.



## 8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
03	22-11-2022	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:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitól Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>2. Procedimiento para Formar Recursos Humanos</b>		<b>HOJA:</b> 10 <b>DE:</b> 12

## ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>2. Procedimiento para Formar Recursos Humanos</b>		<b>HOJA:</b> 11 <b>DE:</b> 12

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



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

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

El día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ los integrantes del Subcomité de Selección de Residentes (o alumnos) han decidido aceptar a los siguientes postulantes para iniciar la especialidad (médica) de \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos	Observaciones

**FIIRMAS DE ACUERDO DE INTEGRANTES**

Participantes:

Dr. (a) Profesor (a) Titular del Curso y Vocal del Subcomité por la Especialidad	Dr. (a) Profesor (a) Adjunto (a) del Curso y Vocal del Subcomité por la Especialidad
Dr. (a) Miembro del grupo colegiado evaluador de postulantes por la Especialidad	Dr. (a) Integrante del grupo colegiado evaluador de postulantes por la Especialidad
Dr. Director del Establecimiento y Presidente del Consejo de Servicios de Residentes	Dr. Jefe del Área de Educación Médica y Secretario del Comité de Selección de R



Página 4 de 4

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022







	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> 1 <b>DE:</b> 30

### 3. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR PROYECTOS Y/O PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> 2 <b>DE:</b> 30

## 1.0 PROPÓSITO

Realizar proyectos y/o protocolos de investigación que aporten conocimientos en procedimientos terapéuticos guiados por imagen, fiabilidad en nuevos equipos radiológicos y fármacos que contribuyan en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las personas beneficiarias.

## 2.0 ALCANCE

**A nivel interno:** Este procedimiento aplica al Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda en desarrollar proyectos y/o protocolos de investigación relacionados con las líneas de investigación departamentales, a la Dirección de Investigación en asignar la clave de acceso para el registro del proyecto y/o protocolo de investigación, al Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación en la autorización del proyecto y/o protocolo de investigación.



**A nivel externo:** Este procedimiento aplica a instituciones públicas y privadas.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

### GENERALES:

1. La Médica y/o el Médico Especialista en Radiología elabora una propuesta de proyecto y/o protocolo de investigación y organiza los recursos humanos y materiales sin afectar las labores asistenciales.
2. La Jefa del Departamento de Radiología e Imagen (Jefa del Departamento) es responsable de revisar la propuesta del proyecto y/o protocolo de investigación en formato libre y en el formato electrónico de la página Institucional en el rubro del Comité de Ética en Investigación, llamado "Sistema para el Registro de Proyectos de Investigación" (SERPI).
3. La Médica y/o el Médico Especialista en Radiología 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 de Proyectos (FUR) (Anexo 1) de acuerdo con el diseño metodológico aplicado e ingresa los siguientes archivos debidamente requisitados:
  - a. Protocolo de investigación en extenso.
  - b. Forma única para registro de protocolos (FUR) (**Anexo 1**).
4. La Médica y/o el Médico Especialista en Radiología es responsable de realizar el llenado de los siguientes documentos cuando sean requeridos de acuerdo con el tipo de investigación a realizar:
  - a. Solicitud de evaluación de protocolos de investigación (**Anexo 2**).
  - b. Modelo de formato de consentimiento informado para participar como sujeto de investigación clínica en el marco del algún proyecto de investigación en el INCMNSZ (**Anexo 3**).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Iburgüengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> 3 <b>DE:</b> 30

- c. Declaración de los investigadores (**Anexo 4**).
  - d. Conflicto de intereses (**Anexo 5**).
5. La Médica y/o el Médico Especialista en Radiología recibe la notificación electrónica con la autorización, rechazo o recomendaciones hechas por el comité correspondiente, por lo cual atiende las mismas previo a una segunda revisión.
  6. La Médica y/o el Médico Especialista en Radiología es responsable de revisar el artículo escrito por la alumna o el alumno de posgrado.
  7. La Jefa del Departamento y la Médica o el Médico Especialista en Radiología es responsable de revisar la redacción del artículo a publicar de acuerdo con el tipo de investigación realizada y a los resultados obtenidos.
  8. La Médica y/o el Médico Especialista en Radiología es responsable de aprobar y enviar el artículo a publicar en revistas nacionales e internacionales indexadas y del trámite de pago de la publicación en el Departamento de Control de Fondos Especiales para la Investigación.
  9. La Médica y/o el Médico Especialista en Radiología es responsable de entregar el formato de cierre de protocolo (**Anexo 6**), informe final y productos de investigación derivados del proyecto (artículos, tesis, libros, capítulos de libro, patentes, presentaciones en congreso, entre otros), solicitando la finalización del proyecto y/o protocolo de investigación ante las organizaciones correspondientes que aplique al diseño de la investigación.

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

10. La Médica y/o el Médico Especialista en Radiología 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.
11. La Médica y/o Médico Especialista en Radiología es responsable de realizar el informe técnico anual del protocolo de investigación en el sistema informático vigente del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y realizar del respaldo electrónico del mismo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> <b>03</b>
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> <b>4</b> <b>DE:</b> <b>30</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Médica o Médico Especialista en Radiología	1	Elabora propuesta de proyecto y/o protocolo de investigación <b>(Política 1)</b> .
Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	2	Recibe de la Médica y/o el Médico Especialista en Radiología la propuesta de proyecto y/o protocolo de investigación para su revisión.
Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	3	Revisa que la propuesta del proyecto y/o protocolo de investigación cumpla con las líneas de investigación del Departamento <b>(Política 2)</b> .  ¿Cumple con las líneas de investigación?  No: Regresa a la Médica y/o el Médico Especialista en Radiología para su corrección.  Sí: Acepta la propuesta del proyecto y/o protocolo de investigación y avisa a la Médica y/o Médico Especialista en Radiología.
Médica o Médico Especialista en Radiología	4	Verifica la disponibilidad de los recursos financieros.  ¿Se tiene disponibilidad de los recursos financieros?  No: Pospone la realización del proyecto y/o protocolo de investigación.  Sí: 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.
Médica o Médico Especialista en Radiología	5	Registra el proyecto y/o protocolo de investigación en el sistema informático vigente e imprime la forma única de registro <b>(Anexo 1) (Política 3)</b> .

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarguengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> 5 <b>DE:</b> 30

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Médica o Médico Especialista en Radiología	6	<p>Recibe notificación de autorización o rechazo con las recomendaciones del proyecto y/o protocolo de investigación (<b>Política 5</b>).</p> <p>¿El proyecto y/o protocolo fue autorizado?</p> <p>No: Atiende las recomendaciones.</p> <p>Si: Verifica la disponibilidad de los recursos materiales.</p> <p>¿Cuenta con material suficiente?</p> <p>No: Solicita cotización de los materiales a la proveedora o proveedor.</p> <p>Si: 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>
Médica o Médico Especialista en Radiología	7	Realiza los análisis observacionales del proyecto y/o protocolo de investigación.
Médica o Médico Especialista en Radiología	8	<p>Analiza con sus homólogos y/o con las o los estudiantes los resultados obtenidos para determinar si son suficientes y aceptables.</p> <p>¿Los resultados son suficientes y aceptables?</p> <p>No: Reajusta el proyecto y/o protocolo de investigación para obtener resultados suficientes y aceptables.</p> <p>Si: Elabora el formato de artículo para publicación y difusión de los resultados obtenidos y entrega a la Jefa del Departamento de Radiología e Imagen.</p>
Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	9	<p>Revisa que el artículo este correctamente redactado de acuerdo con los resultados obtenidos (<b>Política 7</b>).</p> <p>¿Este correctamente redactado?</p> <p>No: Regresa a la Médica o el Médico Especialista en Radiología para su corrección.</p> <p>Si: Autoriza el artículo para su envío a publicación y/o difusión en congresos científicos e informa a la Médica o el Médico Especialista de Radiología.</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Iburgüengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

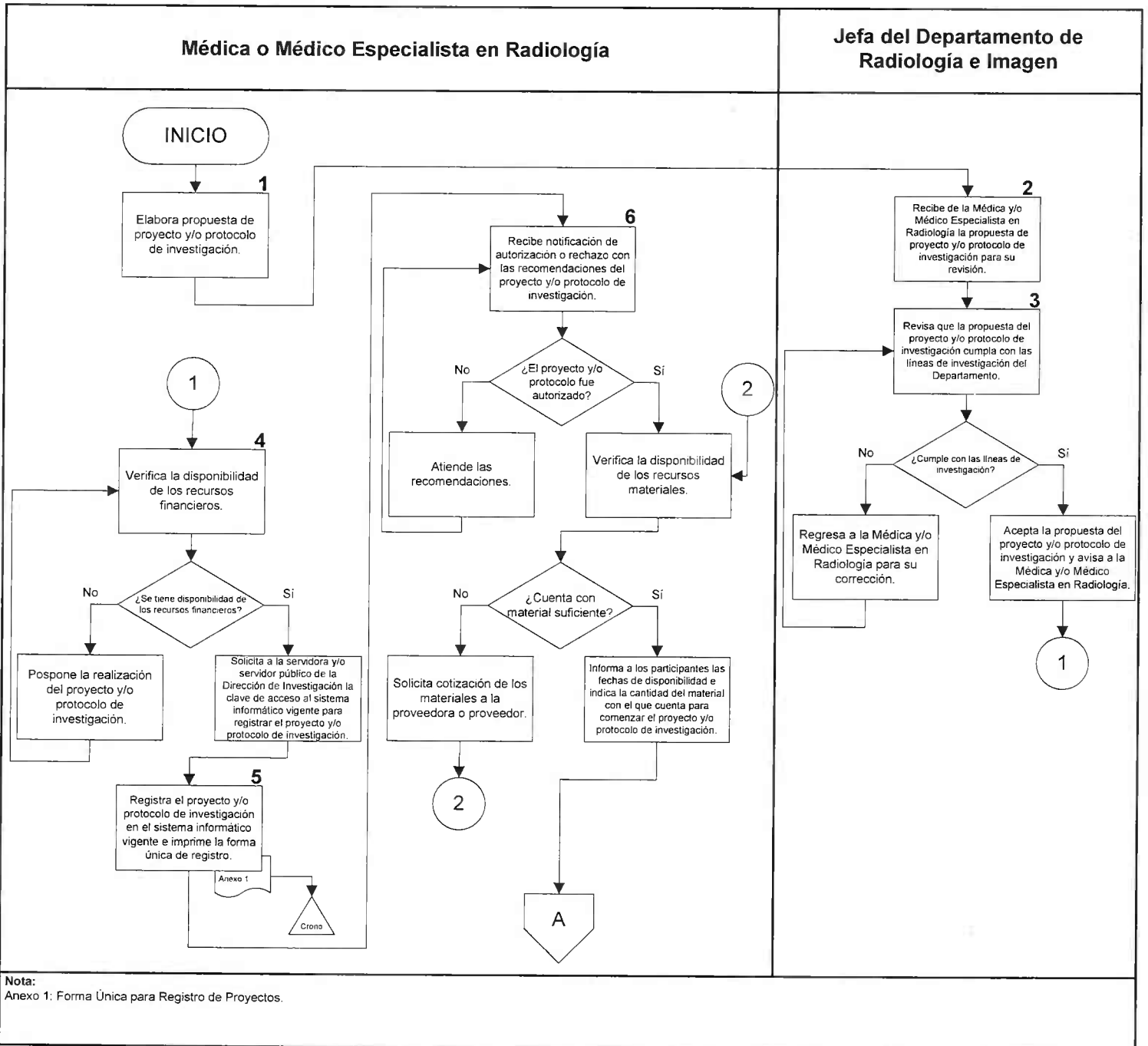
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> 6 <b>DE:</b> 30

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Médica o Médico Especialista en Radiología	10	Realiza los trámites en el Departamento de Control de Fondos Especiales para la Investigación (CFEI) para el pago de la publicación de artículo.
Médica o Médico Especialista en Radiología	11	Ingresa los datos de la publicación en el sistema informático vigente como reporte final a la Dirección de Investigación.
Médica o Médico Especialista en Radiología	12	Ingresa el informe final del protocolo de investigación para solicitar su cierre en el sistema informático vigente.
Médica o Médico Especialista en Radiología	13	Resguarda el archivo electrónico de la publicación y preserva las fuentes de análisis que sustenten sus resultados y conclusiones.  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Iburgüengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



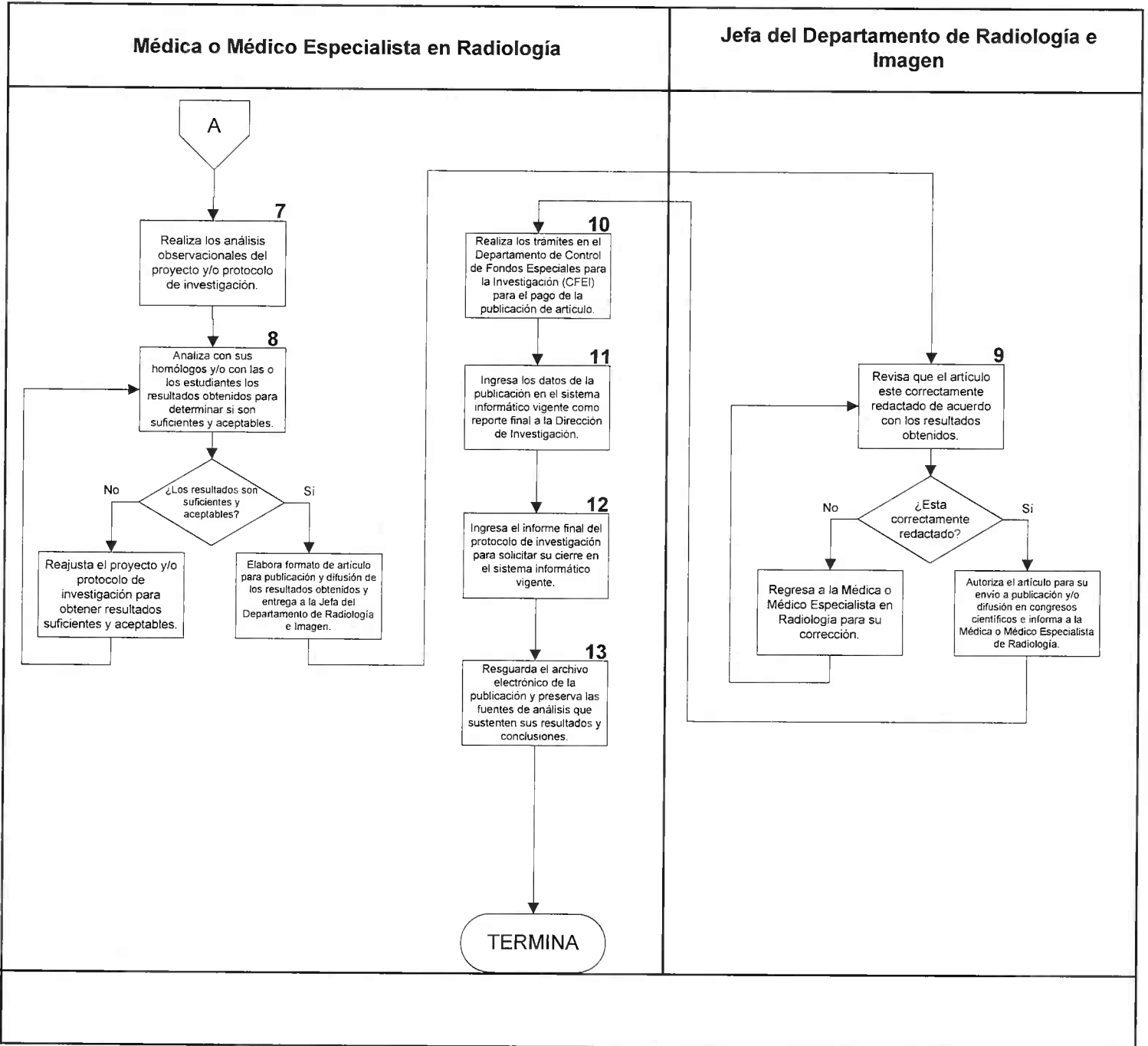
**5.0 DIAGRAMA DE FLUJO**



**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Iburgüengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:	<i>Mónica Chapa</i>	<i>Miguel Ángel Tanimoto Licona</i>	<i>Raúl Rivera Moscoso</i>
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022





**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibargüengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:	<i>Mónica Chapa</i>	<i>Miguel Ángel Tanimoto Licona</i>	<i>Raúl Rivera Moscoso</i>
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> 9 <b>DE:</b> 30

## 6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Anexo 1: Forma Única para Registro de Proyectos	6 años	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda	2S.1
Anexo 2: Solicitud de Evaluación de Protocolos de Investigación	6 años	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda	2S.1
Anexo 3: Modelo de Formato de Consentimiento Informado para participar como sujeto de Investigación Clínica en el Marco de Algún Proyecto de Investigación en el INCMNSZ	6 años	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda	2S.1
Anexo 4: Declaración de los Investigadores	6 años	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda	2S.1
Anexo 5: Conflicto de Interés	6 años	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda	2S.1
Anexo 6: Formato de Cierre de Protocolo	6 años	Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda	2S.1

## 7.0 GLOSARIO

### 7.1. Análisis



#### Observacionales:

Se refiere al diseño metodológico en el cual no existe una maniobra experimental, simplemente se observa el fenómeno sin intervenir en él y se miden las variables.

## 8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
03	22-11-2022	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:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> <b>03</b>
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos</b> <b>y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> <b>10</b> <b>DE:</b> <b>30</b>

## 9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> 11 <b>DE:</b> 30

## ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Iburgüengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> 12 <b>DE:</b> 30

**ANEXO 1: FORMA ÚNICA PARA REGISTRO DE PROYECTOS**

**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN**

**SALVADOR ZUBIRAN**

Dirección de Investigación

**FORMA ÚNICA PARA REGISTRO DE PROYECTOS**

**FECHA DE RECEPCIÓN: CLAVE:**

**TÍTULO:**

**OBJETIVO DEL PROYECTO:**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

**GENERO BENEFICIADO:**

**INVESTIGADOR RESPONSABLE:**

**DEPARTAMENTO O SERVICIO:**

**TIPO DE INVESTIGACIÓN: INV. CLINICA**

**PATROCINADORES:**

Patrocinador	Cantidad



**VIGENCIA DEL PROYECTO:**

Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4



CANCELADO

COSTO TOTALES DE LA INVESTIGACION		INSTITUCIONES PARTICIPANTES	
Personal:	\$ 0.00	INCMSZ	
(sueldo + asignación al personal)			
Equipos:	\$ 0.00	FARMAS	
(de laboratorio, computo, transporte, etc.)			
Materiales:	\$ 0.00	Investigador responsable	Jefe de Departamento
(reactivos, reactivos, desechos, etc.)			
Animales:	\$ 0.00	Comité de Investigación en Trimestres	Comité de Investigación en Anuales
(adquisición, cuidado, procedimientos, etc.)			
Estudios:	\$ 0.00		
(de laboratorio, patentes especiales, etc.)			
Viajes:	\$ 0.00		
(transporte, estadísticas y trabajo de campo)			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> 13 <b>DE:</b> 30

**ANEXO 2: SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.**

	<b>Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán</b> Comité de Evidencia en Investigación/Comité de Investigación		Código: Rev. 1 Hoja: 1 de 9
<b>Solicitud de evaluación de protocolos de investigación</b>			

**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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**  
**Departamento de Radiología e Imagen**  
**Dr. Adán Pitol Croda**



INSTITUTO NACIONAL DE  
 CIENCIAS MÉDICAS  
 Y NUTRICIÓN  
 SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:	M.P./0.2.4.3
REV:	03
HOJA:	14
DE:	30

**3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación**

**4b. Pertinencia del grupo de investigadores con respecto al proyecto.**

Investigador	Pertenencia SIN	Experiencia en estudios de investigación

**5. Instituciones participantes**

Institución (Razón social y dirección)	Papel que cumplirá en el proyecto	Otorgó aprobación al proyecto?
Centro coordinador en estudios multicéntricos		

**6. Patrocinio**      **6a. Organismos patrocinadores**

Si  No  Patrocinador

**6b. Especificar si los investigadores reciben pago (monetario o en especie) por su participación.**

Si  No

**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 la 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 corresponda 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.**

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitól Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> 15 <b>DE:</b> 30

CANCELADO

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 valía 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 pretenda 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.																				
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Medicamento 1</th> <th style="width: 40%;">Incluya la información correspondiente</th> <th style="width: 10%;">No</th> <th style="width: 10%;">No aplica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nombre</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>¿Cumple con "Buenas prácticas de fabricación"?</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Forma farmacéutica</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dosis</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Medicamento 1	Incluya la información correspondiente	No	No aplica	Nombre				¿Cumple con "Buenas prácticas de fabricación"?				Forma farmacéutica				Dosis			
Medicamento 1	Incluya la información correspondiente	No	No aplica																	
Nombre																				
¿Cumple con "Buenas prácticas de fabricación"?																				
Forma farmacéutica																				
Dosis																				



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitól Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> 16 <b>DE:</b> 30

Intervalo de administración			
Vía de administración			
Velocidad de administración			
Duración del tratamiento			
<b>30. Medicamentos. Terapias concomitantes permitidas.</b>			
<b>31. Medicamentos. Terapias concomitantes prohibidas.</b>			
<b>32. Medicamentos. Criterios de falla y éxito.</b>			
<b>33. Seguimiento .</b>			
	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			
<b>34. Seguimiento. Enlistar las variables de seguimiento.</b>			
<b>35. Seguimiento. Manejo de sobredosis.</b>			
<b>36. Seguimiento. Terapia de rescate.</b>			
<b>37. Retiro. Criterios para el retiro prematuro de participantes.</b>			
<b>38. Retiro. Procedimiento para el retiro de participantes.</b>			
<b>39. Retiro. Criterios y procedimientos para la suspensión prematura (temporal o definitiva).</b>			
<b>40. Muestras. En caso de tener muestras biológicas, mencione los procedimientos de manejo y etiquetado.</b>			
<b>41. Muestras. Asegurar que las muestras biológicas NO serán utilizadas para líneas celulares permanentes ni inmortales o fines no relacionados al estudio.</b>			
<b>42. Administración. Métodos a usar para recolectar información.</b>			
<b>43. Administración. Monitoreo y auditorías durante el estudio.</b>			
<b>44. Administración. Métodos .a usaos para ponerse en contacto con pacientes..</b>			



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> 17 <b>DE:</b> 30

45. Riesgos. Molestias posibles resultantes del estudio
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/traslados) que la investigación necesita.
54. Costos. Especifique si las consultas, 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:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitól Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> 18 <b>DE:</b> 30

**ANEXO 3: MODELO DE FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR COMO SUJETO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN EL MARCO DEL ALGÚN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL INCMNSZ.**

**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. Tiene 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.

**CANCELADO**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> 19 <b>DE:</b> 30



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO:**  
(INCLUIR FECHA DE PREPARACION Y VERSION 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 un 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.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> 20 <b>DE:</b> 30

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.**

**INVITACIÓN 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: \_\_\_\_\_

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 (o 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)

3

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> 21 <b>DE:</b> 30

**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 beneficiarle directamente. Sin embargo, la búsqueda de \_\_\_\_\_ podría permitir desarrollar nuevos blancos terapéuticos y con esto hacer un tratamiento más personalizado de esta enfermedad. Además, gracias a su participación al resto de su comunidad se puede beneficiar significativamente al encontrar nuevas formas de atención y/o 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

3

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> 22 <b>DE:</b> 30

medica 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 insumo 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, únicos y de las conclusiones del estudio al Dr. \_\_\_\_\_ del INCMNSZ. La investigación es un proceso largo y complejo. El 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 ven 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.**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> 23 <b>DE:</b> 30

**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-infecciosas y por esta razón durante el curso de la investigación su muestra no podrá ser 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 solo disponibles a los investigadores titulares, quienes están obligados por Ley a no divulgar su identidad. Estos códigos serán guardados en un archivero con llave. Solo 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 derechos y bienestar (por ejemplo, si ha sufrido una lesión y requiere tratamiento de emergencia); o
- 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 o 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):]**

6

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> 24 <b>DE:</b> 30

[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, estas 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 deberán 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 \_\_\_\_\_ en 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 ÉTICA, teléfono: 54870900 ext. 6161]).

**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 solo las preguntas que apliquen a su protocolo de investigación*).

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> 25 <b>DE:</b> 30

	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. <b>SOLO SI APLICA:</b> ¿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 o costo de participar en este estudio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. <b>SOLO SI APLICA:</b> ¿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 alguna 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. <b>SOLO SI APLICA:</b> ¿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.

INSTRUMENTO JURÍDICO DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA (CONSENTIMIENTO) Y ZONAS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> 26 <b>DE:</b> 30

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 lo 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

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

**CANCELADO**

9

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> 27 <b>DE:</b> 30

\_\_\_\_\_ Fecha

\_\_\_\_\_ Nombre del Testigo 1 \_\_\_\_\_ Firma del Testigo 1

\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Relación con el participante:

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Nombre del Testigo 2 \_\_\_\_\_ Firma del Testigo 2

\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Relación con el participante:

Dirección: \_\_\_\_\_



Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

(El presente documento es original y consta de \_\_\_\_\_ páginas)


CANCELADO

10

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> 28 <b>DE:</b> 30

**ANEXO 4: DECLARACIÓN DE LOS INVESTIGADORES.**



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 conducimos 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:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> 29 <b>DE:</b> 30

**ANEXO 5: 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 <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
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 o del producto generado (o que 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: \_\_\_\_\_

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarguengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>3. Procedimiento para Realizar Proyectos y/o Protocolos de Investigación</b>		<b>HOJA:</b> 30 <b>DE:</b> 30

**ANEXO 6: 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: \_\_\_\_\_ decidido a que el protocolo ha concluido.

Sin otro particular por el momento, quedo de usted.

ATENTAMENTE,

\_\_\_\_\_  
Nombre, Firma y Área del (a) Investigador (a)



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022 -	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>Autorización</b>		<b>HOJA:</b> 1 <b>DE:</b> 3

El presente documento fue autorizado por el Comité de Mejora Regulatoria Interna en la cuarta sesión ordinaria de fecha 22/11/2022.

## AUTORIZACIÓN

### ELABORADO POR:

Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia.  
Jefa del Departamento de Radiología e Imagen.



C.P. Carlos Bogart Zúñiga Martínez.  
Enlace Administrativo.

Lcda. Marisol Chávez García.  
Coordinadora Administrativa.

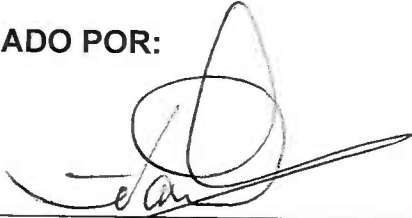
Lcdo. Henry Joseph Fiorella Gutiérrez  
Coordinador de Sistemas y Procesos de Atención.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen</b> <b>Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>Autorización</b>		<b>HOJA:</b> 2 <b>DE:</b> 3

REVISADO POR:



Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona.  
Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico.

REVISIÓN METODOLÓGICA:



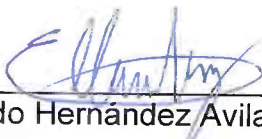
Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón.  
Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa.



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





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

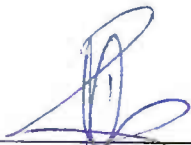


L.A. Eduardo Hernández Avila.  
Asesor Externo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Mónica Chapa Ibarquengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
Firma:			
Fecha:	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.P./0.2.4.3
	<b>Departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda</b>		<b>REV:</b> 03
	<b>Autorización</b>		<b>HOJA:</b> 3 <b>DE:</b> 3

**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:
<b>Nombre:</b>	Dra. Mónica Chapa Ibarguengoitia	Dr. Miguel Ángel Tanimoto Licona	Dr. Raúl Rivera Moscoso
<b>Cargo-puesto:</b>	Jefa del Departamento de Radiología e Imagen	Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Encargado de la Atención y Despacho de los Asuntos de la Dirección de Medicina
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	22-11-2022	22-11-2022	22-11-2022