



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y
NEUROCIROGÍA**
MANUEL VELASCO SUÁREZ

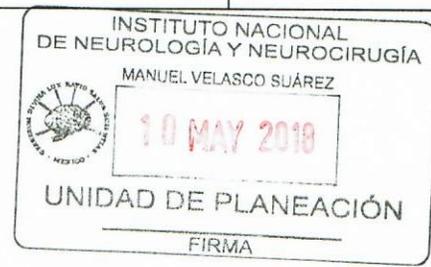
SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
LA SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA**

MAYO, 2018.

INDICE	Página
INTRODUCCIÓN.	3
I. OBJETIVO DEL MANUAL.	4
II. MARCO JURÍDICO.	5
III. PROCEDIMIENTOS.	24
1. Otorgar consulta médica de neurología	25
2. Atención médica hospitalaria de pacientes neurológicos.	51
3. Manejo con técnica de aislamiento de pacientes infectocontagiosos	69
4. Realización de estudios bacteriológicos a pacientes hospitalizados	100
5. Para otorgar interconsultas de rehabilitación a pacientes con padecimientos neurológicos, musculares y esqueléticos.	108
6. Para otorgar interconsulta para la aplicación de toxina botulínica en paciente ambulatorios con secuelas de padecimientos neurológicos.	120
7. Programación de terapias de rehabilitación a pacientes con padecimientos neurológicos musculares y esqueléticos.	132
8. Implementación del programa de enseñanza para médicos residentes.	141
9. Implementación de proyectos de investigación en neurología.	154
IV. HOJA DE AUTORIZACIÓN	170



INSTITUTO NACIONAL
 DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
 MANUEL VELASCO SUAREZ
 10 MAY 2019
 UNIDAD DE PLANEACIÓN
 FIRMA

INTRODUCCIÓN

El Manual de Procedimientos de la Subdirección de Neurología es un documento de apoyo técnico – administrativo dirigido a el personal que labora en ella con el propósito de coadyuvar el adecuado desempeño de sus funciones, integra el objetivo del manual, la denominación de cada procedimiento, su descripción, propósito, alcance, políticas de operación, normas y lineamientos a realizar por la Subdirección para otorgar atención a los usuarios del instituto.

La actualización del presente, se inscribe en el contexto de los cambios derivados del proceso de modernización administrativa en Instituciones de Salud, por lo cual se emite haciendo hincapié en que deberá ser un documento dinámico que permita incluir los avances de mejoramiento de los servicios de enseñanza y atención médica.

INSTITUTO NACIONAL
DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
10 MAY 2018
UNIDAD DE PLANEACIÓN
FIRMA

I.- OBJETIVO

Establecer los procedimientos, políticas y normas necesarios para orientar y facilitar el desarrollo de las actividades encomendadas a las diversas áreas dependientes de la Subdirección de Neurología.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>CEREBRUM DIVINA LUX RATIO SALUS SCIENTIAE MEXICO</small>	Hoja: 5 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		

II.-MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
 D.O.F. 05/02/1917
 REF. 15/09/2017.

LEYES

Ley Aduanera
 D.O.F. 15/12/1995
 REF. 01/06/2018.

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
 D.O.F. 04/01/2000
 REF. 10/11/2014.

Ley de Aguas Nacionales
 D.O.F. 01/12/1992
 REF. 24/03/2016.

Ley de Amparo, reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
 D.O.F. 02/04/2013
 REF. 19/01/2018.

Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público
 D.O.F. 15/12/1992
 REF. 17/12/2015.

Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente modificados
 D.O.F. 18/03/2005

Ley de Ciencia y Tecnología
 D.O.F. 05/06/2002
 REF. 08/12/2015.

Ley de Coordinación Fiscal
 D.O.F. 27/12/1978
 REF. 30/01/2018.

Ley de Firma Electrónica Avanzada
 D.O.F. 11/01/2012.

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de La Federación
 D.O.F. 18/07/2016.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 6 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2018
D.O.F. 15/11/2017.

Ley de Instituciones de Crédito
D.O.F. 18/07/1990
REF. 17/06/2016.

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas
D.O.F. 04/04/2013
REF. 10/01/2014.

Ley de Nacionalidad
D.O.F. 23/01/1998
REF. 23/04/2012.

Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas
D.O.F. 04/01/2000
REF. 13/01/2016.

Ley de Planeación
D.O.F. 05/01/1983
REF. 28/11/2016.

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles
D.O.F. 31/12/1975
REF. 17/12/2015.

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros
D.O.F. 18/01/1999
REF. 10/01/2014.

Ley de Seguridad Pública del Distrito Federal
D.O.F. 19/07/1993.

Ley de Vías Generales de Comunicación
D.O.F. 19/02/1940
REF. 18/12/2015.

Ley del Impuesto al Valor Agregado
D.O.F. 29/12/1978
REF. 30/11/2016.

Ley del Impuesto Sobre la Renta
D.O.F. 11/12/2013
REF. 30/11/2016.





Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicio
D.O.F. 30/12/1980
REF. 15/11/2016.
Cuotas Actualizadas por Acuerdo D.O.F. 29/12/2017

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
D.O.F. 31/03/2007
REF. 24/03/2016.

Ley del Seguro Social
D.O.F. 21/12/1995
REF. 12/11/2015.

Ley del Servicio de Administración Tributaria
D.O.F. 15/12/1995
REF. 17/12/2015.

Ley de Tesorería de la Federación
D.O.F. 30/12/2015
REF. Sin reforma

Ley del Servicio Postal Mexicano
D.O.F. 24/12/1986
REF. 04/06/2015.

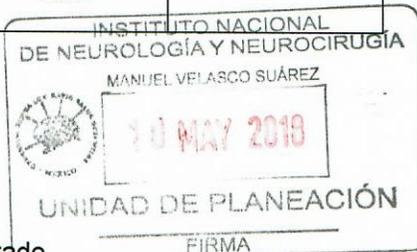
Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal
D.O.F. 10/04/2003
REF. 09/01/2006.

Ley del Sistema de Horario en los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 29/12/2001
REF. 31/01/2015.

Ley del Sistema Nacional de Información, Estadística y Geografía
D.O.F. 16/04/2008
REF. 19/01/2018.

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos
D.O.F. 29/06/1992
REF. 26/06/2017.

Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
D.O.F. 21/05/2003
REF. 22/06/2017



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 8 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		

Ley de la Propiedad Industrial
D.O.F. 27/06/1991
REF. 01/06/2016.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores
D.O.F. 25/06/2002
REF. 27/12/2016.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud
D.O.F. 26/05/2000
REF. 27/01/2015.

Ley Federal del Trabajo
D.O.F. 01/04/1970
REF. 12/06/2015.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales
D.O.F. 14/05/1986
REF. 18/12/2015.

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del apartado B) del Artículo 123 Constitucional
D.O.F. 28/12/1963
REF. 02/04/2014.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
D.O.F. 30/03/2006
REF. 30/12/2015.

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción; la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa
D.O.F. 18/07/2017

Ley Federal de Sanidad Animal
D.O.F. 25/07/2007
REF. 07/06/2012.

Ley Federal del Derecho de Autor
D.O.F. 24/12/1996
REF. 13/01/2016.

Ley Federal para prevenir y eliminar la Discriminación
D.O.F. 11/06/2003
REF. 01/12/2016.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 9 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		

Ley Federal contra la Delincuencia Organizada
 D.O.F. 07/11/1996
 REF. 07/04/2017.

Ley Federal de Archivos
 D.O.F. 19/01/2018.

Ley Federal de Derechos
 D.O.F. 31/12/1981
 REF. 07/12/2016.

Cantidades actualizadas por Resolución Miscelánea Fiscal DOF 22/12/2017

Ley Federal de Procedimiento Administrativo
 D.O.F. 04/08/1994
 REF. 02/05/2017.

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo
 D.O.F. 01/12/2005
 REF. 27/01/2017.

Ley Federal de Protección al Consumidor
 D.O.F. 24/12/1992
 REF. 11/01/2018.

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado
 D.O.F. 31/12/2004.
 REF. 12/06/2009.

Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público
 D.O.F. 19/12/2002.
 REF. 09/04/2012.

Ley Federal sobre Metrología y Normalización
 D.O.F. 01/07/1992
 REF. 18/12/2015.

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción
 DOF 18/07/2016

Ley Federal de los Derechos del Contribuyente
 D.O.F. 23/06/2005.

Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión
 D.O.F. 14/07/2014.
 REF. 31/10/2017.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 10 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		

Ley Federal de Seguridad Privada
D.O.F. 06/07/2006
REF. 17/10/2011.

Ley General de Bienes Nacionales
D.O.F. 20/05/2004
REF. 19/01/2018.

Ley General de Contabilidad Gubernamental
D.O.F. 31/12/2008.
REF. 30/01/2018.

Ley General de Población
D.O.F. 07/01/1974
REF. 01/12/2015.

Ley General de Protección Civil
D.O.F. 06/06/2012
REF. 19/01/2018.

Ley General de Responsabilidades Administrativas
D.O.F. 18/07/2016

Ley General de Salud
D.O.F. 07/02/1984
REF. 08/12/2017.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública
D.O.F. 04/05/2015.

Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente
D.O.F. 28/01/1988
REF. 19/01/2018.

Ley General para prevenir, sancionar y erradicar los delitos en materia de trata de personas y para la protección y asistencia a las víctimas de estos delitos
D.O.F. 14/06/2012
REF. 19/01/2018.

Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito
D.O.F. 27/08/1932
REF. 13/06/2014.

Ley General de Educación
D.O.F. 13/07/1993
REF. 19/01/2018.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 11 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		

Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre sin violencia
D.O.F. 01/02/2007
REF. 22/06/2017.

Ley General de Bibliotecas
D.O.F. 21/02/1988
REF. 19/01/2018.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
D.O.F. 30/05/2011
REF. 17/12/2015.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres
D.O.F. 24/08/2006
REF. 24/03/2016.

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos
D.O.F. 08/10/2003
REF. 19/01/2018.

Ley General de Protección de Datos Personales en posesión
de Sujetos Obligados
D.O.F. 26/01/2017

Ley General para el Control del Tabaco
D.O.F. 30/05/2008
REF. 06/01/2010

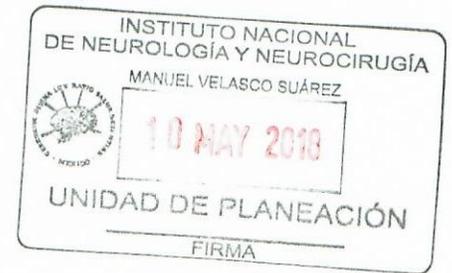
Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 27/07/1931
REF. 20/01/2009.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
D.O.F. 29/12/1976
REF. 19/05/2017.

Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa
D.O.F. 18/07/2016

Ley Orgánica de La Procuraduría de la Defensa del Contribuyente
D.O.F. 04/09/2006
REF. 07/09/2009.

Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República
D.O.F. 29/05/2009
REF. 18/07/2016.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA



Hoja: 12 de 170

Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 03/09/1999
REF. 28/12/2017.

Ley Orgánica del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
D.O.F. 05/06/2002
REF. 20/05/2014.

Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación
D.O.F. 26/05/1995
REF. 26/01/2018.

Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México
D.O.F. 26/05/1945
REF. 19/01/2018.

Ley sobre Delitos de Imprenta
D.O.F. 12/04/1917
REF. 04/11/2015.

Ley sobre el Contrato de Seguro
D.O.F. 31/08/1935
REF. 04/04/2013.

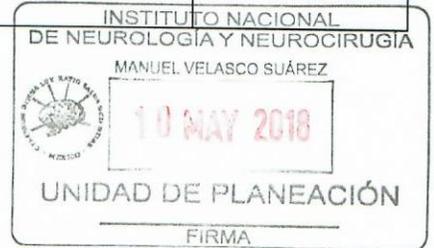
Ley sobre el Escudo, la Bandera y el Himno Nacionales
D.O.F. 08/02/1984
REF. 11/05/2018

Ley Ambiental de Protección a la Tierra en el Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 13/01/ 2000
REF. 08/09/2017.

Ley de Asistencia Social
D.O.F. 02/09/2004
REF. 24/04/2018.

Ley de Cultura Cívica de la Ciudad de México
Gaceta Oficial del Distrito Federal 31/05/2004
REF. 29/12/2017.

Ley de Movilidad del Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 14/07/2014
REF. 05/04/2018.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 13 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		

Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores en el Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 29/01/2004
REF. 29/11/2014.

Ley de Protección a los Animales del Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 26/02/2002
REF. 27/06/2017.

Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 22/04/ 2003
REF. 02/11/2017.

Ley de Salud del Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 17/09/2009
REF. 29/12/2017.

Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales
D.O.F. 05/06/2012

Ley del Notariado para el Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 28/03/2000
REF. 18/12/2014.

Ley del Sistema de Protección Civil del Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 22/12/2016
REF. 22/03/2018

Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 22/06/1993
REF. 18/11/2015.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores de la Ciudad de México
Gaceta Oficial del Distrito Federal 07/03/2000
REF. 01/03/2018.

Ley de los Servicios de Seguridad Privada prestados por empresas privadas
Gaceta Oficial del Distrito Federal 18/01/1999.

Ley Orgánica del Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 10/09/2009
REF. 24/03/2017.

Ley de Seguridad Privada para el Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 24/01/2005
REF. 18/12/2014.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 14 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		

Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 07/01/ 2008
REF. 27/08/2012.

CÓDIGOS

Código Civil Federal
D.O.F. 26/05/1928
REF. 09/03/2018.

Código de Comercio
D.O.F. 07/10/1889
REF. 28/03/2018.

Código Federal de Procedimientos Civiles
D.O.F. 24/02/1943
REF. 09/04/2012.

Código Fiscal de la Federación
D.O.F. 31/12/1981
REF. 01/06/2018.

Código Nacional de Procedimientos Penales
D.O.F. 05/03/2014
REF. 17/06/2016.

Código Penal Federal
D.O.F. 14/08/1931
REF. 01/06/2018.

Código Civil para el Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 29/12/2009
REF. 24/10/2017.

Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal
REF. 02/06/2015.

Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 22/07/2013
REF. 10/01/2014.

Código Fiscal del Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 29/12/2009
REF. 30/12/2015.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 15 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		

Código Penal para el Distrito Federal
 Gaceta Oficial del Distrito Federal 16/07/2002
 REF. 22/12/2017.

REGLAMENTOS

Reglamento de Insumos para la Salud
 D.O.F. 04/02/1998
 REF. 14/03/2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios
 D.O.F. 18/01/1988
 REF. 28/12/2004.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad
 D.O.F. 04/05/2000
 REF. 14/02/2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional
 D.O.F. 18/02/1985
 Fe de erratas 10/07/1985.

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Evaluación del Impacto Ambiental
 D.O.F. 31/10/2014

Reglamento de la Ley de Firma Electrónica Avanzada
 D.O.F. 21/03/2014.

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
 D.O.F. 28/07/2010.

Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas
 D.O.F. 28/07/2010.

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales
 D.O.F. 26/01/1990
 REF. 23/11/2010.

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
 D.O.F. 28/06/2006
 REF. 30/03/2016.

Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor
 D.O.F. 22/05/1998
 REF. 14/09/2005.



Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud
 D.O.F. 05/04/2004
 REF. 17/12/2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos
 D.O.F. 20/02/1985
 REF. 26/03/2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
 D.O.F. 14/05/1986
 REF. 19/12/2016.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud
 D.O.F. 06/02/1987
 REF. 02/04/2014.

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Autorregulación, Auditorías y Ambientales
 D.O.F. 29/04/2010
 REF. 31/10/2014.

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Evaluación del Impacto Ambiental
 D.O.F. 31/10/2014.

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. 25/11/1988
 REF. 31/10/2014.

Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
 D.O.F. 30/11/2012.

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco
 D.O.F. 09/10/2012.

Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos
 D.O.F. 30/11/2006
 REF. 31/10/2014.

Reglamento de Procedimientos para la Atención de quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión de Arbitraje Médico
 D.O.F. 25/07/2006.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>CEREBRUM DIVINA LUX RATIO SALUS SCIENTIA</small> <small>MEXICO</small>	Hoja: 17 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		

Reglamento del Código Fiscal de la Federación
D.O.F. 02/04/2014.

Reglamento de la Ley Federal de Archivos
D.O.F. 13/05/2014.

Reglamento de la Ley Ambiental del Distrito Federal
D.O.F. 03/12/1997.

Reglamento de la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar del Distrito Federal
D.O.F. 21/10/1997.

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, para la Prevención y Control de la Contaminación Generada por Vehículos Automotores que Circulan en el Distrito Federal y los Municipios de su Zona Conurbada
D.O.F. 25/11/1988.

Reglamento de la Ley Aduanera
D.O.F. 20/04/2015.

Reglamento de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público
D.O.F. 06/11/2003
REF. 28/09/2012.

Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial
D.O.F. 23/11/1994
REF. 16/12/2016.

Reglamento de la Ley de Nacionalidad
D.O.F. 17/06/2009
REF. 25/11/2013.

Reglamento de la Ley del Impuesto al Valor Agregado
D.O.F. 04/12/2006
REF. 25/09/2014.

Reglamento de la Ley del Impuesto sobre la Renta
D.O.F. 08/10/2015.
REF. 06/05/2016.

Reglamento de la Ley de Tesorería de la Federación
D.O.F. 30/06/2017.





10 MAY 2018

UNIDAD DE PLANEACIÓN

FIRMA

Reglamento de la Ley Federal de Protección al Consumidor
D.O.F. 03/08/2006.
REF. 09/09/2016.

Reglamento de La Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público
D.O.F. 17/06/2003
REF. 29/11/2006.

Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización
D.O.F. 14/01/1999
REF. 28/11/2012.

Reglamento de la Ley General de Población
D.O.F. 14/04/2000
REF. 28/09/2012.

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Registro de Emisiones de Transferencia de Contaminantes
D.O.F. 03/06/2004
REF. 31/10/2014.

Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República
D.O.F. 23/07/2012
REF. 21/09/2012.

Reglamento del Artículo 95 de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, para el cobro de Fianzas otorgadas a favor de la Federación del Distrito Federal, de los Estados y Municipios, distintas de las que garantizan obligaciones fiscales a cargo de Terceros
D.O.F. 15/01/1991.

Reglamento de la Ley Ambiental del Distrito Federal en Materia de Verificación Vehicular
Gaceta Oficial del Distrito Federal 07/08/2015.

Reglamento de Construcciones para el Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 29/01/ 2004
REF. 12/01/2015.

Reglamento de Impacto Ambiental y Riesgo del Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 26/03/ 2004
REF. 24/03/2017.

Reglamento de la Ley de Protección Civil para el Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 23/12/ 2005
REF. 21/12/2007.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 19 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		

Reglamento de la Ley de Desarrollo Urbano del Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 29/01/2004.
REF. 15/03/2018

Reglamento de Tránsito Metropolitano
Gaceta Oficial del Distrito Federal 20/06/ 2007
REF. 19/08/2010.

Reglamento de Tránsito del Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 17/08/2015.
REF. 16/02/2018

Reglamento de Verificación Administrativa para el Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 31/08/ 2010
REF. 28/03/2014.



ACUERDOS

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas.
DOF: 15/04/2016

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos técnicos generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.
DOF: 04/05/2016

Acuerdo mediante el cual se aprueban las modificaciones a los lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como en su resolución y notificación, y la entrega de la información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección; y los lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos.
DOF: 18/08/2015

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. 21/11/2012.
REF. 03/02/2016.



 INSTITUTO MEXICANO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICA

 DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA

 MUJEL VELASCO SUÁREZ

 MEXICO

 10 MAY 2013

 UNIDAD DE PLANEACIÓN

 FIRMA

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

 D.O.F. 27/05/2013

Acuerdo por el que se reforma el diverso por el que se establecen las Disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales

 D.O.F. 16/07/2010

 REF. 03/10/2012.

Acuerdo por el que se reconocen como equivalentes a los requisitos establecidos en los artículos 179 Y 180 del Reglamento de los Insumos para la Salud

 D.O.F. 25/01/2012.

Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se establecen las disposiciones generales para la realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección

 D.O.F. 16/06/2011.

Acuerdo por el que se emiten las disposiciones en materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de aplicación general en materia de Control Interno

 D.O.F. 03/11/2016.

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. 09/08/2010.

Acuerdo por el que se Expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros

 D.O.F. 15/07/2010.

Acuerdo por el que se modifican las disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio profesional de carrera, así como el Manual administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera

 D.O.F. 04/02/2016.

Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se dan a conocer los Trámites y Servicios, así como los formatos que aplicará la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios inscritos en el Registro Federal de trámites y servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria

 D.O.F. 12/12/2016.

Acuerdo que tiene por objeto emitir las Disposiciones generales en las materias de archivos y transparencia para la Administración Pública Federal y su Anexo Único.

 DOF: 03/03/2016

Acuerdo que modifica el diverso por el que la Secretaría de Salud da a conocer los Formatos Certificados de Defunción y de Muerte Fetal publicados el 30 de enero de 2009 y da a conocer los formatos de Certificados de Defunción y de Muerte Fetal vigentes a partir del 1 de enero del 2012
 D.O.F. 29/12/2011.

Acuerdo que tiene por objeto emitir las Políticas y Disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, y en la Seguridad de la Información, así como establecer el Manual Administrativo de aplicación general en dichas Materias
 D.O.F. 08/05/2014.

Acuerdo que modifica al diverso por el que se instruye a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, así como a la Procuraduría General de la República de abstenerse de emitir regulación en las materias que se indican, publicado el 10 de agosto de 2010
 REF. 23/08/2013.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana Nom-001-Ssa3-2012, Educación en Salud para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas
 D.O.F. 04/01/2013.

Norma Oficial Mexicana Nom-001-Ssa1-2010, que Instituye el Procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos
 D.O.F. 26/01/2011.

Norma Oficial Mexicana Nom-002-Ssa3-2007, para la organización, funcionamiento e Ingeniería Sanitaria del Servicio de Radioterapia
 D.O.F. 11/06/2009.

Norma Oficial Mexicana Nom-003-zoo-1994, criterios para la operación de laboratorios de pruebas aprobados en materia Zoonosanitaria
 D.O.F. 17/11/1998.

Norma Oficial Mexicana Nom-004-Ssa3-2012, del Expediente Clínico
 D.O.F. 15/10/2012.

Norma Oficial Mexicana Nom-006-Ssa3-2011, para la práctica de la Anestesiología.
 D.O.F. 23/03/2012.

Norma Oficial Mexicana Nom-008-scfi-1993, sistemas generales de unidades de medida
 D.O.F. 23/05/2001.

Norma Oficial Mexicana Nom-016-Ssa3-2012, que establece las características mínimas de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y consultorios de Atención Médica Especializadas
 D.O.F. 08/01/2013.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 22 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ
			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; color: red; font-weight: bold;">10 MAY 2018</div>
		UNIDAD DE PLANEACIÓN <hr/> FIRMA	

Norma Oficial Mexicana Nom-017-Ssa2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica
D.O.F. 19/02/2013.

Norma Oficial Mexicana Nom-021-Ssa2-1994, para la Prevención y Control del Binomio Teniosis/Cisticercosis en el Primer Nivel de Atención Médica
D.O.F. 21/05/2004.

Norma Oficial Mexicana Nom-025-Ssa2-2014, para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médica-Psiquiátrica
D.O.F. 16/11/1995.

Norma Oficial Mexicana Nom-025-Ssa3-2013, para la organización y funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos
D.O.F. 17/09/2013.

Norma Oficial Mexicana Nom-027-Ssa3-2013, Regulación de los Servicios de Salud que establece los Criterios de funcionamiento y atención de los servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica
D.O.F. 04/09/2013.

Norma Oficial Mexicana Nom-028-Ssa2-2009, para la prevención, tratamiento y Control de las Adicciones
D.O.F. 21/08/2009.

Norma Oficial Mexicana Nom-028-stps-1994, seguridad-código de colores para la identificación de fluidos conducidos en tuberías
D.O.F. 19/07/1993.

Norma Oficial Mexicana Nom-030-Ssa2-2009, para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial Sistémica
D.O.F. 31/05/2010.

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 en el Sistema Nacional de Salud.
D.O.F. 12/09/2013

Norma Oficial Mexicana Nom-033-zoo-1995, sacrificio humanitario de los animales domésticos y silvestres
D.O.F. 16/07/1997.

Norma Oficial Mexicana Nom-034-Ssa3-2013, regulación de los servicios de Salud y Atención Médica Pre hospitalaria
D.O.F. 23/09/2014.

Norma Oficial Mexicana Nom-045-Ssa2-2005, para la Vigilancia Epidemiológica, prevención y control de las Infecciones Nosocomiales
D.O.F. 20/11/2009.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 23 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		

Norma Oficial Mexicana Nom-046-Ssa2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las Mujeres, criterios para la Prevención y Atención
D.O.F. 16/04/2009.

Norma Oficial Mexicana Nom-046-zoo-1995, sistema nacional de vigilancia Epizootiológica
D.O.F. 29/01/2001.

Norma Oficial Mexicana Nom-051-zoo-1995, trato humanitario en la movilización de animales
D.O.F. 23/03/1998.

Norma Oficial Mexicana Nom-056-Ssa1-1993, requisitos Sanitarios del equipo de Protección Personal
D.O.F. 10/01/1996.

Norma Oficial Mexicana Nom-072-Ssa1-2012, etiquetado de Medicamentos y Remedios Herbolarios
D.O.F. 21/11/2012.

Norma Oficial Mexicana Nom-114-Ssa1-1994, Bienes y Servicios. Método para la determinación de Salmonella en Alimentos
D.O.F. 22/09/1995.

Norma Oficial Mexicana Nom-137-Ssa1-2008, etiquetado de Dispositivos Médicos.
D.O.F. 12/12/2008.

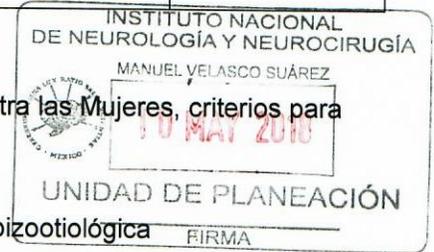
Norma Oficial Mexicana Nom-229-Ssa1-2002, Salud ambiental, requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los Equipos y Protección Radiológica en establecimientos de Diagnóstico Médico con Rayos X
D.O.F. 15/09/2006
MOD. 26/12/2011.

Norma Oficial Mexicana Nom-253-Ssa1-2012, para la disposición de Sangre Humana y sus componentes con Fines Terapéuticos
D.O.F. 26/10/2012.

LINEAMIENTOS

Lineamientos en materia de clasificación y desclasificación de información relativa a operaciones fiduciarias y bancarias, así como al cumplimiento de obligaciones fiscales realizadas con recursos públicos federales por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal
D.O.F. 22/12/2004.

Lineamientos generales para la clasificación y desclasificación de información de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal
D.O.F. 18/08/2003.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 MEXICO INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA <small>MANUEL VELASCO SUÁREZ</small>	Hoja: 24 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		 UNIDAD DE PLANEACIÓN FIRMA

Lineamientos generales para el Acceso a la Información en la modalidad de consulta directa
 D.O.F. 28/02/2012.

Lineamientos generales para la organización y conservación de los Archivos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal
 D.O.F. 20/02/2004.

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la administración pública federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos
 D.O.F. 02/12/2008.

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la administración pública federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de corrección de datos personales que formulen los particulares
 D.O.F. 02/12/2008.

Lineamientos para la elaboración de versiones públicas, por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal
 D.O.F. 13/04/2006.

Modificaciones a los Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como en su resolución y notificación, y la entrega de la información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección; Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos, y Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de corrección de datos personales que formulen los particulares
 DOF: 02/12/2008

DOCUMENTOS NORMATIVOS-ADMINISTRATIVOS

Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, publicado por el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud
 17/06/2016.

Estatuto de Gobierno del Distrito Federal
 D.O.F. 27/06/2014.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 25 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Neurología Y Neurocirugía MVS, Aprobado en la Primera Sesión de Junta de Gobierno 27/03/2012.



Guía técnica para la elaboración y actualización de manuales de organización específicos de la Secretaría de Salud
 Septiembre 2013.

Guía técnica para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud
 Septiembre 2013.

Manual administrativo de aplicación general en materia de Recursos Humanos y organización y el manual del Servicio Profesional de Carrera
 D.O.F. 12/07/2010
 REF. 23/08/2013.

Manual administrativo de aplicación general en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y en la Seguridad de la Información, así como el Manual Administrativo de Aplicación General de dichas materias.
 D.O.F. 08/05/2014.
 REF. 04/02/2016

Manual de administración de aplicación general en materia de Transparencia y de Archivos
 D.O.F. 12/07/2010
 REF. 23/11/2012.

DISPOSICIONES DIVERSAS

Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal.
 DOF: 10/12/2012

Decreto por el que se aprueba el Programa Sectorial de Salud 2013-2018
 D.O.F. 12/12/2013.

Decreto por el que se Reforma el Consejo Nacional de Vacunación
 D.O.F. 05/17/2001.

Guía para identificar y prevenir conductas que puedan constituir conflicto de interés de los servidores públicos
 Unidad Especializada en Ética y Prevención de Conflictos de Interés. Marzo 2016

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
 D.O.F. 20-05-2013.

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017
D.O.F. 30/11/2016.

Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual
DOF: 31/08/2016

Programa para un Gobierno Cercano y Moderno
DOF: 30/08/2013

El presente marco normativo de encuentra actualizado a junio del 2018; incorpora disposiciones vigentes al momento de su elaboración, con independencia de la expedición y la modificación de disposiciones realizadas de manera posterior, particularmente de aquellas cuya vigencia queda sujeta al ejercicio fiscal en curso.





INSTITUTO NACIONAL
DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA

MANUEL VELASCO SUÁREZ

10 MAY 2018

UNIDAD DE PLANEACIÓN

FIRMA

III.- PROCEDIMIENTOS

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>		<p>Hoja:28 de 170</p>
	<p>SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA</p>		
	<p>1. Procedimiento para otorgar consulta médica de neurología</p>		

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ

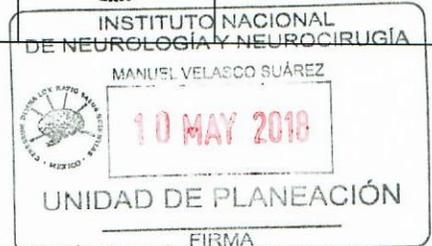
10 MAY 2016

UNIDAD DE PLANEACIÓN

FIRMA

1.- PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR CONSULTA MÉDICA DE NEUROLOGÍA.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 Hoja:29 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA	
		1. Procedimiento para otorgar consulta médica de neurología	



1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer las normas y procedimientos de la atención médica a los pacientes del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía a través de la modalidad de clínicas neurológicas especializadas en el servicio de Consulta Externa.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno contar con un manual que detalle la secuencia de pasos en la atención de un paciente con padecimiento neurológico, para que el personal que interviene en el mismo lo aplique adecuadamente.
- 2.2 A nivel externo, No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.0 La Subdirección de Consulta Externa será responsable de asignar horario, consultorio y programación de pacientes de primera vez y subsecuentes a los médicos adscritos a la Subdirección de Neurología para que atiendan la consulta de neurología.
- 3.1 La Subdirección de Neurología será responsable de proporcionar consulta médica neurológica en el servicio de Consulta Externa.
- 3.2 La Subdirección de Consulta Externa será responsable de coordinarse con la Subdirección de Neurología los horarios y el personal médico que proporcionará la atención en consulta externa.
- 3.3 La Subdirección de Neurología será responsable de proporcionar los médicos adscritos y residentes asignados a la Subdirección para otorgar la consulta neurológica en el servicio de consulta externa.
- 3.4 La Subdirección de Consulta Externa será responsable de supervisar que la atención médica neurológica sea otorgada en tiempo y forma adecuada.
- 3.5 La Subdirección de Neurología será responsable a través de los médicos adscritos y médicos residentes del cumplimiento de la NOM 168 y el presente procedimiento.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Neurología (Médico Adscrito y/o residente).	1	Acude en el horario y al consultorio establecido por la Subdirección de Consulta Externa a otorgar consulta médica neurológica.	
	2	Interroga y explora al paciente. Elabora nota de primera vez en hoja de evolución aplicando la NOM 168, revisa y realiza aclaraciones de la Historia Clínica.	<ul style="list-style-type: none"> • Nota de evolución.
	3	Revisa los estudios de laboratorio, gabinete y/o imagen realizados al paciente y determina si el paciente requiere de internamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios de laboratorio e imagen.
	4	Procede: Si: Explica al paciente y familiar el motivo de su internamiento, llena el formato de solicitud de internamiento, envía al paciente al área de admisión hospitalaria para que le den cita de internamiento o envía al servicio de urgencias dependiendo de la gravedad del mismo explicando los motivos en la nota de evolución elaborada.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de internamiento.
	5	No: Solicita exámenes adicionales, genera interconsulta en los casos que aplique, informa al paciente sobre la naturaleza de su padecimiento y el plan de manejo. Elabora conforme al plan.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de interconsulta.
	6	Explica al paciente que por su estado de salud debe continuar su manejo médico en forma ambulatoria acorde a su padecimiento.	
	7	Anota en carnet el tiempo de la próxima cita, solicita acudir al módulo de citas. Entrega receta médica y solicitudes de estudios, de laboratorio, imagen e interconsulta en caso de aplicar. TERMINA.	<ul style="list-style-type: none"> • Carnet. • Receta. • Solicitudes de estudios de laboratorio e imagen.



1. Procedimiento para otorgar consulta médica de neurología

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
MEXICO VELASCO SUÁREZ



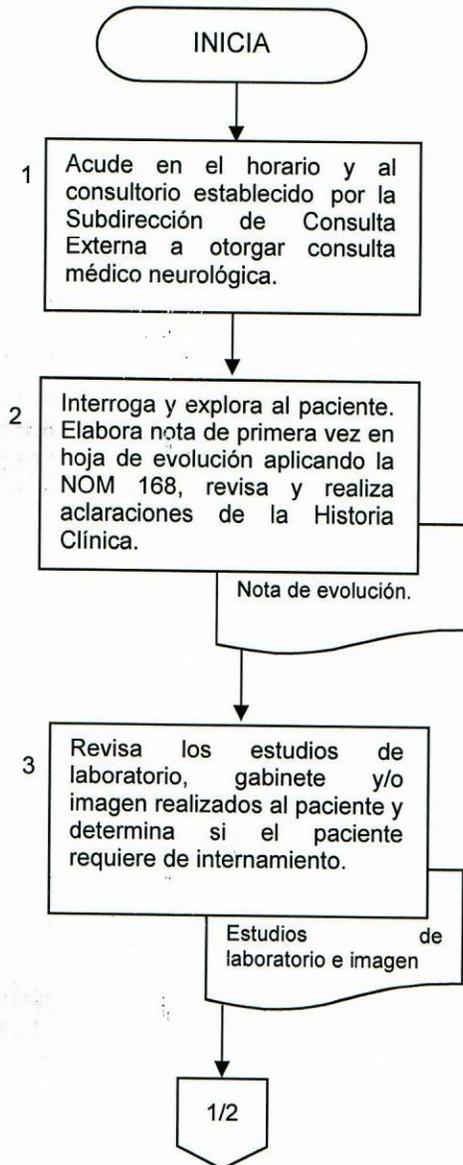
10 MAY 2016

5. DIAGRAMA DE FLUJO

Subdirección de Neurología
(Médico Adscrito y/o Residente)

UNIDAD DE PLANEACIÓN

FIRMA

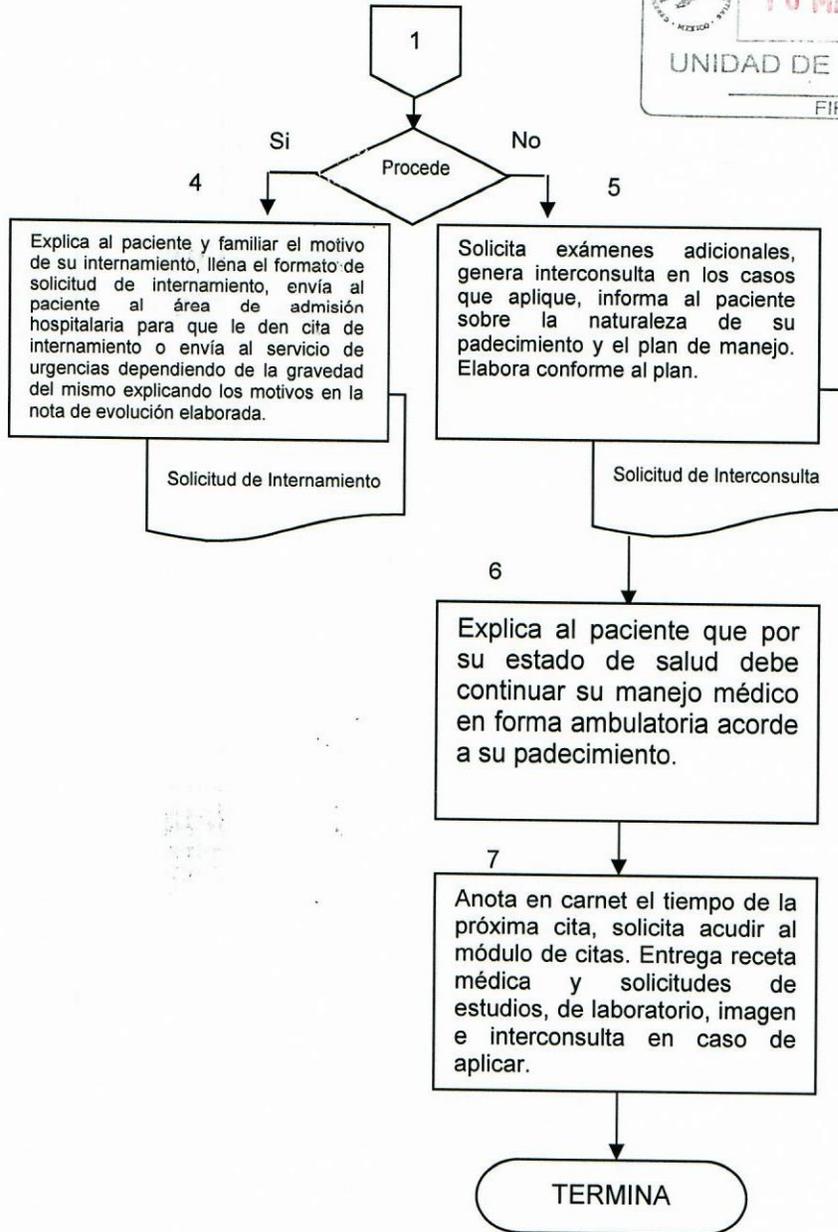




1. Procedimiento para otorgar consulta médica de neurología

Subdirección de Neurología
(Médico Adscrito y/o Residente)

INSTITUTO NACIONAL
DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
10 MAY 2018
UNIDAD DE PLANEACIÓN
FIRMA



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
 MANUEL VELASCO SUÁREZ
 10 MAY 2018
 UNIDAD DE PLANEACIÓN

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 NOM. del Expediente Clínico.	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto del INNNMVS.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Nota de evolución	Indefinida	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/A
7.2 Expediente Clínico	Indefinida	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/A

8. GLOSARIO

- 8.1 Carnet** Documento de tipo informativo donde se indica al paciente las fechas de estudios, consultas y servicios que se le proporcionarán.
- 8.2 Nota de revisión de primera vez** Nota elaborada por médico adscrito en la primera consulta con el paciente donde se revisa la historia clínica, realiza interrogatorio y exploración neurológica, se revisan los estudios de laboratorio, gabinete y/o imagen ya realizados, se elabora una nota resumen y se solicitan estudios adicionales de ser necesario.
- 8.3 Nota de evolución** Es la nota elaborarla por el médico cada vez que proporciona atención al paciente de acuerdo con el estado clínico en donde se describe evolución y actualización del cuadro clínico, signos vitales, resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, diagnósticos y tratamiento e Indicaciones médicas, en el caso de medicamentos, señalando como mínimo: dosis, vía y periodicidad.

INSTITUTO NACIONAL
 DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
 MANUEL VELASCO SUÁREZ
 10 MAY 2018
 UNIDAD DE PLANEACIÓN
 FIRMA

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Fecha de la actualización	Descripción del cambio
Mayo, 2018	Se actualiza el procedimiento por acciones de mejora.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Rotación diaria de médicos por consultorios
- 10.2 Hoja de evolución
- 10.3 Carnet
- 10.4 Solicitud de Estudios de Laboratorio
- 10.5 Solicitud de Tomografía
- 10.6 Solicitud de Resonancia Magnética
- 10.7 Solicitud de Interconsulta



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
10 MAY 2018
UNIDAD DE PLANEACIÓN
FIRMA

10.1 ROTACIÓN DIARIA DE MÉDICOS POR CONSULTORIOS



VIGENCIA Del 31 de Mayo al 26 de Junio del 2010
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ
JEFATURA DE ENFERMERÍA EN CONSULTA EXTERNA
ROTACIÓN DIARIA DE MÉDICOS POR CONSULTORIOS

MARTES	Cons. 1	Cons. 2	Cons. 3	Cons. 4	Cons. 5	Cons. 6	Cons. 7	Cons. 8	Cons. 9	Cons. 10	Cons. 11
08:00-08:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Neurol. Gral.	Cl. Escl. Mul.	Dr. Arzu	Dr. Violante	R2NL	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante
08:30-09:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu
09:00-09:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu
09:30-10:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu
10:00-10:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu
10:30-11:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu
11:00-11:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu
11:30-12:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu
12:00-12:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu
12:30-13:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu
13:00-13:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu
13:30-14:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu
14:00-14:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu
14:30-15:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu
15:00-15:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu
15:30-16:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu
16:00-16:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu
16:30-17:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu
17:00-17:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu
17:30-18:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu
18:00-18:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu
18:30-19:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu
19:00-19:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu
19:30-20:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu
20:00-20:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu
20:30-21:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu	Dr. Violante	Dr. Arzu

MARTES	Cons. 12	Cons. 13	Cons. 14	Cons. 15	Cons. 16	Cons. 17	Cons. 18	Cons. 19	Cons. 20	FORMER	PSIQ
8:00-8:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				
8:30-9:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				
9:00-9:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				
9:30-10:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				
10:00-10:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				
10:30-11:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				
11:00-11:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				
11:30-12:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				
12:00-12:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				
12:30-13:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				
13:00-13:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				
13:30-14:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				
14:00-14:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				
14:30-15:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				
15:00-15:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				
15:30-16:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				
16:00-16:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				
16:30-17:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				
17:00-17:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				
17:30-18:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				
18:00-18:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				
18:30-19:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				
19:00-19:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				
19:30-20:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				
20:00-20:30	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				
20:30-21:00	Dr. Arzu	Dr. Arzu	Genética	Cl. Vascular	Dr. Chow	Dr. Revuelta	Dr. Arzu				

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja:37 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
	1. Procedimiento para otorgar consulta médica de neurología		

INSTRUCTIVO DE LLENADO
NOTA DE EVOLUCIÓN



- 1 Indicar Apellido paterno, apellido materno, nombre (s)
- 2 Indicar número de registro que tiene el paciente.
- 3 Indicar edad que tiene el paciente.
- 4 Indicar sexo del paciente
- 5 Indicar número de cama del paciente
- 6 Indicar de donde proviene el paciente.
- 7 Indicar apellido paterno, materno, nombre completo y firma del médico que realiza la Nota de Evolución.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja:38 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
	1. Procedimiento para otorgar consulta médica de neurología		

10.3 CARNET



PARA REPOSICIÓN DE RECETA:

ACUDIR EL DIA QUE HABITUALMENTE RECIBE CONSULTA CON EL MEDICO QUE LE EXPIDIO LA RECETA, CON UNA FOTOCOPIA DE LA ULTIMA RECETA Y EL CARNET DE CITAS.

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROGIA

MANUEL VELASCO SUÁREZ

Insurgentes Sur No. 3877, Col. La Fama

14269 México, D.F. Tel. 5606-3822

Internet: <http://www.innn.edu.mx>

No. de Registro 1 Clave 2

Folio N° 3

CARNET



Nombre: 4

Domicilio: 5

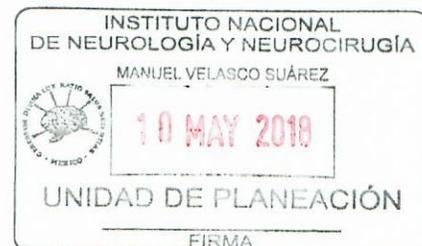
Colonia: 6

Teléfono: 7

**ACUDIR SIEMPRE CON UN FAMILIAR
FAVOR DE NO TRAER NIÑOS**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja:40 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
1. Procedimiento para otorgar consulta médica de neurología			

INSTRUCTIVO DE LLENADO 10.3 CARNET



- 1 Indicar número de registro que tiene el paciente.
- 2 Indicar clave socioeconómica que le fue asignada al paciente.
- 3 Indicar el número de Folio.
- 4 Apellido paterno, apellido materno, nombre (s) del paciente.
- 5 Indicar calle, número exterior e interior, entidad federativa, donde habita el paciente.
- 6 Indicar nombre de la colonia donde habita el paciente.
- 7 Número telefónico donde se puede localizar el paciente, familiar y/o responsable legal.
- 8 Día, mes y año de la cita médica.
- 9 Hora en que se deberá presentar el paciente a su cita médica.
- 10 Nombre de la especialidad a la que deberá presentarse el paciente.
- 11 Firma de quien proporciona la cita.

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
 MANUEL VELASCO SUÁREZ
 10 MAY 2018
 UNIDAD DE PLANEACIÓN
 FIRMA

10.4 SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

FECHA DE SOLICITUD: 1
 HORA DE SOLICITUD: 2

NOMBRE: 3 CAMA: 4 NO. DE EXPEDIENTE: 5
 EDAD: 6 SEXO: M F 7 DIAGNÓSTICO: 8
 SERVICIO: 9 MÉDICO SOLICITANTE: 10

<input type="checkbox"/> PERFIL BÁSICO	11	<input type="checkbox"/> PERFIL PREOPERATORIO
<input type="checkbox"/> QUÍMICA SANGUÍNEA 14 elementos		<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD REUMÁTICA
<input type="checkbox"/> CHEQUEO GENERAL		<input type="checkbox"/> TERAPIA INTENSIVA E INHALOTERAPIA I
<input type="checkbox"/> FUNCIONAMIENTO HEPÁTICO (COMPLETO)		<input type="checkbox"/> TERAPIA INTENSIVA E INHALOTERAPIA II
<input type="checkbox"/> FUNCIONAMIENTO HEPÁTICO (PARCIAL)		<input type="checkbox"/> ENZIMAS CARDIACAS
<input type="checkbox"/> PERFIL DE LÍPIDOS Y RIESGO ATEROGÉNICO		<input type="checkbox"/> CONTROL DE DIABETES
- Especifique medicación actual: <u>12</u>		

OTROS EXÁMENES: (NO USAR ABREVIATURAS)

13

Descripción de los perfiles al reverso

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja:42 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
	1. Procedimiento para otorgar consulta médica de neurología		

INSTRUCTIVO DE LLENADO
10.4 SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO



- 1 Indicar día, mes y año de la solicitud.
- 2 Indicar hora de la solicitud.
- 3 Indicar apellido paterno, apellido materno, nombre (s) del paciente.
- 4 Número de cama donde se encuentra hospitalizado el paciente.
- 5 Indicar número de expediente del paciente
- 6 Indicar edad que tiene el paciente.
- 7 Marcar con una "X" M (Masculino), F (Femenino), según corresponda.
- 8 Nombre del diagnóstico del paciente.
- 9 Servicio que solicita el estudio.
- 10 Indicar apellido paterno, apellido materno, nombre (s) del médico solicitante.
- 11 Marcar con una "X", dependiendo del estudio o estudios que se solicitan sean realizados.
- 12 Nombre de los medicamentos que actualmente se encuentra ingiriendo el paciente.
- 13 Indicar cualquier otro examen, que se encuentre en el número 11 y que requiera ser realizado.

10.5 SOLICITUD DE TOMOGRAFÍA COMPUTADA



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIURGÍA
 MANUEL VELASCO SUÁREZ

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN
 UNIDAD DE TOMOGRAFÍA COMPUTADA

STC-4/08



SOLICITUD No. de T.C. _____ 1

1. DATOS GENERALES

NOMBRE _____ 2	No. EXP. _____ 3
EDAD _____ 4	GÉNERO F () M () PROCEDENCIA _____ 6
FECHA _____ 7	MÉDICO SOLICITANTE _____ 8

2. ANTECEDENTES

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA _____ 9
ESTUDIOS PREVIOS _____ 10

3. ESTUDIOS SOLICITADOS

T.C. REGIÓN	
() CRANEO	11
() SILLA TURCA	
() OÍDOS	
() SENOS PARANASALES	
() COLUMNA VERTEBRAL	
	() CERVICAL
	() DORSAL
	() LUMBO-SACRA
OTROS: _____ 12	

4. MATERIAL 13

CONTRASTE () TIPO _____	CANTIDAD _____
--------------------------	----------------

5. DIAGNÓSTICOS

CLÍNICO _____ 14
RADIOLÓGICO _____
DEFINITIVO _____
OBSERVACIONES _____ 15

FECHA: _____ 16 _____ 17
 NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO RESPONSABLE

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja:44 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
	1. Procedimiento para otorgar consulta médica de neurología		

INSTRUCTIVO DE LLENADO 10.5 SOLICITUD DE TOMOGRAFÍA COMPUTADA

- 1 Indicar número consecutivo de la tomografía computada.
- 2 Indicar apellido paterno, materno, nombre (s) del paciente.
- 3 Número del expediente.
- 4 Indicar número de años cumplidos del paciente.
- 5 Marcar con una "X" M (Masculino), F (Femenino), según corresponda.
- 6 Nombre del servicio de donde procede el paciente.
- 7 Indicar día, mes y año en que se realiza el estudio.
- 8 Indicar apellido paterno, materno, nombre (s) del médico solicitante.
- 9 Resumen de historia clínica signos y síntomas que apoyen el diagnóstico presuncional.
- 10 Anotar el nombre de los estudios que se han realizado al paciente, previos al que se está solicitando.
- 11 T.C. Región nombre del órgano que debe ser estudiado en la tomografía.
- 12 Nombre de algún otro órgano que requiera ser estudiado.
- 13 Especificar qué tipo de contraste será utilizado, el número de mililitros o miligramos de medio de contraste que será utilizado en el estudio.
- 14 Conclusión de la patología detectada. Hallazgos del neurorradiólogo diagnóstico definitivo detectado.
- 15 Indicar si existe algún dato relevante.
- 16 Indicar día, mes y año en que se realiza el estudio.
- 17 Apellido paterno, materno, nombre (s) del médico responsable del estudio.

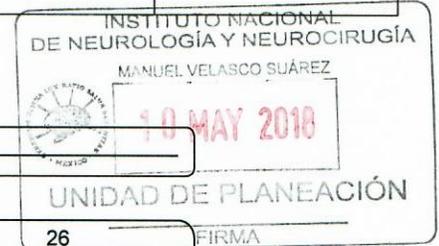


4. ESTUDIOS SOLICITADOS

ÓRGANO A EXPLORAR	23
-------------------	----

5. MATERIAL Y MÉTODOS

CONTRASTE SI () NO ()	TIPO	25	CANTIDAD	26	FIRMA
24					
ANESTESIA SI () NO ()					
27					



INDICACIONES A SEGUIR POR LOS PACIENTES

1. Confirmar su cita 1 día antes vía telefónica al 56 06 38 22 a la ext. 1067.
2. Presentarse a la Resonancia Magnética 15 MIN. ANTES DE SU CITA, SI NO LLEGA A TIEMPO tendrá la opción de cambiar su cita o esperar a que falte algún paciente y podrá entonces realizarse su estudio.
3. Presentarse bañado con cabello limpio y sin maquillaje, si su estudio es de cráneo.
4. Avisar si existe prótesis, marcapasos e implantes al personal que realizara su estudio.
5. Si usted sufre de CLAUSTRÓFOBIA (miedo a lugares cerrados) favor de avisar ya que será necesario programarlo para SEDACIÓN.
6. Para poder realizar estudio usted debe pesar menos de 110 Kg. Si pesa entre 111 y 120 kg. Se hará una prueba.
7. Si cuenta con estudios previos de imagen favor de traerlos consigo el día de su estudio.

PACIENTES QUE REQUIEREN DE ANESTESIA

1. Las mismas indicaciones que lo anterior.
2. Solicitar al médico tratante, le entregue el formato de solicitud de interconsulta en anestesiología; así como el formato de solicitud de electrocardiograma; mismas que deberá tramitar en el Edificio de Consulta Externa.
3. Ayuno y seguir las indicaciones del médico anestesiólogo.

NOTA: EN PACIENTES REFERIDOS POR OTRAS INSTITUCIONES QUE REQUIERAN SEDACIÓN DEBERÁN SER ACOMPAÑADOS POR SU ANESTESIÓLOGO EQUIPO Y MATERIAL PARA LA ANESTESIA.

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO RESPONSABLE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja:47 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
	1. Procedimiento para otorgar consulta médica de neurología		

INSTRUCTIVO DE LLENADO

10.6 SOLICITUD DE RESONANCIA MAGNÉTICA

- 1 Número consecutivo de la resonancia magnética.
- 2 Indicar apellido paterno, materno, nombre (s) del paciente.
- 3 Número del expediente.
- 4 El número de años cumplidos del paciente.
- 5 Anotar una "x" según corresponda: f = femenino o m = masculino
- 6 Indicar nombre del servicio de donde procede el paciente.
- 7 Indicar día, mes y año en que se realiza el estudio.
- 8 Indicar apellido paterno, materno, nombre (s) del médico solicitante.
- 9 Indicar apellido paterno, materno, nombre (s) del técnico radiólogo.
- 10 Anotar con una "x" en el recuadro que corresponda, si la impresión va a ser en placa o en papel.
- 11 Indicar número de impresiones, ya sea en placa o en papel
- 12 Indicar el número de copias que se solicitan.
- 13 Anotar con una "x" en el recuadro que corresponda, si el estudio será en equipo de 3 o de .5 teslas.
- 14 Resumen clínico signos y síntomas que apoyen el diagnóstico presuncional.
- 15 Indicar la conclusión de la patología detectada.
- 16 Nombre y número de cirugías realizadas, en su caso tipo, fecha y localización de prótesis.
- 17 Anotar con una "x" en el espacio que corresponda, y en el caso de que sean otros los estudios realizados, especificar en el renglón de otro(s).
- 18 Diagnóstico radiológico final hallazgos del neurorradiólogo.
- 19 Anotar con una "x" en el espacio que corresponda.
- 20 Anotar con una "x" en el espacio que corresponda, dependiendo si tiene o no implantes.
- 21 Anotar con una "x" en el espacio que corresponda al tipo de implante y en el caso de que sean otros los implantes, especificar en el renglón de otro(s).



		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja:48 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
		1. Procedimiento para otorgar consulta médica de neurología		

INSTITUTO NACIONAL
 DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIURGÍA
 MANUEL VELARCO SUÁREZ
 10 MAY 2018
 UNIDAD DE PLANEACIÓN
 FIRMA

- 22 Indicar nombre, día, mes y año de colocación y materiales empleados en la configuración del implante.
- 23 indicar nombre del órgano que debe ser estudiado en la resonancia.
- 24 Marcar con una "x" en el sitio que corresponda, para definir si en el estudio se utilizará medio de contraste o no.
- 25 Especificar qué tipo de contraste será utilizado.
- 26 Número de mililitros o miligramos de medio de contraste que será utilizado en el estudio.
- 27 Marcar con una "x" en el sitio que corresponda, para definir si en el estudio se utilizará anestesia o no.
- 28 Apellido paterno, materno y nombre (s) del médico responsable; así como su firma.

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIURGÍA
 MANUEL VELASCO SUÁREZ
10 MAY 2018
 UNIDAD DE PLANEACIÓN
 FIRMA

10.7 SOLICITUD DE INTERCONSULTA

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIURGÍA

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

REG. NÚM. : 1

NOMBRE: 2 EDAD: 3 SEXO: 4

PROCEDENCIA: _____ CAMA: 5

EL DEPARTAMENTO DE: 6

SOLICITA AL DEPARTAMENTO DE: 7

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO/ O SÍNTOMAS: 8

FECHA: 9 HORA: 10

MÉDICO SOLICITANTE: 11 FIRMA: 12

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja:50 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
		1. Procedimiento para otorgar consulta médica de neurología		

INSTRUCTIVO DE LLENADO

10.7 SOLICITUD DE INTERCONSULTA



- 1 Indicar número de registro del expediente clínico.
- 2 Indicar apellido paterno, materno y nombre (s).
- 3 Indicar años cumplidos del paciente.
- 4 Una cruz en (M) masculino ó (F) femenino
- 5 Anotar si el paciente es de consulta externa, hospitalización, urgencias o terapia intensiva.
- 6 Indicar número de cama asignada al paciente.
- 7 Indicar nombre del departamento que solicita el servicio y/o estudio.
- 8 Indicar nombre del departamento que dará el servicio y/o estudio.
- 9 Indicar diagnóstico presuntivo de la patología y/o signos, síntomas que el médico refiere.
- 10 Indicar día, mes y año de elaboración de la solicitud.
- 11 Indicar horas y minutos en que se elabora la solicitud.
- 12 Indicar nombre completo del médico que solicita la interconsulta.

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 51 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
		2. – Procedimiento para la atención médica hospitalaria de pacientes neurológicos.		



2.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA NEUROLOGICA.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>GENESUM DIVINA LUX RATIO SALUS VERITAS</small> MEXICO	Hoja: 52 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
		2. – Procedimiento para la atención médica hospitalaria de pacientes neurológicos.		

INSTITUTO NACIONAL
 DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
 MANUEL VELASCO SUÁREZ

 UNIDAD DE PLANEACIÓN
 FIRMA

1. PROPÓSITO

- 1.1 Brindar atención médica hospitalaria a pacientes con problemas neurológicos en forma oportuna humana y eficiente para restablecer su estado de salud y su integración a la sociedad.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno permitirá contar con un procedimiento para que el personal que interviene aplique adecuadamente los pasos en la atención del paciente neurológico que demanda hospitalización.
- 2.2 A nivel externo, no aplica.

2. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

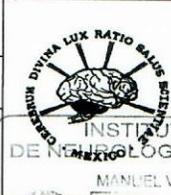
- 3.1 La Subdirección de Neurología es responsable a través de los médicos adscritos y residentes de realizar solicitar todos los estudios que considere pertinentes para confirmar el diagnóstico de admisión al momento de que el paciente sea ingresar al área de hospitalización.
- 3.2 La Subdirección de Neurología es responsable a través de los médicos adscritos y residentes de neurología registrar en el expediente clínico las notas médicas de ingreso al servicio y notas de evolución como se establece en la NOM 168.
- 3.3 La Subdirección de Neurología es responsable de vigilar que los médicos adscritos y residentes de neurología incluyan en cada nota médica la fecha, nombre y firma del que elaboro la misma.
- 3.4 La Subdirección de Neurología será responsable a través de los médicos adscritos y residentes asignados a neurología de elaborar la nota de alta del servicio de neurología y requisitar la hoja de egreso hospitalario el día del egreso del paciente.
- 3.5 La Subdirección de Neurología será responsable de supervisar el trabajo realizado por los médicos adscritos y residentes asignados a neurología en forma personal y por medio del informe del Comité del Expediente Clínico en las áreas de hospitalización de neurología.
- 3.6 La Subdirección de Neurología será responsable de comunicar a los médicos adscritos y residentes asignados a neurología que el incumplimiento de las actividades en este procedimiento se sancionará de acuerdo a la normatividad vigente y aplicable.



10 MAY 2018

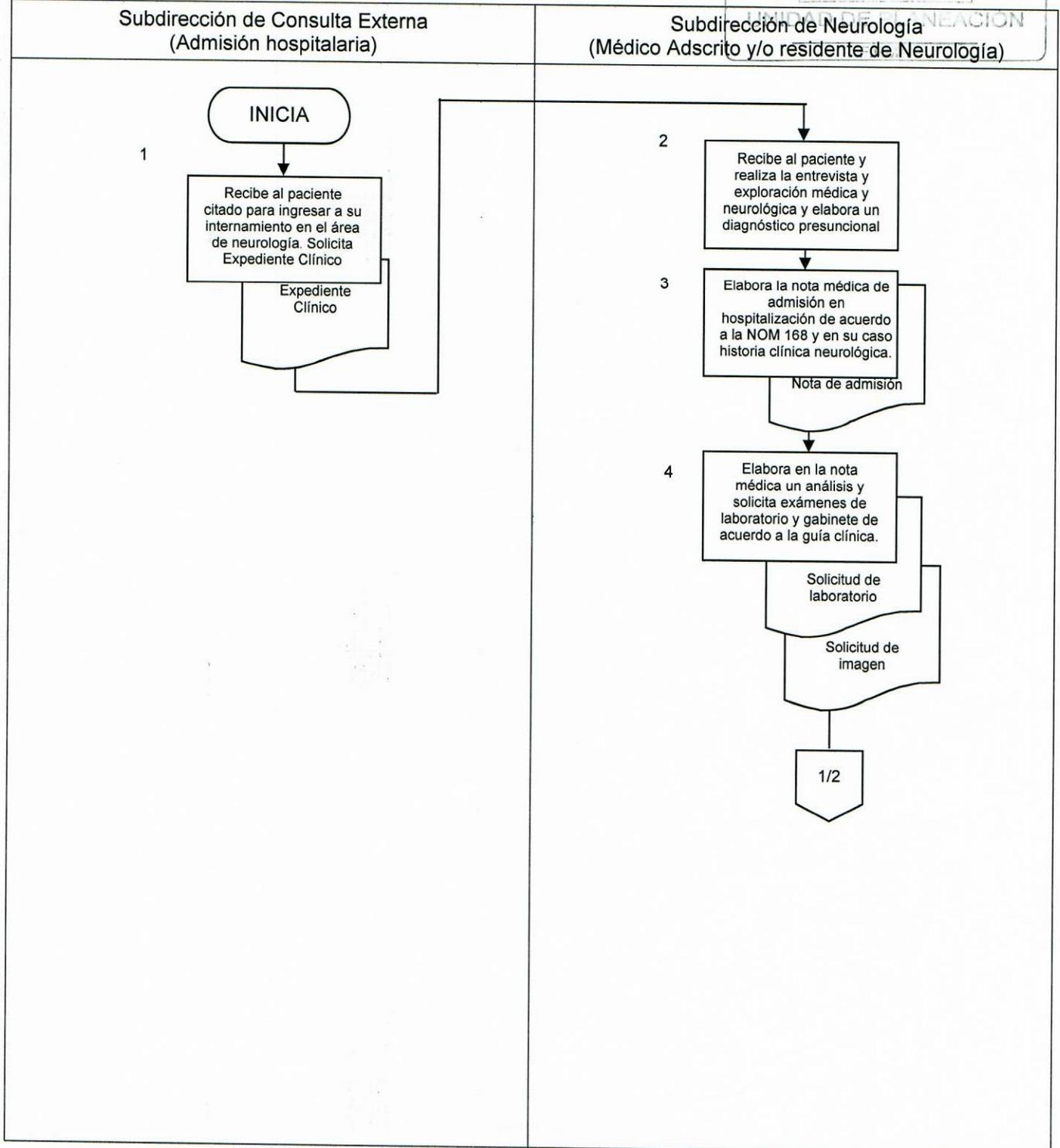
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Consulta Externa (Admisión Hospitalaria)	1	Recibe al paciente citado para ingresar a su internamiento en el área de neurología. Solicita expediente del paciente al Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística.	<ul style="list-style-type: none"> Expediente clínico.
Subdirección de Neurología (Médico residente de neurología)	2	Recibe al paciente y realiza la entrevista y exploración médica y neurológica y elabora un diagnóstico presuncional.	<ul style="list-style-type: none"> Nota médica de admisión. Solicitud de laboratorio Solicitud estudios imagen. Nota médica de revisión.
	3	Elabora la nota médica de admisión en hospitalización de acuerdo a la NOM 168 y en su caso elabora historia clínica neurológica.	
	4	Elabora en la nota médica un análisis del que integre los diagnósticos sindromáticos, topográficos y etiológicos y solicita exámenes de laboratorio y gabinete de acuerdo a la guía clínica. Realiza plan terapéutico.	
	5	Elabora nota de revisión en donde corrobora las notas médicas previas, interrogatorio, estado mental, exploración física, resultados de los estudios de laboratorio, pronóstico y solicita al médico adscrito verifique que la integración del expediente clínico este completa.	
Subdirección de Neurología (Médico adscrito)	6	Verifica que el expediente clínico del paciente integre: historia clínica completa, estudios de rutina, nota médica de admisión, diagnóstico, propuesta y determina. ¿Cuenta con todos los datos?	<ul style="list-style-type: none"> Expediente clínico. Nota de evolución. Hoja de egreso hospitalario.
	7	No: Comenta con médico residente y solicita modificar y en su caso agregar los datos faltantes en cada una de las notas. Regresa a actividad 3.	
	8	Si: Elabora nota de evolución médica diaria hasta el egreso del paciente.	
	9	Elabora hoja de egreso indicando diagnóstico de ingreso, y diagnóstico de egreso, estudios realizados y plan terapéutico y de seguimiento. TERMINA.	



10 MAY 2010

5. DIAGRAMA DE FLUJO

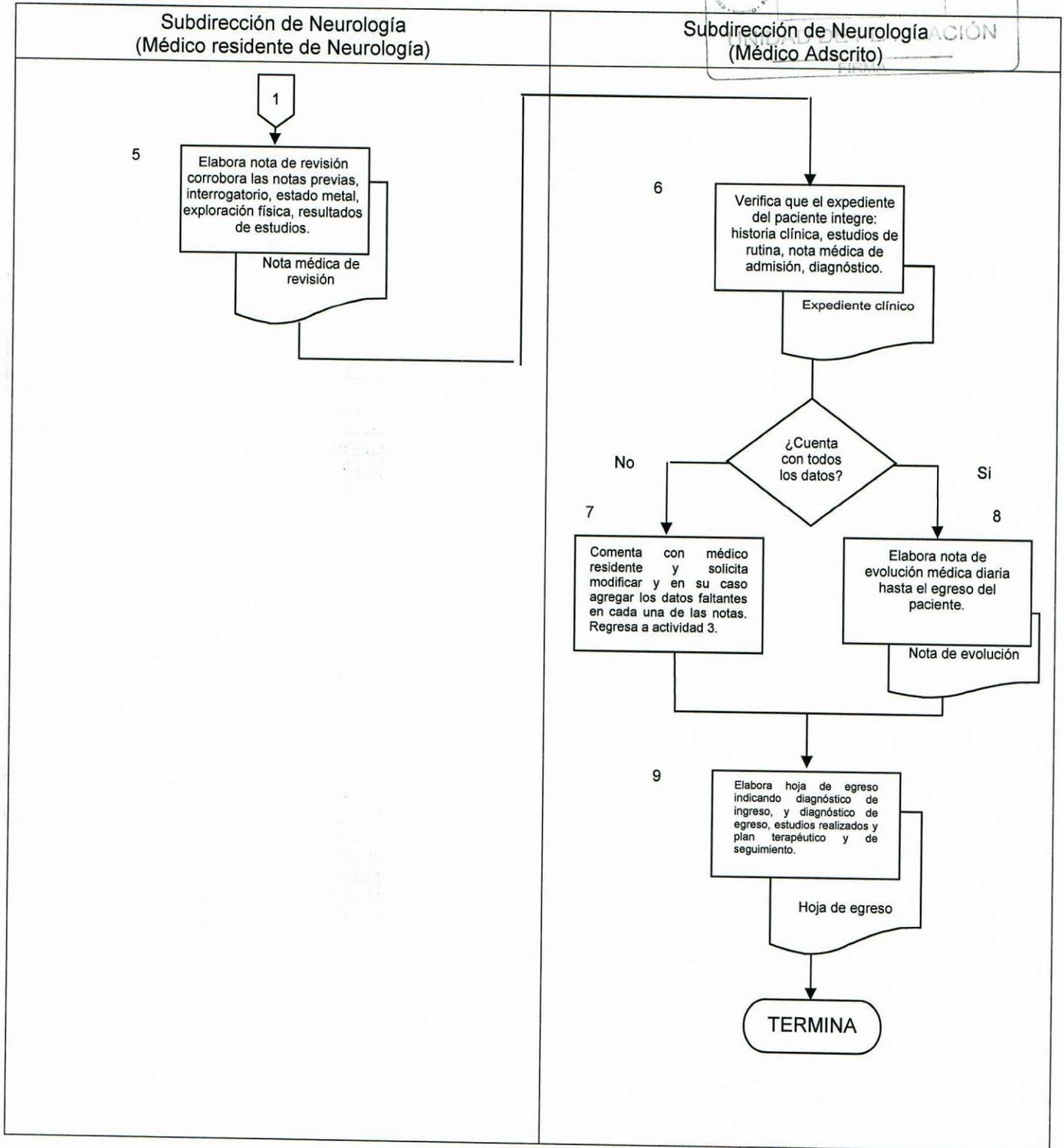


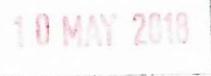


2. – Procedimiento para la atención médica hospitalaria de pacientes neurológicos.



10 MAY 2018




 UNIDAD DE PLANEACIÓN

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico del Instituto del INNNMVS	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo
7.1 Nota de revisión	Indefinida	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística
7.2 Historia Clínica	Indefinida	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística
7.3 Nota de evolución	Indefinida	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística
7.4 Hoja de egreso	Indefinida	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística

8. GLOSARIO

8.1 Nota de evolución

Nota elaborarla por el médico cada vez que proporciona atención al paciente de acuerdo con el estado clínico en donde se describe evolución y actualización del cuadro clínico, signos vitales, resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, diagnósticos y tratamiento e Indicaciones médicas, en el caso de medicamentos, señalando como mínimo: dosis, vía y periodicidad.

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Fecha de la actualización	Descripción del cambio
Mayo, 2018.	Se actualiza el procedimiento por acciones de mejora.

10. ANEXOS

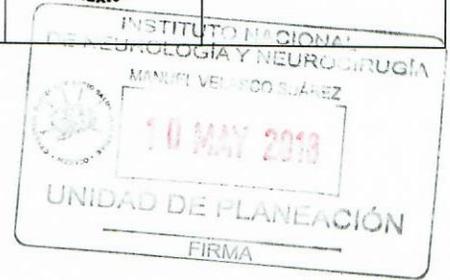
- 10.1 Nota de evolución
- 10.2 Historia Clínica
- 10.3 Hoja de egreso

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 58 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
		2. – Procedimiento para la atención médica hospitalaria de pacientes neurológicos.		

INSTRUCTIVO DE LLENADO 10.1 NOTA DE EVOLUCIÓN



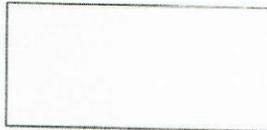
- 1 Indicar número de hoja que corresponde.
- 2 Apellido paterno, apellido materno, nombre (s)
- 3 Indicar número de registro que tiene el paciente.
- 4 Indicar edad que tiene el paciente.
- 5 Indicar sexo del paciente
- 6 Indicar el número de cama del paciente
- 7 Indicar de donde proviene el paciente.
- 8 Indicar apellido paterno, materno, nombre completo y firma del médico que realiza la Nota de Evolución.



10.2 HISTORIA CLÍNICA



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA
Y NEUROCIROLOGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ



HISTORIA CLÍNICA

A. FICHA DE IDENTIFICACION

Fecha (día/mes/año): 1 / / Registro: 2
Nombre: 3 Edad: 4
Sexo: F M 5 Estado civil: S C V U L 6 Religión: 7
Lugar de nacimiento: 8 Fecha de nacimiento (día/mes/año): 9 / /
Ocupación: 10 Escolaridad: 11 Lateralidad: D 12 A
Dirección: 13
Tel: 14

B. ANTECEDENTES FAMILIARES

15

C. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

16

D. ANTECEDENTES GINECO-OBSTRETICOS

17

E. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

18

F. PADECIMIENTO ACTUAL

19

G. TRATAMIENTOS Y EXAMENES PREVIOS, TRATAMIENTO ACTUAL

20

H. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

21



2. – Procedimiento para la atención médica hospitalaria de pacientes neurológicos.

INSTITUTO NACIONAL
DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
MANUEL VELARCO SUÁREZ
10 MAY 2010
UNIDAD DE PLANEACIÓN
FIRMA

I. EXPLORACIÓN FÍSICA GENERAL 22

Peso actual: _____ Kg. Peso anterior: _____ Kg. Fecha: ____ / ____ / ____
F.C. _____ /min. T.A. _____ / _____ mmHg Talla: _____ ant. Temp. _____ °C

EFG

Examen cardiovascular

J. EXPLORACION NEUROLOGICA 23

a. Funciones mentales

b. Nervios craneales



SISTEMA MOTOR 24

c. Fuerza muscular (escala 0 a 5)

D	I
	

d. Reflejos de estiramiento muscular (0 a 4)

e. Tono muscular

f. Reflejos patológicos y atáxicos



10 MAY 2018

UNIDAD DE PLANEACIÓN

FIRMA

g. Movimientos anormales

[Empty text box for section g]

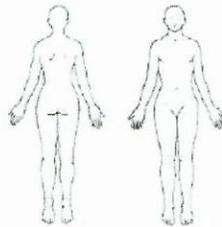
h. Marcha

[Empty text box for section h]

SISTEMA SENSITIVO

i. Sensibilidad primaria y corticoparietal

25



j. Funciones cerebelosas

[Empty text box for section j]

L. Signos meníngeos

[Empty text box for section L]

Ij. Sistema nervioso autónomo

[Empty text box for section Ij]

K. DIAGNOSTICOS

1. Sindromático 26

[Empty text box for section 1]

2. Topográfico

[Empty text box for section 2]

3. Etiológico

[Empty text box for section 3]

*Elaborar nota inicial (consulta externa) o nota de ingreso (hospitalización) en hojas de notas médicas y anexar al expediente.

27

Nombre y firma de quien elaboró

28

Nombre y firma del revisor

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 62 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
		2. – Procedimiento para la atención médica hospitalaria de pacientes neurológicos.		

INSTRUCTIVO DE LLENADO 10.2 HISTORIA CLÍNICA



- 1 Indicar día, mes y año, en que se realiza la Historia Clínica.
- 2 Indicar número de registro del paciente.
- 3 Indicar apellido paterno, materno y nombre (s) del paciente.
- 4 Indicar años cumplidos del paciente.
- 5 Marcar con una "X" F (femenino) o M (masculino), según corresponda.
- 6 Marcar "X" en el recuadro que corresponda S (soltero), C (casado), V (viudo), UL (unión libre).
- 7 Indicar la religión del paciente.
- 8 Indicar País y Entidad Federativa, en que nació el paciente.
- 9 Indicar día, mes y año en que nació el paciente.
- 10 Ocupación a la que se dedica el paciente.
- 11 Nivel de estudios del paciente.
- 12 Marcar "X" en el recuadro que corresponda Z (zurdo), D (diestro) A (ambidiestro).
- 13 Calle, número exterior e interior, colonia, delegación
- 14 Número telefónico donde se puede localizar al paciente.
- 15 Antecedentes clínicos familiares del paciente.
- 16 Antecedentes personales no patológicos del paciente.
- 17 En el caso de que el paciente sea femenino, anotar sus antecedentes gineco-obstétricos (número de partos, etc.).
- 18 Antecedentes sobre los padecimientos que ha presentado el paciente.
- 19 Indicar nombre del padecimiento actual.
- 20 Indicar nombre de los tratamientos y exámenes a los que se ha sometido el paciente previamente y del tratamiento actual.
- 21 Respuesta a las preguntas que el médico realice al paciente en relación a la funcionalidad de aparatos y sistemas.
- 22 Exploración física general peso actual, peso anterior, fecha, frecuencia cardiaca, talla, temperatura, T.A. y resultados de examen cardiovascular.
- 23 Resultados de la exploración neurológica de funciones mentales y nervios craneales.
- 24 Resultados de la exploración del sistema motor de fuerza muscular, reflejos de estiramiento muscular, tono muscular, reflejos patológicos y atávicos, movimientos anormales y marcha.

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROQUIRURGÍA
 MANUEL VELASCO SUÁREZ
 10 MAY 2018
 UNIDAD DE PLANEACIÓN
 FIRMA

- 25 Resultados de la exploración sobre sensibilidad primaria y corticoparietal, funciones cerebelosas, signos meníngeos y sistema nervioso autónomo.
- 26 Nombre de los diagnósticos: sindrómico, topográfico y etiológico.
- 27 Indicar apellido paterno, materno y nombre (s) del médico que elabora la historia clínica.
- 28 Indicar apellido paterno, materno y nombre (s) del médico que revisa la historia clínica.



10 MAY 2018

UNIDAD DE PLANEACIÓN

FIRMA

DM-FEH-1/2010

10.3 HOJA DE EGRESO



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
FORMATO DE EGRESO HOSPITALARIO

Fecha: _____ 1

DATOS DEL PACIENTE	
Registro:	2
Apellido paterno:	3
Apellido materno:	4
Nombre(s):	5
Nivel T.S.:	6
Edad: Años:	7
Edad: Meses:	
Sexo:	8
C.U.R.P.:	9
Estado civil:	10
Fecha de nacimiento:	11
Escolaridad:	12
Lugar de nacimiento:	13
Ocupación:	14

RESIDENCIA HABITUAL	
País:	15
Entidad:	16
Municipio ó Delegación:	17
Localidad:	18
Teléfono:	19
Responsable legal:	20
Parentesco:	21
Edad del responsable:	22
Derechohabencia:	23

DATOS DE HOSPITALIZACIÓN	
Procedencia del paciente:	24
Tipo de ingreso:	25
Fecha de ingreso:	26
Hora de ingreso:	27
Motivo de ingreso:	CIE-10: 28
Diagnóstico de ingreso:	CIE-10: 29

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO	
Fecha del egreso:	30
Hora del egreso:	31
Días estancia:	32
Diagnóstico principal:	CIE-10: _____
Diagnóstico secundario:	33 CIE-10: _____
Diagnostico tercero:	CIE-10: _____
<i>¿El diagnóstico de egreso es el mismo de su egreso anterior?</i>	
<i>En caso de no ser el mismo</i> _____	
Diagnostico previo:	CIE-10: _____
Tipo de estancia:	34

SERVICIO DE EGRESO	
Servicio:	35
Especialidad:	36

MOTIVO DE EGRESO : _____ 37

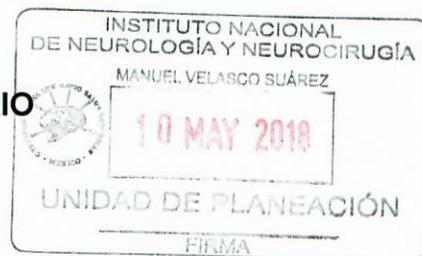
DEFUNCIÓN	
Fecha de la defunción:	38
Hora de la defunción:	39
Folio del certificado:	40
Médico que firma:	41

PSIQUIATRÍA	
DSMIV:	42
Eje I:	_____
Eje II:	_____
Eje III:	_____
Eje IV:	_____
Eje V:	_____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 66 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
	2. – Procedimiento para la atención médica hospitalaria de pacientes neurológicos.		

INSTRUCTIVO DE LLENADO

10.3 FORMATO DE EGRESO HOSPITALARIO



- 1 Indicar día, mes y año en que se elabora la hoja.
- 2 Indicar número de registro asignado al paciente en el Instituto.
- 3 Indicar apellido paterno del paciente.
- 4 Indicar apellido materno del paciente.
- 5 Indicar nombre o nombres del paciente.
- 6 Número de nivel socioeconómico asignado por el área de trabajo social.
- 7 Indicar número de años y meses de vida del paciente.
- 8 Indicar Masculino o femenino, según sea el caso.
- 9 Indicar Clave Única de Registro Poblacional del paciente.
- 10 Indicar estado civil actual del paciente.
- 11 Indicar día, mes y año de nacimiento del paciente.
- 12 Indicar escolaridad del paciente.
- 13 Indicar lugar de nacimiento del paciente.
- 14 Ocupación o labor del paciente.
- 15 Indicar nombre del país en que reside el paciente.
- 16 Nombre del Estado en que reside el paciente.
- 17 Nombre del Municipio o Delegación Política en que reside el paciente
- 18 Localidad en la que reside el paciente.
- 19 Número telefónico del paciente
- 20 Apellido paterno, materno y nombre(s) del responsable legal del paciente.
- 21 Parentesco que tiene el responsable legal con el paciente.
- 22 Indicar número de años de vida del responsable legal.
- 23 Anotar si el paciente tiene derecho a algún servicio de salud.
- 24 Anotar el servicio de donde ingresa el paciente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 67 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
	2. – Procedimiento para la atención médica hospitalaria de pacientes neurológicos.		



- 25 Anotar si el paciente ingreso vía urgencias o consulta externa.
- 26 Día, mes y año en que ingreso el paciente a hospitalización.
- 27 Hora y minutos en que ingresa el paciente a hospitalización.
- 28 Causa por la cual el paciente ingresa a hospitalización de acuerdo al CIE-10.
- 29 El diagnóstico del paciente al momento de su ingreso, de acuerdo al CIE -10.
- 30 Día, mes y año en que egresa el paciente de hospitalización.
- 31 Hora y minutos en que egresa el paciente de hospitalización.
- 32 Número de días estancia.
- 33 Nombre del diagnóstico principal, secundario y tercero de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 y en caso de que el diagnóstico sea diferente a su diagnóstico de egreso anterior, anotar el diagnóstico previo.
- 34 Mencionar cual fue el tipo de estancia del paciente.
- 35 Indicar nombre del servicio del que egresa el paciente.
- 36 indicar nombre de la especialidad de la que egresa el paciente.
- 37 Causa por la cual el paciente egresa de hospitalización.
- 38 Día, mes y año en que ocurre la defunción.
- 39 Hora y minutos en que ocurre la defunción.
- 40 Número de folio del certificado de defunción.
- 41 Nombre completo del médico que firma el certificado de defunción.
- 42 Clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales del DSMIV.
- 43 Nombre de los procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos realizados al paciente, el número de veces que fueron realizados, tipo de anestesia, especificar si fue en quirófano o fuera y el código.
- 44 El tipo de infección intrahospitalaria que haya presentado el paciente.
- 45 El padecimiento actual y observaciones.
- 46 Medicamentos utilizados, así como dosis, tiempo y resultados obtenidos, como parte del tratamiento aplicado al paciente.
- 47 El pronóstico que tiene el paciente al momento de su egreso.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 68 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
	2. – Procedimiento para la atención médica hospitalaria de pacientes neurológicos.		


 INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
 MANDEL VELANCO SUÁREZ
10 MAY 2018
 UNIDAD DE PLANEACIÓN
 FIRMA _____

- 48 Recomendaciones médicas que se hacen al paciente al momento de su egreso.
- 49 El plan a seguir para dar de alta al paciente.
- 50 Nombre completo y firma del médico residente que elabora la hoja de egreso.
- 51 Nombre completo y firma del médico adscrito al servicio hospitalario del que egresa el paciente.
- 52 Nombre completo y firma del jefe del Servicio del que egresa el paciente.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 Hoja: 69 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA	
	3.- Procedimiento para el manejo con técnica de aislamiento de pacientes infectocontagiosos	

INSTITUTO NACIONAL
 DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
 MANUEL VELASCO SUÁREZ
10 MAY 2018
 UNIDAD DE PLANEACIÓN
 FIRMA

3.- PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO CON TÉCNICA DE AISLAMIENTO DE PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Hoja: 70 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA	
3.- Procedimiento para el manejo con técnica de aislamiento de pacientes infectocontagiosos		



1. PROPÓSITO

- 1.1 Brindar atención médica hospitalaria, en forma eficaz y eficiente, a pacientes con enfermedades infectocontagiosas o de alto riesgo de transmisión.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno informará al personal de salud, las normas, políticas y lineamientos aplicables en el manejo de pacientes infectocontagiosos mediante la técnica de aislamiento; así como el procedimiento a seguir para brindar a estos pacientes una atención de calidad y evitar la transmisión de infecciones de alto riesgo.
- 2.2 A nivel externo, no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El Subdirector de Neurología es el encargado de coordinar visitas médicas semanales para la valoración conjunta de pacientes hospitalizados en el área de infectología.
- 3.2 El médico adscrito o el jefe del Departamento de Infectología deberán valorar previamente en hospitalización, terapia intensiva o urgencias, a todo paciente neurológico antes de su ingreso a hospitalización de infectología.
- 3.3 El personal de enfermería adscrito a hospitalización en infectología deberá revisar que el paciente ingrese con expediente clínico.
- 3.4 El personal médico adscrito al Departamento de Infectología deberá solicitar se le efectúen al paciente infectocontagioso o con alto riesgo de transmisión, los estudios que considere pertinentes, de acuerdo a su padecimiento, antes de su ingreso a hospitalización en infectología.
- 3.5 El personal de enfermería adscrito a hospitalización en infectología deberá verificar que todo expediente clínico cuente con la autorización con nombre y firma del familiar o responsable legal para el internamiento del paciente.
- 3.6 El médico infectólogo que señale el diagnóstico presuntivo deberá hacer constar en el expediente clínico la nota de valoración y el procedimiento a realizar con el paciente.
- 3.7 El médico infectólogo deberá incluir en todas las notas médicas que realice, la fecha, su nombre y firma.
- 3.8 En el caso de que el paciente infectocontagioso o con alto riesgo de transmisión se encuentre hospitalizado en urgencias la jefe de enfermeras en hospitalización de infectología, deberá notificar por escrito a el área de admisión hospitalaria, acerca de su ingreso a hospitalización en infectología.
- 3.9 El incumplimiento de las actividades de este procedimiento se sancionará, según su gravedad y circunstancias, de acuerdo a lo establecido en la ley federal de responsabilidades de los servidores públicos y demás legislación aplicable.

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ

10 MAY 2018

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría, Terapia Intensiva, Terapia Intermedia y Urgencias (Médicos Adscritos)	1	Elaboran solicitud de interconsulta dirigida al Departamento de Infectología, con el propósito de que se valore a pacientes con enfermedades infectocontagiosas o de alto riesgo de transmisión.	• Solicitud de interconsulta.
Subdirección de Neurología Departamento de Infectología (Médico Infectólogo)	2	Recibe solicitud de interconsulta y acude a el área solicitante, para valorar a los pacientes con enfermedades infectocontagiosas o de alto riesgo de transmisión.	• Solicitud de interconsulta.
	3	Comenta caso con el médico tratante para que se lleven a cabo las técnicas y procedimientos, analiza y determina si procede la hospitalización en Infectología.	
	4	Procede: Si: Informa vía telefónica al médico residente de mayor jerarquía en el Servicio de Infectología. Continúa en la actividad 6.	
	5	No: Informa al médico tratante que el paciente continuará internado en el área de origen.	
Subdirección de Neurología (Médico residente de mayor jerarquía en hospitalización de Infectología)	6	Recibe solicitud telefónica, autoriza el ingreso a piso y designa al médico residente en piso que se hará cargo del paciente, asistiendo al médico adscrito; además de comunicar el ingreso a la jefe de enfermeras de hospitalización en Infectología.	
Subdirección de Enfermería (Jefe de Enfermeras de hospitalización en Infectología)	7	Recibe al paciente con su expediente clínico y verifica que se hayan recabado las firmas del familiar o responsable legal en las cartas de consentimiento informado y de aceptación civil y moral, para el ingreso del paciente, haciendo entrega de éste junto con su expediente a la enfermera asignada para su atención en el piso de infectología.	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de consentimiento informado. • Carta de aceptación civil o moral.



3.- Procedimiento para el manejo con técnica de aislamiento de pacientes infectocontagiosos

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SÁNCHEZ

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Enfermería (Enfermera de hospitalización en Infectología)	8	Realiza apertura de Hoja de Reporte de Supervisión de Enfermería y Hoja de Control de Signos Vitales; valora condiciones de ingreso del paciente, inicia cuidados e informa al médico infectólogo sobre el ingreso del paciente, entregándole el expediente.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de reporte de supervisión de enfermería. • Hoja de control de signos vitales.
Departamento de Infectología (Médico infectólogo)	9 10	<p>Revisa en el expediente la historia clínica del ingreso, explora al paciente, dicta y firma Hoja de Ingreso, en la cual incluye un análisis del caso y diagnósticos sindromáticos. Integra toda la documentación al expediente clínico y la conserva hasta la actividad número 12.</p> <p>Elabora original y copia de la solicitud de exámenes de laboratorio y/o gabinete e indica a la enfermera acompañe al paciente con apoyo del camillero a el área de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de ingreso.
Subdirección de Enfermería (Enfermera en hospitalización en Infectología)	11	Solicita el apoyo del camillero y acompaña al paciente durante su traslado a estudio, junto con original y copia de la solicitud de exámenes de laboratorio y/o gabinete.	
Departamento de Infectología (Médico infectólogo)	12	Recibe resultados de los estudios, los analiza y discute con los médicos residentes, elabora nota de revisión en la Hoja de Evolución, describiendo la conducta diagnóstica y terapéutica del paciente, (perfil del paciente, diagnóstico nosológico y una guía o destino del diagnóstico o tratamiento), integra hoja de evolución y estudios al expediente e indica tratamiento al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de evolución.
Subdirección de Enfermería (Enfermera de hospitalización en Infectología)	13	Toma nota de las indicaciones médicas, vigila el estado de salud del paciente, ayudando en actividades de apoyo asistencial como son: baño diario, curaciones y demás procedimientos indicados por el médico e informa al mismo de los cambios en las condiciones clínicas del paciente por el tratamiento aplicado.	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja 73 de 170 INSTITUTO DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MANUEL VELÁSQUEZ SUÁREZ 10 MAY 2019
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
	3.- Procedimiento para el manejo con técnica de aislamiento de pacientes infectocontagiosos		

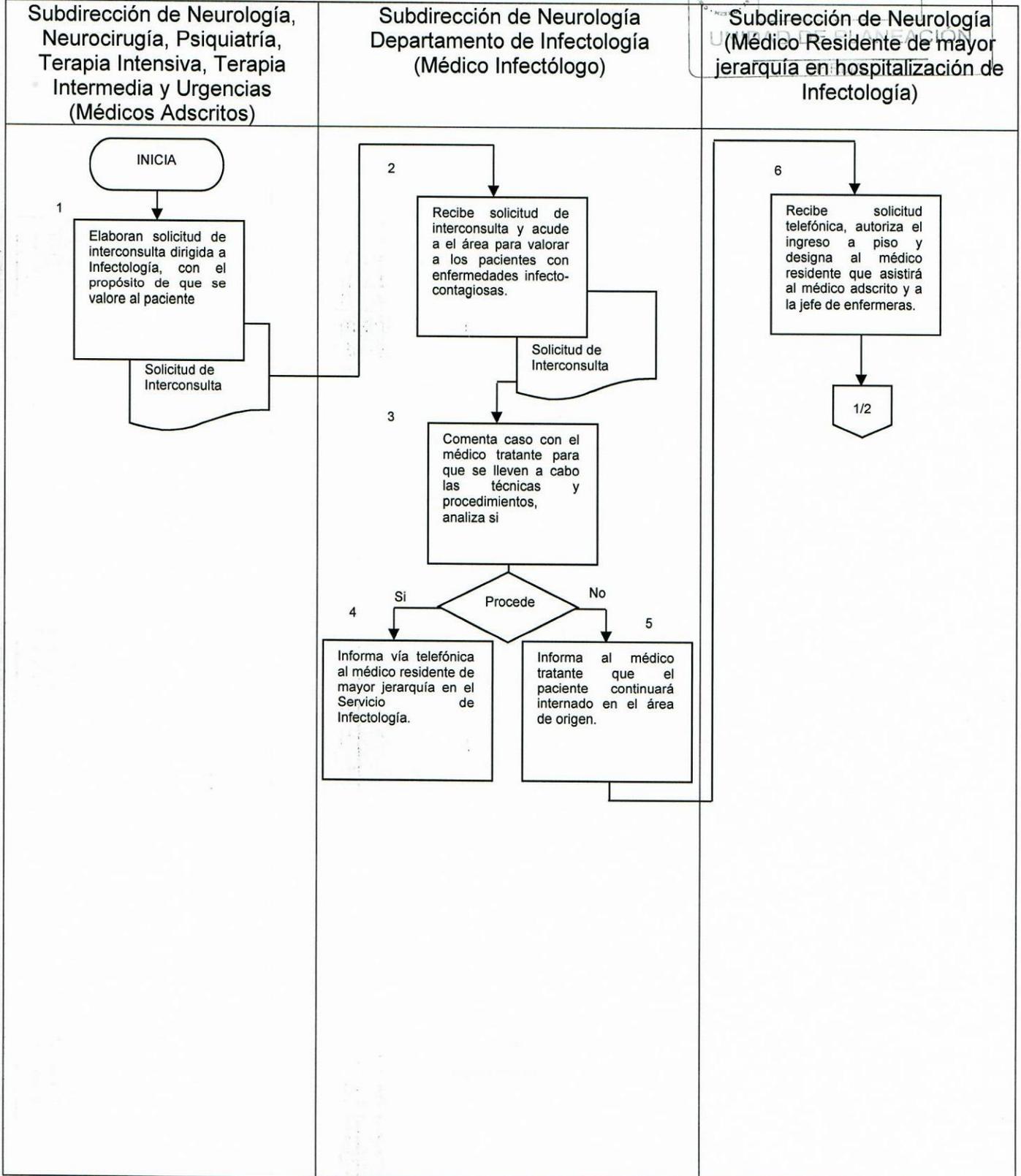
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Departamento de Infectología (Médico infectólogo)	14	Efectúa visita médica diaria a cada uno de los pacientes hospitalizados y que se encuentran bajo su responsabilidad, evalúa y consigna en la Hoja de Evolución, los cambios en las condiciones clínicas por el tratamiento prescrito, e integra al expediente.	• Hoja de evolución.
	15	Valora las condiciones clínicas de paciente y determina de acuerdo a su cuadro clínico, si continúa con el mismo tratamiento, lo cambia o si se requiere de alguna interconsulta.	
	16	Evalúa diariamente y consigna en la Hoja de Evolución, los cambios en las condiciones clínicas del paciente por la aplicación o cambio del tratamiento prescrito e integra todas las hojas generadas de las visitas efectuadas al expediente clínico.	
	17	Realiza visita médica semanal conjuntamente con el Subdirector de Neurología, Médicos Residentes, jefe del Departamento de Rehabilitación y Medicina Física; así como personal de enfermería, trabajo social y psicólogo adscrito al piso de hospitalización de neurología, quienes evalúan al paciente y elaboran sus controles y reportes respectivos.	
	18	Valora condición clínica del paciente, al término del tratamiento y determina si procede alta médica. Procede:	
	19	No: Determina que el paciente continuará hospitalizado y en tratamiento y regresa a la actividad número 15.	
	20	Si: Determina alta médica por mejoría y elabora original y copia de la Hoja de Egreso, anotando el Plan de Alta, entrega Hoja a la Jefe de Enfermeras del piso de Neurología y le da indicaciones (un día antes), para iniciar trámite de egreso.	• Hoja de egreso.
Subdirección de Enfermería (Jefe de Enfermeras en hospitalización de Infectología)	21	Recibe expediente, prepara al paciente para su egreso, entrega al familiar o responsable legal, copia de Plan de alta del médico en la Hoja de Egreso y Plan de Alta de enfermería, e informa a la trabajadora social sobre el egreso.	• Plan de alta de enfermería.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Departamento de Trabajo Social (Trabajadora Social en hospitalización en infectología)	22	Orienta al familiar o responsable legal para que acuda al área de Saldo de Pacientes, a fin que proceda a liquidar el costo de las atenciones médicas recibidas, elabora volante de egreso en original y tres copias.	<ul style="list-style-type: none"> • Volante de egreso.
	23	Una vez que el familiar o responsable legal del paciente ha acudido a solicitar su cuenta y a liquidarla, lo recibe con las copias del Volante de Egreso selladas, las firma autorizando la salida, la 1ª copia la archiva, la 2ª. solicita la entregue a la Jefe de Enfermeras del piso de Neurología y le indica que la 3ª. copia deberá entregarla al vigilante para que le sea permitido el egreso.	
Subdirección de Enfermería (Jefe de Enfermeras en hospitalización en Infectología)	24	<p>Recibe 2ª. copia del volante de egreso, la anexa al expediente clínico junto con la Hoja de Supervisión de Enfermería y la Hoja de Control de Signos Vitales y lo entrega en el Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Copia de volante de egreso. • Hoja de supervisión de enfermería. • Hoja de control de signos vitales.



10 MAY 2019

5. DIAGRAMA DE FLUJO





3.- Procedimiento para el manejo con técnica de aislamiento de pacientes infectocontagiosos

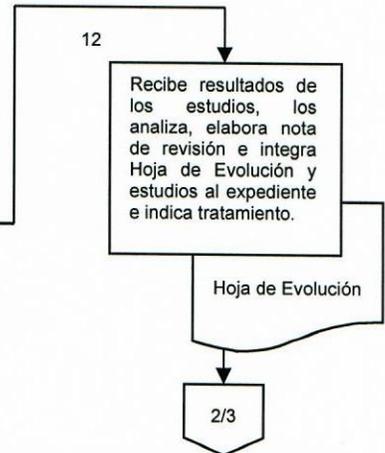
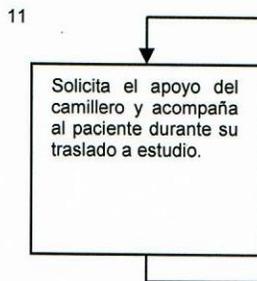
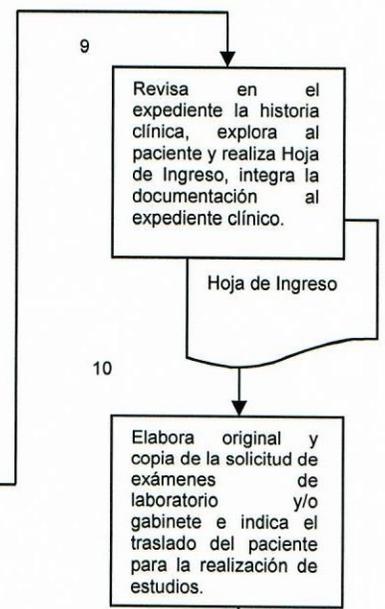
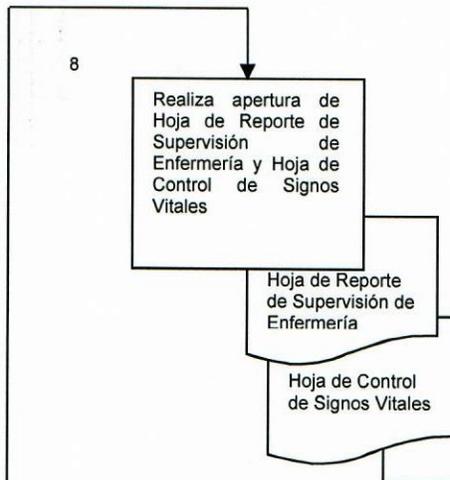
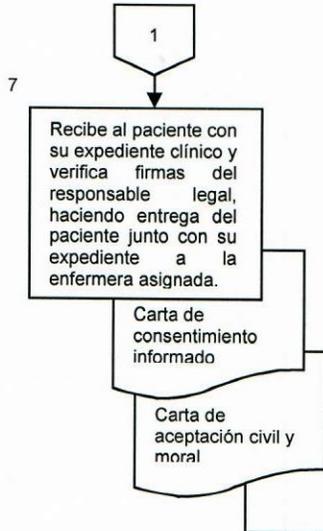
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ

Subdirección de Enfermería
(Jefe de Enfermeras de hospitalización en Infectología)

Subdirección de Enfermería
(Enfermera de hospitalización en Infectología)

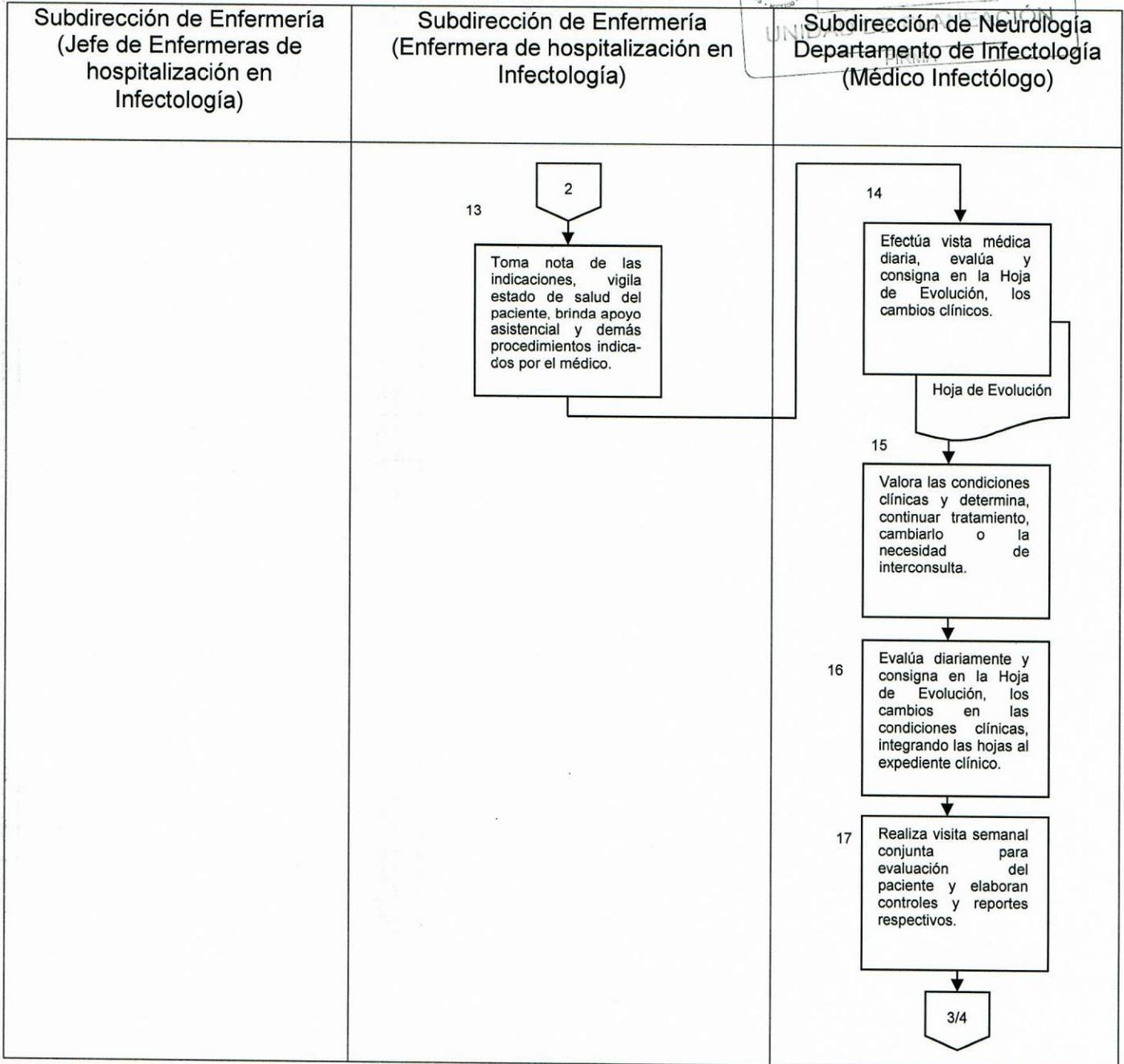
Subdirección de Neurología
Departamento de Infectología
(Médico Infectólogo)

13 JUL 2018
UNIDAD DE CALIFICACIÓN
FIRMA





10 MAY 2010

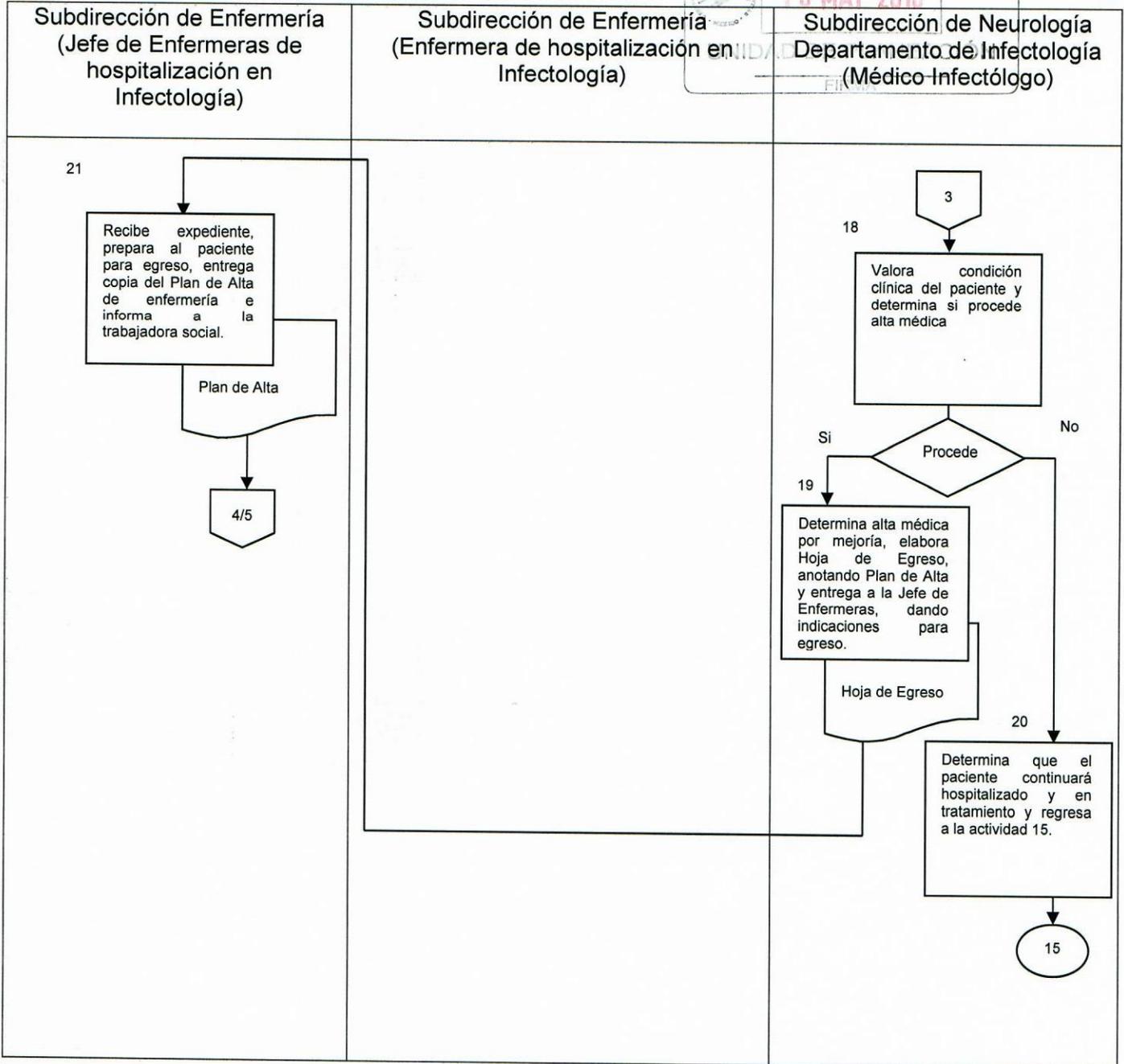




3.- Procedimiento para el manejo con técnica de aislamiento de pacientes infectocontagiosos

INSTITUTO MEXICANO DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
MANUEL VELARCO SUÁREZ

10 MAY 2010



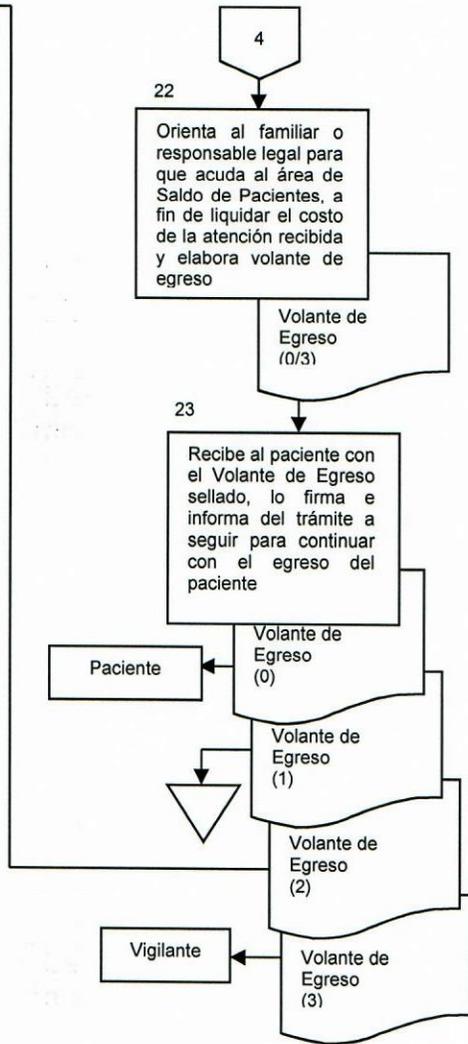


10 MAY 2018

Subdirección de Neurología
Departamento de Infectología
(Médico Infectólogo)

Subdirección de Enfermería
(Jefe de Enfermeras de hospitalización en Infectología)

Departamento de Trabajo Social
(Trabajadora Social en hospitalización en Infectología)



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 80 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGIA		
3.- Procedimiento para el manejo con técnica de aislamiento de pacientes infectocontagiosos		INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ	10 MAY 2018 UNIDAD DE PLANEACIÓN

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico del Instituto del INNNMVS	No aplica
6.2 Catálogo Institucional de Puesto de la Secretaría de Salud.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	5 años	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	No aplica

8. GLOSARIO

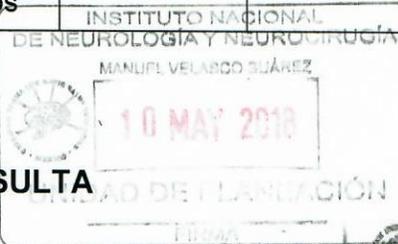
- 8.1 **Infectología** Ciencia que se dedica al estudio de los microorganismos que causan enfermedades, así como los métodos de prevención y forma en que se propagan.
- 8.2 **Neurología** Rama de la ciencia médica que se ocupa del sistema nervioso, normas y de sus enfermedades. Clínica; especialidad que trata del diagnóstico y alteraciones del sistema nervioso

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Fecha de la actualización	Descripción del cambio
Mayo, 2018.	Se actualiza el procedimiento por acciones de mejora.

10. ANEXOS

- 10.1 Solicitud de Interconsulta.
- 10.2 Carta de Consentimiento Informado.
- 10.3 Carta de Aceptación civil y moral.
- 10.4 Hoja de Reporte de Supervisión de Enfermería.
- 10.5 Hoja de Control de Signos Vitales.
- 10.6 Hoja de Evolución.
- 10.7 Hoja de Egreso.
- 10.8 Volante de Egreso.



10.1 SOLICITUD DE INTERCONSULTA



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SOLICITUD DE INTERCONSULTA

REG. NÚM.: _____ 1

NOMBRE: _____ 2 EDAD: _____ 3 SEXO: _____ 4

PROCEDENCIA: _____ 5 CAMA: _____ 6

EL DEPARTAMENTO DE: _____ 7

SOLICITA AL DEPARTAMENTO DE: _____ 8

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO/ O SÍNTOMAS: _____ 9

FECHA: _____ 10 HORA: _____ 11

MÉDICO SOLICITANTE: _____ 12 FIRMA: _____ 13

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 82 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
	3.- Procedimiento para el manejo con técnica de aislamiento de pacientes infectocontagiosos		

INSTRUCTIVO DE LLENADO

10.1 SOLICITUD DE INTERCONSULTA



- 1 Indicar número de registro del expediente clínico.
- 2 Indicar apellido paterno, materno y nombre (s).
- 3 Indicar años cumplidos del paciente.
- 4 Indicar con una cruz en (M) masculino ó (F) femenino
- 5 Anotar si el paciente es de consulta externa, hospitalización, urgencias o terapia intensiva.
- 6 Indicar número de cama asignada al paciente.
- 7 Indicar nombre del departamento que solicita el servicio y/o estudio.
- 8 Indicar el nombre del departamento que dará el servicio y/o estudio.
- 9 Indicar el nombre de la patología y/o signos, síntomas que el médico refiere.
- 10 Indicar día, mes y año de elaboración de la solicitud.
- 11 Indicar horas y minutos en que se elabora la solicitud.
- 12 Nombre completo del médico que solicita la interconsulta.
- 13 Rúbrica del médico que solicita la interconsulta.

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
MANUEL VELASCO SUAREZ

10 MAY 2010

UNIDAD DE PLANEACIÓN

FIRMA

10.2 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROLOGIA
MANUEL VELASCO SUAREZ



DIRECCION MÉDICA
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

INSURGENTES SUR 3877
COL. LA FAMA C.P. 14269
TEL. 56 06 38 22

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

S.A.H. T.S. CCIV/1/2011

**C. DIRECTOR GENERAL DEL INNN
P R E S E N T E**

FECHA	1
No. FOLIO	2
No. EXPEDIENTE	3
NIVEL T.S.	4
SERVICIO	5
No. DE CAMA	6

EL (LA) QUE SUSCRIBE _____⁷
NOMBRE COMPLETO

CON DOMICILIO EN _____⁸
DOMICILIO COMPLETO: CALLE, NÚMERO, COLONIA, C.P. DELEGACIÓN O MUNICIPIO Y ESTADO.

TELÉFONO: _____⁹

ACUDO VOLUNTARIAMENTE A ESTA INSTITUCION PARA EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD Y DE ACUERDO A LO QUE ME EXPLICARON EN RELACION A LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 29, 76, 77, 78, 80 Y 81 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, MANIFIESTO MI CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA QUE EL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO **DEL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROLOGIA** REALICE LOS PROCEDIMIENTOS QUE PERMITAN UN MEJOR DIAGNOSTICO, PRONOSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE MI ENFERMEDAD, SE ME HA INFORMADO ADECUADAMENTE DE LOS RIESGOS Y CONSECUENCIAS QUE ELLO IMPLICA, ENTIENDO QUE LOS BENEFICIOS QUE SE PRETENDEN ALCANZAR SON:

EL ALIVIO DE LOS SUFRIMIENTOS QUE ME AQUEJAN; QUE EXISTE POSIBILIDAD DE CORREGIR LAS CAUSA DE MI PADECIMIENTO; QUE ES POSIBLE OBTENER CURACION PARCIAL O DEFINITIVA; QUE SI SE REQUIERE UNA INTERVENCION QUIRURGICA ESTA SE REALIZARA SOBRE LAS DELICADAS ESTRUCTURAS DEL SISTEMA NERVIOSO, COMO SON EL CEREBRO (ENCÉFALO), LA MEDULA ESPINAL Y LOS NERVIOS Y QUE PARA ELLO SE DEBEN MANIPULAR LA PIEL, LOS MUSCULOS Y EL ESQUELETO; QUE LOS PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS ASI COMO LA ANESTESIA NECESARIOS TIENEN PELIGRO Y RIESGOS DE AFECTAR MI INTEGRIDAD FUNCIONAL O INCLUSIVE LA VIDA; QUE PUEDEN NECESITARSE EXAMENES DE LABORATORIO DE MI SANGRE O DE LIQUIDO ESPINAL (L.C.R.), **QUE PUEDO REQUERIR TRANSFUSIONES DE SANGRE**, ASI COMO ESTUDIOS NEURORRADIOLOGICOS O DE IMÁGENES QUE REQUIEREN LA PUNCION DE VENAS Y ARTERIAS Y LA INYECCION DE SUBSTANCIAS QUE PUEDEN TENER REACCIONES ADVERSAS; QUE TANTO LOS TIEMPOS PRE, TRANS Y POST OPERATORIOS PUEDEN REQUERIR UNA HOSPITALIZACION PROLONGADA, EN OCASIONES EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DONDE SE PUEDE REQUERIR ASISTENCIA CON RESPIRADORES ELECTROMECANICOS; QUE EL INSTITUTO RECONOCE MI AUTONOMIA PARA LA DECISION DE CONTINUAR O SUSPENDER MI TRATAMIENTO; EN TAL VIRTUD, CONCIENTE Y COMPRENDIENDO TODO, SIN QUE EXISTA EN MI PERSONA COACCION ALGUNA Y EN POSESION DE MI LIBRE VOLUNTAD EXPRESO MI CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO Y FIRMO O PONGO LA HUELLA DIGITAL PARA LOS EFECTOS LEGALES PROCEDENTES.

LOS PARIENTES O RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE INFORMAMOS QUE NO ESTA CAPACITADO PARA TOMAR DECISIONES, PERO A SU NOMBRE ACEPTAMOS LA INFORMACION QUE SE NOS PROPORCIONÓ Y LA RESPONSABILIDAD CORRESPONDIENTE.

ATENTAMENTE
10

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE O RESPONSABLE LEGAL CON IDENTIFICACION OFICIAL

TESTIGO POR EL PACIENTE
11

TESTIGO POR EL INSTITUTO (T.S.)
12

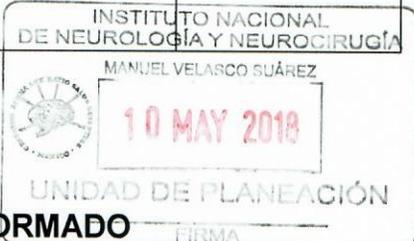
HUELLA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA CON IDENTIFICACION OFICIAL

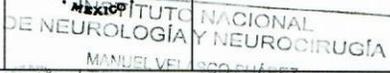
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA CON IDENTIFICACION OFICIAL

DOMICILIO Y TELEFONO

DOMICILIO Y TELEFONO

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 84 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGIA		
	3.- Procedimiento para el manejo con técnica de aislamiento de pacientes infectocontagiosos		
INSTRUCTIVO DE LLENADO 10.2 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			

- 1 Indicar día, mes y año en que se elabora la Carta de Consentimiento Informado.
- 2 Indicar número de folio.
- 3 Indicar número de expediente del paciente.
- 4 Nivel socioeconómico del paciente asignado por el personal de Trabajo Social
- 5 Servicio clínico en el que se encuentra hospitalizado el paciente.
- 6 Indicar número de cama del paciente.
- 7 Nombre completo del paciente.
- 8 Calle, número, colonia, código postal, delegación y/o municipio del lugar donde habita el paciente.
- 9 Teléfono del paciente y/o familiar o responsable legal, en el cual se pueda dejar recados.
- 10 Nombre completo del paciente o responsable legal con identificación oficial.
- 11 Nombre completo del testigo del paciente, con identificación oficial; así como su domicilio y teléfono.
- 12 Nombre completo del testigo por parte del Instituto, que deberá ser la Trabajadora Social, con identificación oficial; así como su domicilio y teléfono.

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 85 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGIA			
3.- Procedimiento para el manejo con técnica de aislamiento de pacientes infectocontagiosos				



10.3 CARTA DE ACEPTACIÓN CIVIL Y MORAL



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROLOGIA MANUEL VELASCO SUAREZ

DIRECCION MÉDICA
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

CARTA DE ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y MORAL

INSURGENTES SUR 3877
 COL. LA FAMA C.P. 14269
 TEL. 56 06 38 22.
 A.H. T.S. CCIV/1/2011
FECHA: 1
No. FOLIO: 2
No. EXPEDIENTE: 3
NIVEL T.S: 4
SERVICIO: 5
No. DE CAMA: 6

C. DIRECTOR GENERAL DEL INNN
P R E S E N T E.

EL (LA) QUE SUSCRIBE _____ 7 _____

8 NOMBRE COMPLETO

CON DOMICILIO EN _____

DOMICILIO COMPLETO: CALLE, NÚMERO, COLONIA, C.P., DELEGACIÓN O MUNICIPIO Y ESTADO.

TELÉFONO: _____ 9 _____.

A TRAVES DEL PRESENTE DOCUMENTO EXPRESO MI CONFORMIDAD EN RESPONSABILIZARME DE LOS GASTOS QUE SE ORIGINEN POR LOS PROCEDIMIENTOS MEDICOS Y QUIRURGICOS QUE PERMITAN UN MEJOR DIAGNOSTICO, PRONOSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACION DEL PACIENTE _____ 10 _____

DE ACUERDO CON LAS CUOTAS DE RECUPERACION VIGENTES Y ATENDIENDO A LAS CONDICIONES SOCIOECONOMICAS QUE CONCURREN ME HAN SIDO ASIGNADAS.

POR OTRO LADO, ME COMPROMETO A INFORMARME PERSONAL Y DIARIAMENTE DEL ESTADO DE SALUD DE MI PACIENTE, ASI COMO ACUDIR AL *INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROLOGIA* CUANTAS VECES ME SEA REQUERIDO PARA TRATAR TODO LO RELACIONADO CON EL CASO, EN LA INTELIGENCIA DE QUE SI POR FALTA DE CUMPLIMIENTO A DICHAS RESPONSABILIDADES SE CAUSARA A ESTE HOSPITAL CUALQUIER DAÑO O GASTO, ME COMPROMETO A PAGAR INCONDICIONALMENTE A LA INSTITUCION EL IMPORTE DE LA HOSPITALIZACION Y DEMAS PROCEDIMIENTOS MEDICOS Y PARAMEDICOS REALIZADOS A MI PACIENTE SIN PODER INVOCAR EXCEPCION O ESPERA SOBRE LAS CANTIDADES QUE YO ADEUDE. EN TAL VIRTUD, SIN QUE EXISTA EN MI PERSONA COACCION ALGUNA Y EN POSESION DE MI CAPACIDAD LIBRE Y VOLUNTARIA, FIRMO O PONGO LA HUELLA DIGITAL PARA LOS EFECTOS LEGALES PROCEDENTES.

ATENTAMENTE

11

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE O RESPONSABLE LEGAL CON IDENTIFICACION OFICIAL

12

TESTIGO POR EL PACIENTE

TESTIGO POR EL INSTITUTO (T.S.)

HUELLA

13

14

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA CON IDENTIFICACION OFICIAL

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA CON IDENTIFICACION OFICIAL

DOMICILIO Y TELEFONO

DOMICILIO Y TELEFONO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 86 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGIA		
	3.- Procedimiento para el manejo con técnica de aislamiento de pacientes infectocontagiosos		



INSTRUCTIVO DE LLENADO

10.3 CARTA DE ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y MORAL

- 1 Indicar día, mes y año en que se elabora la Carta de Aceptación de Responsabilidad Civil y Moral.
- 2 Indicar número de folio.
- 3 Indicar número de expediente del paciente.
- 4 Indicar nivel socioeconómico del paciente asignado por el personal de Trabajo Social
- 5 Indicar servicio clínico en el que se encuentra hospitalizado el paciente.
- 6 Indicar número de cama del paciente.
- 7 Nombre completo del responsable legal del paciente.
- 8 Calle, número, colonia, código postal, delegación y/o municipio del lugar donde habita el responsable legal del paciente.
- 9 Teléfono del responsable legal, en el cual se pueda dejar recados.
- 10 Nombre completo del paciente.
- 11 Nombre completo del paciente o responsable legal con identificación oficial.
- 12 Huella digital del familiar y/o responsable legal del paciente.
- 13 Nombre completo del testigo del paciente, con identificación oficial; así como su domicilio y teléfono.
- 14 Nombre completo del testigo por parte del Instituto, que deberá ser la Trabajadora Social, con identificación oficial; así como su domicilio y teléfono.

INSTITUTO NACIONAL
 DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
 MANUEL VELASCO SUÁREZ
10 MAY 2018
 UNIDAD DE PLANEACIÓN
 FIRMA

10.4 HOJA DE REPORTE DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
 MANUEL VELASCO SUÁREZ
 SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

HOJA DE REPORTE DE SUPERVISIÓN

Servicio: <u>1</u>		Fecha: <u>2</u>		
NÚMERO DE PACIENTES:	3	Turno Matutino	Turno Vespertino	Turno Nocturno
NÚMERO DE ENFERMERAS:	4	_____	_____	_____
NÚMERO DE CAMILLEROS:	5	_____	_____	_____
INGRESOS				
No. de Cama	Nombre	Diagnóstico	Hora	Observaciones
6	7	8	9	10
EGRESOS Y TRASLADOS				
No. de Cama	Nombre	Diagnóstico	Hora	Observaciones
11	12	13	14	15
PACIENTES PROGRAMADOS PARA ESTUDIOS ESPECIALES				
No. de Cama	Nombre	Diagnóstico	Hora	Observaciones
16	17	18	19	20

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 88 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGIA		
		3.- Procedimiento para el manejo con técnica de aislamiento de pacientes infectocontagiosos		

INSTRUCTIVO DE LLENADO
10.4 HOJA DE REPORTE DE SUPERVISIÓN



- 1 Indicar servicio clínico o de hospitalización en el que se realiza la supervisión de enfermería.
- 2 Indicar día, mes y año en que se elabora el reporte.
- 3 Número de pacientes en el servicio clínico, durante el turno matutino, vespertino y nocturno.
- 4 Número de enfermeras en el servicio clínico, durante el turno matutino, vespertino y nocturno.
- 5 Número de camilleros en el servicio clínico, durante el turno matutino, vespertino y nocturno.
- 6 Número de cama de los pacientes que ingresan al servicio clínico durante el día que corresponda al reporte.
- 7 Nombre completo de los pacientes que ingresan al servicio clínico durante el día que corresponda al reporte.
- 8 Diagnóstico de los pacientes que ingresan al servicio clínico durante el día que corresponda al reporte.
- 9 Indicar hora de ingreso de los pacientes al servicio clínico.
- 10 Anotaciones relevantes durante la supervisión, relativas al ingreso de pacientes.
- 11 Número de cama de los pacientes que egresan o son trasladados a otro servicio, durante el día que corresponda al reporte.
- 12 Nombre completo de los pacientes que egresan o son trasladados a otro servicio, durante el día que corresponda al reporte.
- 13 Diagnóstico de los pacientes que egresan o son trasladados a otro servicio, durante el día que corresponda al reporte.
- 14 Hora de egreso o traslado de los pacientes a otro servicio.
- 15 Anotaciones relevantes durante la supervisión, relativas al egreso de pacientes
- 16 Número de cama de los pacientes que están programados a estudios especiales.
- 17 Nombre completo de los pacientes que están programados a estudios especiales.
- 18 Diagnóstico de los pacientes que están programados a estudios especiales.
- 19 Hora en que están programados los pacientes a estudios especiales.
- 20 Anotaciones relevantes durante la supervisión, relativas a la programación de estudios de los pacientes.

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 91 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
		3.- Procedimiento para el manejo con técnica de aislamiento de pacientes infectocontagiosos		

INSTRUCTIVO DE LLENADO
10.5 HOJA DE CONTROL DE SIGNOS VITALES



1. Indicar apellido paterno, materno y nombre (s).
2. Indicar apellido paterno, materno y nombre (s).
3. Indicar diagnóstico del paciente en el momento de su ingreso.
4. Indicar número de cama asignada al paciente.
5. Indicar número total en kilogramos que pesa el paciente.
6. Indicar estatura del paciente,
7. Número de registro del paciente.
8. Indicar día, mes y año de elaboración del reporte.
9. Indicar hora y minutos de la toma de los parámetros.
10. Número total de latidos cardíacos por minuto Fc.
11. Número total de frecuencia respiratoria por minuto Fr.
12. Indicar la Presión arterial T/A.
13. Indicar grados centígrados Temp.
14. Indicar las características que presenta los ojos.
15. Indicar actividad motora con una cruz en el dibujo la movilidad detectada en los miembros del paciente.
16. Nombre del estado que guarda el paciente por turno.
17. Total, de solución administrada por turno.
18. Nombre del médico encargado del turno.
19. Indicar el tipo de aseo realizado al paciente.
20. Indicar el tipo de dieta administrada al paciente.
21. Cruces señalando el total de alimento ingerido.
22. Indicar el tipo de reposos que guarda el paciente.
23. Indicar el número de evacuaciones que presenta el paciente.
24. Total, de líquidos de orina, por turno.
25. Características importantes que presentó el paciente en el turno que se evalúa.
26. Número total de soluciones administradas al paciente por turno.
27. Nombre del medicamento administrado.
28. Indicar la cantidad administrada de medicamento.
29. Indicar día mes y año.
30. Nombre de la jefa de enfermeras del servicio.
31. Nombre de la enfermera que requisito la hoja, por turno.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 93 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
	3.- Procedimiento para el manejo con técnica de aislamiento de pacientes infectocontagiosos		

INSTRUCTIVO DE LLENADO 10.6 NOTA DE EVOLUCIÓN



- 1 Indicar número de hoja que corresponde.
- 2 Apellido paterno, apellido materno, nombre (s)
- 3 Indicar número de registro que tiene el paciente.
- 4 Indicar edad que tiene el paciente.
- 5 Indicar sexo del paciente
- 6 Indicar el número de cama del paciente
- 7 Indicar de donde proviene el paciente.
- 8 Indicar apellido paterno, materno, nombre completo y firma del médico que realiza la Nota de Evolución.

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIURGÍA
 MANUEL VELASCO SUÁREZ
10 MAY 2010
 UNIDAD DE PLANEACIÓN
 FIRMA
 DM-FEH-17/2010

10.7 HOJA DE EGRESO



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIURGÍA
 MANUEL VELASCO SUÁREZ
 FORMATO DE EGRESO HOSPITALARIO

Fecha: _____ 1 _____

DATOS DEL PACIENTE Registro: 2 Apellido paterno: 3 Apellido materno: 4 Nombres: 5 Nivel I.S.: 6 Edad: Años: 7 Meses: _____ Sexo: 8 CURP: 9 Estado civil: 10 Fecha de nacimiento: 11 Escolaridad: _____ Lugar de nacimiento: _____ Ocupación: 13 14	DIAGNÓSTICOS DE EGRESO Fecha del egreso: 30 Hora del egreso: 31 Días estancia: 32 Diagnóstico principal: CIE-10: _____ Diagnóstico secundario: 33 CIE-10: _____ Diagnóstico tercero: CIE-10: _____ <i>¿El diagnóstico de egreso es el mismo de su egreso anterior?</i> <i>En caso de no ser el mismo:</i> _____ Diagnóstico previo: CIE-10: _____ Tipo de estancia: 34
RESIDENCIA HABITUAL País: 15 Entidad: 16 Municipio o Delegación: 17 Localidad: 18 Teléfono: 19 Responsable legal: 20 Parentesco: 21 Edad del responsable: 22 Derechohabencia: 23	SERVICIO DE EGRESO Servicio: 35 Especialidad: 36
DATOS DE HOSPITALIZACIÓN Procedencia del paciente: 24 Tipo de ingreso: 25 Fecha de ingreso: 26 Hora de ingreso: 27 Motivo de ingreso: CIE-10: _____ 28 Diagnóstico de ingreso: CIE-10: _____ 29	MOTIVO DE EGRESO : _____ 37 DEFUNCIÓN Fecha de la defunción: 38 Hora de la defunción: 39 Folio del certificado: 40 Médico que firma: 41
	PSIQUIATRÍA DSMIV: 42 Eje I: _____ Eje II: _____ Eje III: _____ Eje IV: _____ Eje V: _____



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ

10 MAY 2018

UNIDAD DE PLANEACIÓN

FIRMA

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	No. Veces	TIPO DE ANESTESIA	QUIRÓFANO EN o FUERA	COBIBO
INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA:	44			
RESUMEN CLÍNICO	45			
TRATAMIENTO EMPLEADO (MEDICAMENTOS Y DÓSIS)	46			
PRONÓSTICO:	47			
RECOMENDACIONES:	48			
PLAN DE EGRESO:	49			

Médico Residente	Médico Adscrito	Jefe de Servicio
50	51	52
Nombre completo y firma	Nombre completo y firma	Nombre completo y firma

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 96 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGIA		
		3.- Procedimiento para el manejo con técnica de aislamiento de pacientes infectocontagiosos		

INSTRUCTIVO DE LLENADO

10.7 FORMATO DE EGRESO HOSPITALARIO



- 1 Indicar día, mes y año en que se elabora la hoja.
- 2 Indicar número de registro asignado al paciente en el Instituto.
- 3 Indicar apellido paterno del paciente.
- 4 Indicar apellido materno del paciente.
- 5 Indicar nombre o nombres del paciente.
- 6 Número de nivel socioeconómico asignado por el área de trabajo social.
- 7 Indicar número de años y meses de vida del paciente.
- 8 Indicar Masculino o femenino, según sea el caso.
- 9 Indicar Clave Única de Registro Poblacional del paciente.
- 10 Indicar estado civil actual del paciente.
- 11 Indicar día, mes y año de nacimiento del paciente.
- 12 Indicar escolaridad del paciente.
- 13 Indicar lugar de nacimiento del paciente.
- 14 Ocupación o labor del paciente.
- 15 Indicar nombre del país en que reside el paciente.
- 16 Nombre del Estado en que reside el paciente.
- 17 Nombre del Municipio o Delegación Política en que reside el paciente
- 18 Localidad en la que reside el paciente.
- 19 Número telefónico del paciente
- 20 Apellido paterno, materno y nombre(s) del responsable legal del paciente.
- 21 Parentesco que tiene el responsable legal con el paciente.
- 22 Indicar número de años de vida del responsable legal.
- 23 Anotar si el paciente tiene derecho a algún servicio de salud.
- 24 Anotar el servicio de donde ingresa el paciente.
- 25 Anotar si el paciente ingreso vía urgencias o consulta externa.
- 26 Día, mes y año en que ingreso el paciente a hospitalización.
- 27 Hora y minutos en que ingresa el paciente a hospitalización.
- 28 Causa por la cual el paciente ingresa a hospitalización de acuerdo al CIE-10.
- 29 El diagnóstico del paciente al momento de su ingreso, de acuerdo al CIE -10.
- 30 Día, mes y año en que egresa el paciente de hospitalización.
- 31 Hora y minutos en que egresa el paciente de hospitalización.
- 32 Número de días estancia.
- 33 Nombre del diagnóstico principal, secundario y tercero de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 y en caso de que el diagnóstico sea diferente a su diagnóstico de egreso anterior, anotar el diagnóstico previo.
- 34 Mencionar cual fue el tipo de estancia del paciente.
- 35 Indicar nombre del servicio del que egresa el paciente.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA</small> <small>MANUEL VELASCO SUÁREZ</small>	Hoja: 97 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
		3.- Procedimiento para el manejo con técnica de aislamiento de pacientes infectocontagiosos		



- 36 indicar nombre de la especialidad de la que egresa el paciente.
- 37 Causa por la cual el paciente egresa de hospitalización.
- 38 Día, mes y año en que ocurre la defunción.
- 39 Hora y minutos en que ocurre la defunción.
- 40 Número de folio del certificado de defunción.
- 41 Nombre completo del médico que firma el certificado de defunción.
- 42 Clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales del DSMIV.
- 43 Nombre de los procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos realizados al paciente, el número de veces que fueron realizados, tipo de anestesia, especificar si fue en quirófano o fuera y el código.
- 44 El tipo de infección intrahospitalaria que haya presentado el paciente.
- 45 El padecimiento actual y observaciones.
- 46 Medicamentos utilizados, así como dosis, tiempo y resultados obtenidos, como parte del tratamiento aplicado al paciente.
- 47 El pronóstico que tiene el paciente al momento de su egreso.
- 48 Recomendaciones médicas que se hacen al paciente al momento de su egreso.
- 38 Día, mes y año en que ocurre la defunción.
- 39 Hora y minutos en que ocurre la defunción.
- 40 Número de folio del certificado de defunción.
- 41 Nombre completo del médico que firma el certificado de defunción.
- 42 Clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales del DSMIV.
- 43 Nombre de los procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos realizados al paciente, el número de veces que fueron realizados, tipo de anestesia, especificar si fue en quirófano o fuera y el código.
- 44 El tipo de infección intrahospitalaria que haya presentado el paciente.
- 45 El padecimiento actual y observaciones.
- 46 Medicamentos utilizados, así como dosis, tiempo y resultados obtenidos, como parte del tratamiento aplicado al paciente.
- 47 El pronóstico que tiene el paciente al momento de su egreso.
- 48 Recomendaciones médicas que se hacen al paciente al momento de su egreso.
- 49 El plan a seguir para dar de alta al paciente.
- 50 Nombre completo y firma del médico residente que elabora la hoja de egreso.
- 51 Nombre completo y firma del médico adscrito al servicio hospitalario del que egresa el paciente.
- 52 Nombre completo y firma del jefe del Servicio del que egresa el paciente.

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 99 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGIA		
		3.- Procedimiento para el manejo con técnica de aislamiento de pacientes infectocontagiosos		

INSTRUCTIVO DE LLENADO 10.8 VOLANTE DE EGRESO



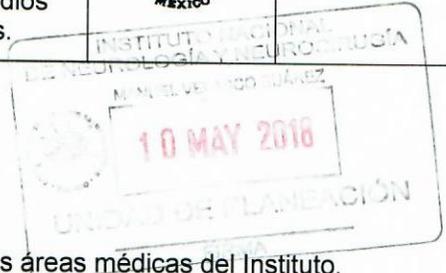
1. Indicar apellido paterno, materno y nombre (s) del paciente que egresa.
2. Indicar número de expediente clínico del paciente que egresa.
3. Indicar el servicio clínico del cual es egresado el paciente.
4. Indicar número de cama que deja el paciente que egresa.
5. Indicar clave socioeconómico asignada al paciente.
6. Número del recibo de pago que se entrega al familiar y/o responsable legal del paciente, en el área de caja, al momento de pagar los servicios de atención médica proporcionados.
7. Marcar con una "X" de acuerdo al motivo de egreso: Alta programada, alta voluntaria, defunción o traslado a otra Institución.
8. Hacer alguna anotación específica relacionada con el egreso del paciente.
9. Indicar día, mes y año en que se elabora el volante de egreso.
10. Indicar hora y minutos en que se elabora el volante de egreso.
11. Firma del visto bueno del área de cuentas corrientes.

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 100 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGIA		
		4.- Procedimiento para la realización de estudios bacteriológicos a pacientes hospitalizados.		



4.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS A PACIENTES HOSPITALIZADOS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>GENERAL DIVINA LUX RATIO SANUS CORPUS</small> <small>MEXICO</small>	Hoja: 101 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGIA		
		4.- Procedimiento para la realización de estudios bacteriológicos a pacientes hospitalizados.		



1. PROPÓSITO

- 1.1 Realizar los estudios bacteriológicos solicitados por las diferentes áreas médicas del Instituto.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno informará al personal de salud, las normas, políticas y lineamientos que se llevan a cabo para la realización de estudios bacteriológicos a los pacientes del Instituto; así como la forma de solicitarlos.
- 2.2 A nivel externo, no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Neurología a través del personal adscrito al laboratorio de microbiología, deberá verificar que los datos del paciente coincidan con los de las muestras, con la finalidad de evitar errores en la realización del estudio y entrega de resultados
- 3.2 Al final de cada mes, el personal adscrito al laboratorio de microbiología, deberá entregar al jefe del Departamento de Infectología, un informe de labores, en el cual incluya el número y tipo de estudios realizado, con el propósito de ser considerado para la oportuna y eficiente toma de decisiones.
- 3.3 El Departamento de Infectología deberá informar a las áreas médicas del Instituto sobre los resultados obtenidos, con el propósito de que éstas continúen con las actividades necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente infectocontagioso.
- 3.4 El incumplimiento de las actividades de este procedimiento se sancionará, según su gravedad y circunstancias, de acuerdo a lo establecido en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y demás legislación aplicable.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Neurología Departamento de Infectología	1	Recibe por parte del camillero original y copia de solicitud de estudio de microbiología, e inmediatamente verifica que los datos del paciente coincidan con los indicados en las muestras.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de estudio de Microbiología. • Solicitud de estudios. • Solicitud de estudios.
	2	Procede: No: Regresa solicitud y muestras de inmediato al camillero, con el propósito de que se verifiquen los datos. Regresa a actividad 1.	
	3	Si: Registra los datos en libreta de control y archiva temporalmente la solicitud.	
	4	Realiza inoculación en los diferentes medios de cultivo, identifica por morfología colonial y microscópica el medio en que se desarrolló una cepa bacteriana, efectúa pruebas para identificación definitiva y se montan pruebas de sensibilidad a antibióticos.	
	5	Obtiene resultados, los registra en sistema de cómputo con la finalidad de que se detecte por el Departamento de Contabilidad la realización del estudio y se cargue a la cuenta del paciente.	
	6	Obtiene de su archivo, la solicitud de estudio y anota en la parte correspondiente los resultados, conserva original y solicita al camillero para enviar copia de resultados al área de hospitalización solicitante.	
Subdirección de Enfermería	7	Acude a recoger los resultados de los estudios y los entrega a la enfermera de hospitalización de Infectología.	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados.
Subdirección de Neurología Departamento de Infectología	8	Realiza informe mensual de actividades, integrando el número de estudios realizados y lo entrega al jefe del Departamento de Infectología. TERMINA	



4.- Procedimiento para la realización de estudios bacteriológicos a pacientes hospitalizados.

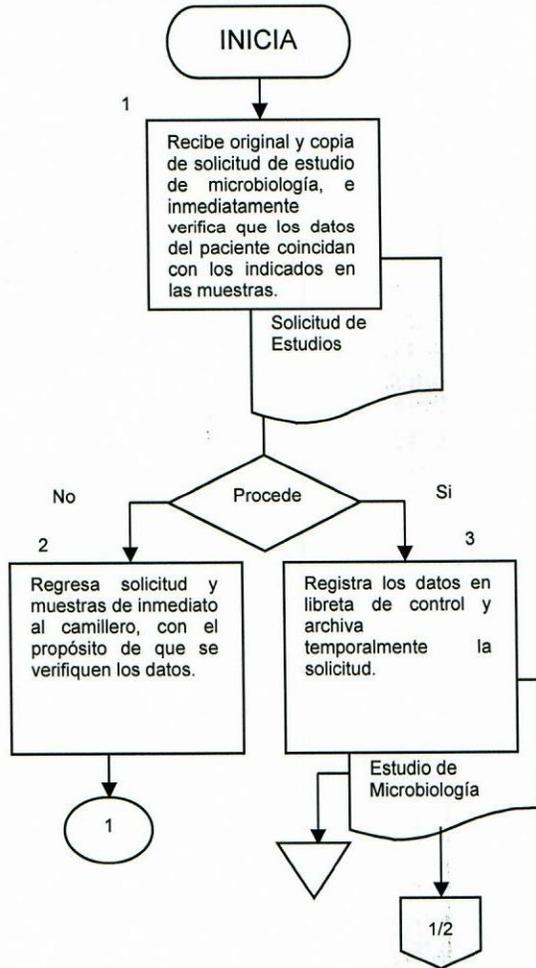
INSTITUTO DE NEUROLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA

10 MAY 2010

5. DIAGRAMA DE FLUJO

Departamento de Infectología
(Personal adscrito al Laboratorio de Microbiología)

Subdirección de Enfermería
(Camillero en el área de Hospitalización de Infectología)



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO MEXICANO DE NEUROLOGÍA	Hoja: 105 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
		4.- Procedimiento para la realización de estudios bacteriológicos a pacientes hospitalizados.		

MEXICO FUTURO
 NEUROLOGÍA
 MANUEL VELAZQUEZ
 10 MAY 2018
 UNIDAD DE TRANSICIÓN

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico del Instituto del INNNMVS	No aplica
6.2 Catálogo Institucional de Puesto de la Secretaría de Salud.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	5 años	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	No aplica

8. GLOSARIO

- 8.1 Infectología** Ciencia que se dedica al estudio de los microorganismos que causan enfermedades, así como los métodos de prevención y forma en que se propagan.
- 8.2 Neurología** Rama de la ciencia médica que se ocupa del sistema nervioso, normas y de sus enfermedades. Clínica; especialidad que trata del diagnóstico y alteraciones del sistema nervioso

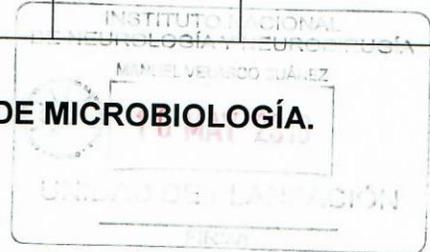
9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Fecha de la actualización	Descripción del cambio
Mayo, 2018.	Se actualiza el procedimiento por acciones de mejora.

10. ANEXOS

- 10.1 Solicitud de Estudio de Laboratorio de Microbiología.

10.1 SOLICITUD DE ESTUDIO DE LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA.

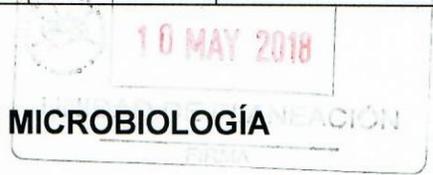


INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIURGIA
MANUEL VELASCO SUAREZ
LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA

NOMBRE: _____ 1		CAMA: _____ 2	No. DE EXPEDIENTE: _____ 3
EDAD: _____ 4	SEXO: _____ 5 M F	DIAGNOSTICO: _____ 6	
SERVICIO: _____ 7	FECHA DE OBTENCION DE LA MUESTRA: _____ 8	MEDICO SOLICITANTE: _____ 9	
<input type="radio"/> L.C.R. _____ <input type="radio"/> HEMOCULTIVO _____ 10 <input type="radio"/> UROCULTIVO _____ <input type="radio"/> EXUDADO FARINGEO _____ <input type="radio"/> HERIDA QUIRURGICA _____ <input type="radio"/> COPROCULTIVO _____ <input type="radio"/> CULTIVO EXPECTORACION _____ <input type="radio"/> OTROS _____		<input type="radio"/> BACTERIAS _____ <input type="radio"/> MICROBACTERIAS _____ <input type="radio"/> HONGOS _____ <input type="radio"/> GRAM () _____ <input type="radio"/> TINTA CHINA _____ <input type="radio"/> BAAR AURAMINA-RODAMINA _____ <input type="radio"/> ZIEHL-NEILSEN _____ MICROORGANISMOS: _____	
SENSIBILIDAD A ANTIMICROBIANOS: _____ 11			
FECHA DE SOLICITUD: _____ 12	FECHA DE REALIZACION: _____ 13	REALIZO: _____ 14	

MICROBIOLOGIA I

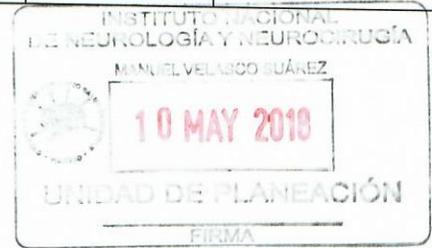
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>MEXICO</small> INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA <small>MINISTERIO DE SALUD</small> <small>DR. FRANCISCO SUÁREZ</small>	Hoja: 107 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
4.- Procedimiento para la realización de estudios bacteriológicos a pacientes hospitalizados.				



INSTRUCTIVO DE LLENADO
10.1 SOLICITUD DE ESTUDIO DE LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA

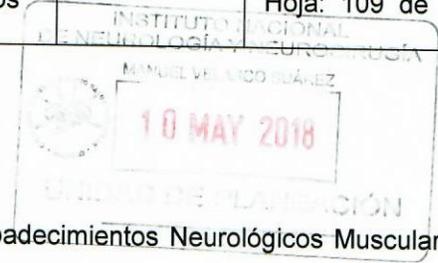
- 1 Nombre completo del paciente.
- 2 Número de cama en la que se encuentra hospitalizado el paciente.
- 3 Número de expediente del paciente.
- 4 Años cumplidos del paciente.
- 5 Marcar con una "X" M (Masculino) F (Femenino), según corresponda.
- 6 Nombre del diagnóstico del paciente.
- 7 Servicio que solicita el estudio de microbiología.
- 8 Día, mes y año en que se obtiene la muestra para el estudio.
- 9 Nombre completo del médico que solicita el o los estudios.
- 10 Marcar con una "X" el estudio o estudios que se solicitan.
- 11 Anotar algún tipo de sensibilidad a antimicrobianos.
- 12 Día, mes y año en que se realiza la solicitud de estudio.
- 13 Día, mes y año en que se realiza el estudio.
- 14 Nombre completo y firma de la persona que realiza el estudio.

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 108 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
		5.- Procedimiento para otorgar interconsultas de rehabilitación a pacientes con padecimientos neurológicos, musculares y esqueléticos.		



5.- PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR INTERCONSULTAS DE REHABILITACIÓN A PACIENTES CON PADECIMIENTOS NEUROLÓGICOS, MUSCULARES Y ESQUELÉTICOS

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
	5.- Procedimiento para otorgar interconsultas de rehabilitación a pacientes con padecimientos neurológicos, musculares y esqueléticos.		Hoja: 109 de 170



1. PROPÓSITO

- 1.1 Proporcionar Interconsultas de Rehabilitación a Pacientes con padecimientos Neurológicos Musculares y Esqueléticos, en forma eficaz y eficiente.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno permitirá al personal que labora en el Departamento de Rehabilitación y Medicina Física, conocer cuáles son las actividades a seguir para proporcionar una consulta oportuna y de calidad a los pacientes con padecimientos neurológicos, musculares y esqueléticos.
- 2.2 A nivel externo, no aplica.

3. POLÍTICAS

- 3.1 El especialista del departamento de medicina física y rehabilitación deberá consignar en el expediente clínico la nota médica indicando el diagnóstico presuntivo y el procedimiento a realizar.
- 3.2 El personal adscrito al departamento de medicina física y rehabilitación deberá atender de inmediato a todo paciente foráneo que requiera de la consulta de rehabilitación.
- 3.3 El médico especialista en medicina física y rehabilitación, deberá incluir en todas las notas médicas que realice, la fecha, su nombre y firma.
- 3.4 El incumplimiento de las actividades de este procedimiento se sancionará, según su gravedad y circunstancias, de acuerdo a lo establecido en la ley federal de responsabilidades de los servidores públicos y demás legislación aplicable.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
5.- Procedimiento para otorgar interconsultas de rehabilitación a pacientes con padecimientos neurológicos, musculares y esqueléticos.			Hoja: 110 de 170

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

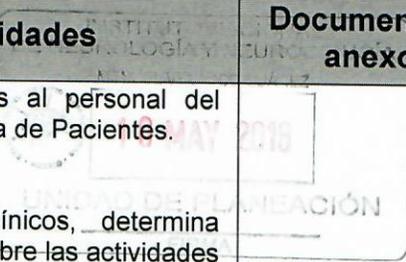
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Área médica solicitante en Consulta Externa	1	Elabora y entrega al paciente, solicitud de interconsulta de rehabilitación por presentar padecimiento neurológico, muscular y/o esquelético, indicándole acuda al Departamento de Control y Referencia de Pacientes a solicitar cita. Continúa en actividad 4.	
Área médica solicitante en Hospitalización	2	Elabora y entrega al personal de enfermería la solicitud de interconsulta de rehabilitación para que se entregue al personal médico del Departamento de Rehabilitación y Medicina Física y se acuda a atender al paciente que presenta padecimiento neurológico, muscular y/o esquelético.	
Departamento de Rehabilitación y Medicina Física (Médico Adscrito)	3	Recibe solicitud de interconsulta y acude al piso respectivo. Continúa en actividad no. 11.	
Departamento de Control y Referencia de Pacientes (Personal de Recepción)	4	Recibe y atiende al paciente, verifica libreta de control de citas, y anota fecha de cita en el carnet correspondiente. Asimismo, da instrucciones a seguir para recibir consulta, regresando este al paciente.	• Carnet.
Departamento de Rehabilitación y Medicina Física (Médico Adscrito)	5	Acude a proporcionar consulta especializada y corrobora con la lista de pacientes programados que se encuentren los expedientes clínicos completos.	
	6	Coinciden: No: Solicita al Departamento de Control y Referencia de Pacientes los expedientes faltantes. Continúa actividad 8.	
	7	Si: Revisa en el expediente clínico el reporte de los resultados de los estudios que se les haya realizado.	
	8	Recibe los expedientes clínicos faltantes.	
	9	Solicita el ingreso al consultorio del paciente, de acuerdo al orden en que aparecen en la lista.	
	10	Interroga, explora, elabora nota médica en hoja de evolución, y la anexa al expediente clínico. Continúa actividad 12.	



5.- Procedimiento para otorgar interconsultas de rehabilitación a pacientes con padecimientos neurológicos, musculares y esqueléticos.

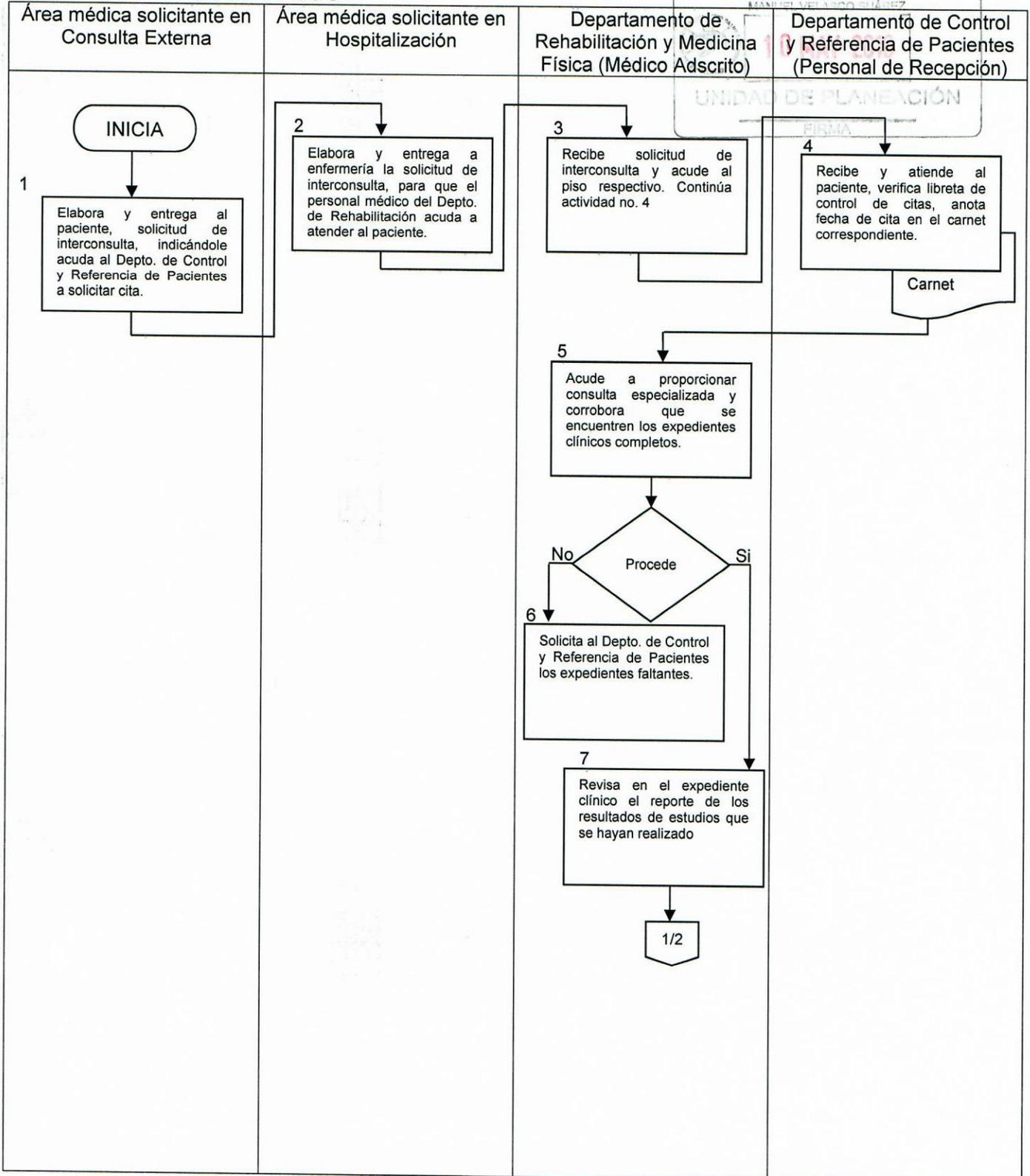
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Departamento de Rehabilitación y Medicina Física (Médico Adscrito)	11	Proporciona atención médica al paciente, revisa expediente clínico y otorga consulta de rehabilitación.	
	12	Revisa estudios de laboratorio y de gabinete, determina diagnóstico sintomático, y decide sobre la realización de estudios complementarios. Procede:	
	13	No: Elabora nota médica y proporciona indicaciones.	
	14	Si: Elabora solicitud de estudios e indica al paciente acudir al Departamento que corresponda para concertar fecha de programación.	
	15	Recibe resultados de los estudios, los revisa y determina si el paciente requiere de la programación de terapias en rehabilitación. Procede:	
	16	No: Emite diagnóstico, determina frecuencia de asistencia a consulta de rehabilitación para su tratamiento, control y vigilancia del padecimiento, hasta su alta médica.	
	17	Si: Continúa con el procedimiento no. 6 "Programación de Terapias de Rehabilitación a pacientes con padecimientos neurológicos, musculares y esqueléticos".	
	18	Valora condiciones físicas del paciente y determina si procede alta médica. Procede:	
	19	No: Indica al paciente se dirija al Departamento de Control y Referencia de Pacientes con su respectivo carnet para anotar su próxima cita, y archiva temporalmente el expediente. En el caso de que el paciente este hospitalizado, continúa proporcionando sesiones de rehabilitación en piso.	
	20	Si: Elabora un programa de terapia de rehabilitación y terapia física al paciente y se cita en Consulta Externa para dar seguimiento a la evolución.	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
	5.- Procedimiento para otorgar interconsultas de rehabilitación a pacientes con padecimientos neurológicos, musculares y esqueléticos.		Hoja: 112 de 170

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Departamento de Rehabilitación y Medicina Física (Médico Adscrito)	21	Entrega lista y expedientes clínicos al personal del Departamento de Control y Referencia de Pacientes.	
	22	Recibe la lista y expedientes clínicos, determina elaborar al final del mes un reporte sobre las actividades realizadas y enviarlo a la Dirección Médica y archiva la lista.	
	23	Entrega al Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística los expedientes clínicos para su supervisión.	
		TERMINA	



5. DIAGRAMA DE FLUJO



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA

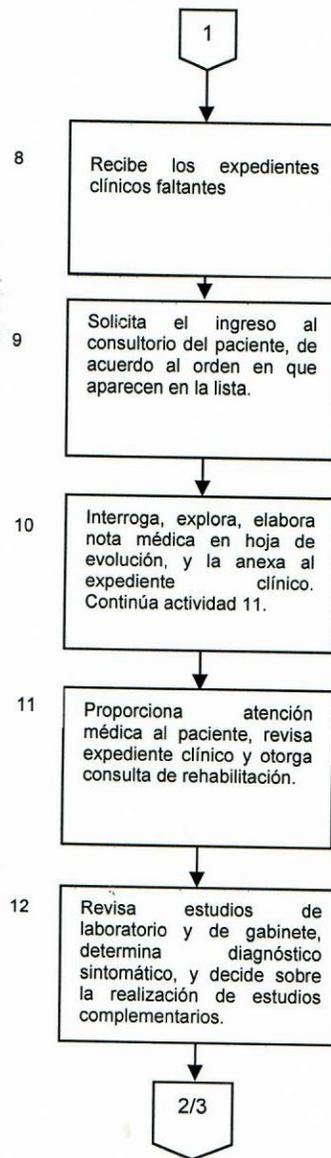
MANUEL VELAZCO SUÁREZ

UNIDAD DE PLANEACIÓN

FIRMA

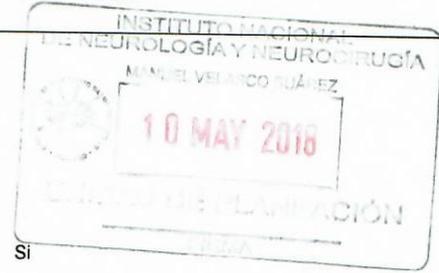
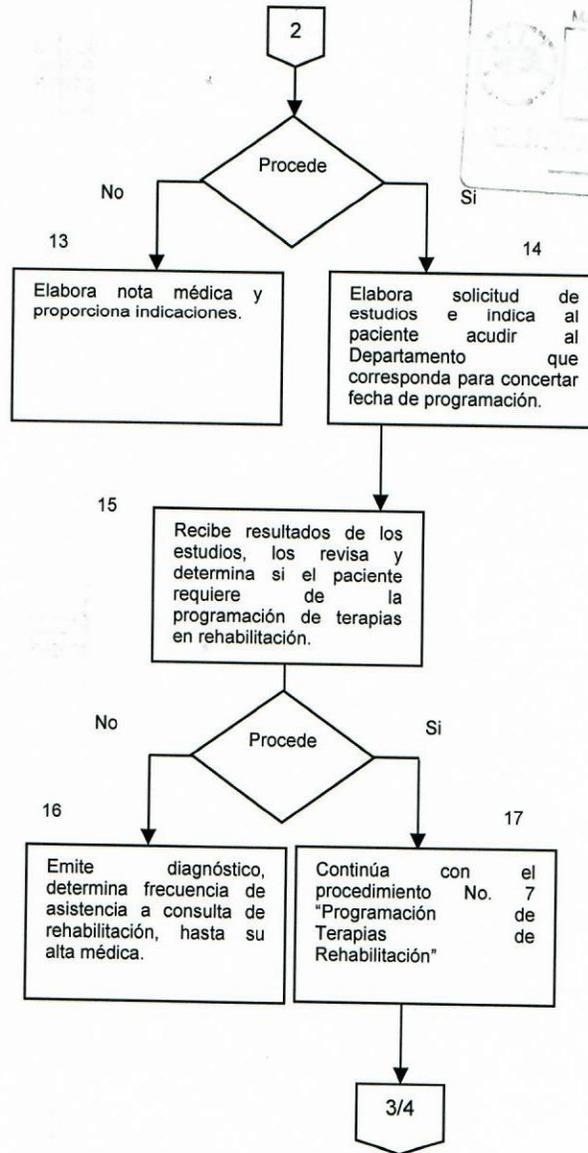


Departamento de Rehabilitación y Medicina Física
(Médico Adscrito)



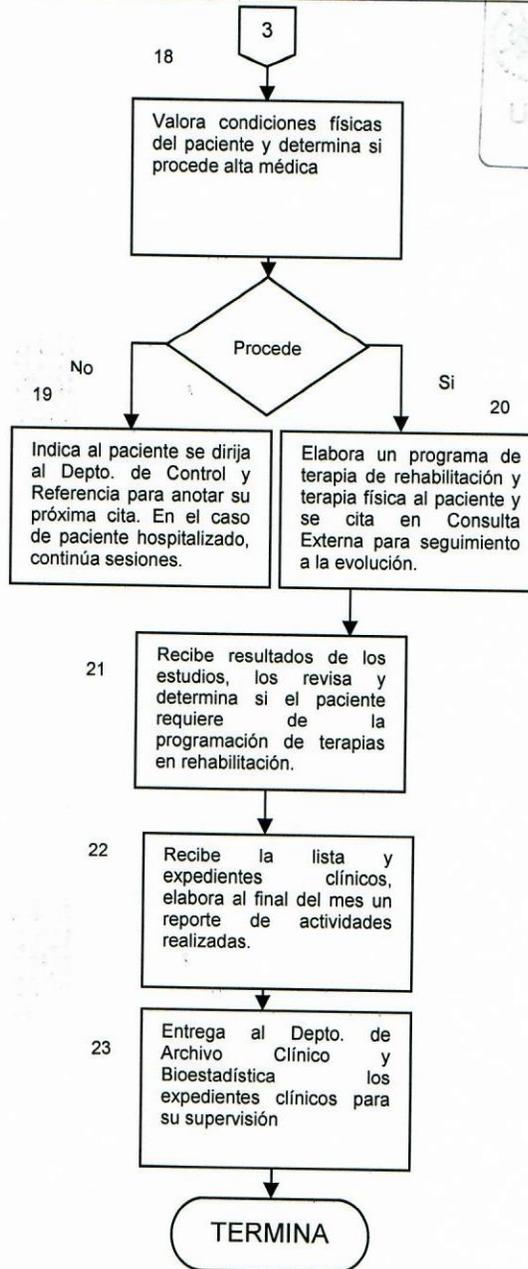
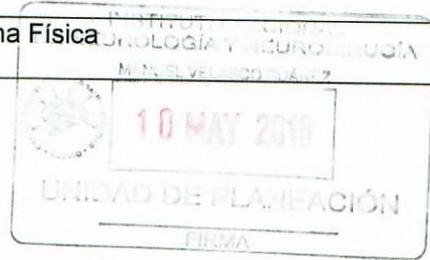


Departamento de Rehabilitación y Medicina Física
(Médico Adscrito)





Departamento de Rehabilitación y Medicina Física
(Médico Adscrito)



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 117 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
5.- Procedimiento para otorgar interconsultas de rehabilitación a pacientes con padecimientos neurológicos, musculares y esqueléticos.			

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico del Instituto del INNNMVS.	No aplica
6.2 Catálogo Institucional de Puesto de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	5 años	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	No aplica

8. GLOSARIO

- 8.1 Medicina Física** Tratamiento de enfermedades mediante agentes y métodos físicos para ayudar a la rehabilitación y el restablecimiento del funcionamiento normal del cuerpo, después de enfermedades o traumatismos. Abarca masajes y manipulaciones, ejercicios terapéuticos, hidroterapia y diversas formas de energía (Electroterapia, Actinoterapia y Ultrasonido).
- 8.2 Neurología** Rama de la ciencia médica que se ocupa del sistema nervioso, normas y de sus enfermedades. Clínica; especialidad que trata del diagnóstico y alteraciones del sistema nervioso
- 8.3 Rehabilitación** Restablecimiento de la forma o función normales después de un traumatismo o una enfermedad. Restablecimiento de un paciente enfermo o lesionado hasta la autosuficiencia, o hasta que sea capaz de obtener un empleo según su capacidad máxima durante el período más breve posible.
- 8.4 Interconsulta** Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante.

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Fecha de la actualización	Descripción del cambio
Mayo, 2018.	Se actualiza el procedimiento por acciones de mejora.

10. ANEXOS

- 10.1 Solicitud de Interconsulta.

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
		5.- Procedimiento para otorgar interconsultas de rehabilitación a pacientes con padecimientos neurológicos, musculares y esqueléticos.		Hoja: 118 de 170


 INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
 MANUEL VELARDO RUÁREZ
10 MAY 2016
 UNIDAD DE PLANEACIÓN
 FIRMA

10.1 SOLICITUD DE INTERCONSULTA



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SOLICITUD DE INTERCONSULTA

REG. NÚM. : 1

NOMBRE: 2 EDAD: 3 SEXO: 4

PROCEDENCIA: 5 CAMA: 6

EL DEPARTAMENTO DE: 7

SOLICITA AL DEPARTAMENTO DE: 8

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO/ O SÍNTOMAS: 9

FECHA: 10 HORA: 11

MÉDICO SOLICITANTE: 12 FIRMA: 13

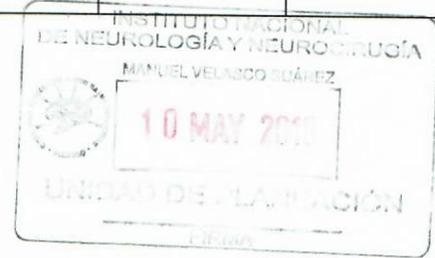
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
5.- Procedimiento para otorgar interconsultas de rehabilitación a pacientes con padecimientos neurológicos, musculares y esqueléticos.			Hoja: 119 de 170	

INSTITUTO NACIONAL
DE NEUROLOGÍA Y NEUROQUIRURGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
10 MAY 2018
UNIDAD DE PLANEACIÓN
FIRMA

INSTRUCTIVO DE LLENADO
10.1 SOLICITUD DE INTERCONSULTA

- 1 Indicar número de registro del expediente clínico.
- 2 Indicar apellido paterno, materno y nombre (s).
- 3 Indicar años cumplidos del paciente.
- 4 Una cruz en (M) masculino ó (F) femenino
- 5 Anotar si el paciente es de consulta externa, hospitalización, urgencias o terapia intensiva.
- 6 Número de cama asignada al paciente.
- 7 Nombre del departamento que solicita el servicio y/o estudio.
- 8 Nombre del departamento que dará el servicio y/o estudio.
- 9 Nombre de la patología y/o signos, síntomas que el médico refiere.
- 10 Día, mes y año de elaboración de la solicitud.
- 11 Horas y minutos en que se elabora la solicitud.
- 12 Nombre completo del médico que solicita la interconsulta.
- 13 Rúbrica del médico que solicita la interconsulta.

 SECRETARÍA DE SALUD		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja 120 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
6.-Procedimiento para otorgar interconsulta para la aplicación de Toxina Botulínica en paciente ambulatorios con secuelas de padecimientos neurológicos.				



6.- PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR INTERCONSULTAS PARA APLICACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA EN PACIENTES AMBULATORIOS CON SECUELAS DE PADECIMIENTOS NEUROLÓGICOS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja 121 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA 6.-Procedimiento para otorgar interconsulta para la aplicación de Toxina Botulínica en paciente ambulatorios con secuelas de padecimientos neurológicos.		



- 1. PROPÓSITO**
 - 1.1 Aplicar Toxina Botulínica a los pacientes con secuelas de padecimientos neurológicos que así lo requieran para favorecer su independencia, mejorar calidad de vida o coadyuvar al proceso de rehabilitación.

- 2. ALCANCE**
 - 2.1 A nivel interno permitirá a los médicos adscritos conocer cuales son las actividades a seguir para la aplicación de la Toxina Botulínica.
 - 2.2 A nivel externo, no aplica.

- 3. POLÍTICAS**
 - 3.1 La Subdirección de Neurología a través del médico adscrito responsable del tratamiento médico del paciente deberá elaborar solicitud de interconsulta con nota médica previa y autorización para el otorgamiento de la valoración del paciente candidato a la aplicación de la Toxina Botulínica.
 - 3.2 La Subdirección de Neurología a través del médico adscrito deberá consignar en el expediente clínico la nota médica indicando el diagnóstico presuntivo, los resultados de la evaluación clínica, los objetivos de la aplicación de la Toxina Botulínica, así como la dosis y fármaco empleado.
 - 3.3 La Subdirección de Neurología a través del médico adscrito al área de Neurología y Rehabilitación deberá informar a los pacientes sobre los riesgos y beneficios del tratamiento con Toxina Botulínica.
 - 3.4 La Subdirección de Neurología a través del médico adscrito deberá incluir en el expediente clínico los resultados observados en los pacientes en cada cita subsecuente.
 - 3.5 La Subdirección de Neurología es el responsable del incumplimiento de las actividades de este procedimiento y se sancionará, según su gravedad y circunstancias, de acuerdo a lo establecido en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y demás legislación aplicable.



6.-Procedimiento para otorgar interconsulta para la aplicación de Toxina Botulínica en paciente ambulatorios con secuelas de padecimientos neurológicos.

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROQUIRURGÍA
MEXICO

10 MAY 2018

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Área médica solicitante en Consulta Externa	1	Elabora y entrega al paciente, solicitud de interconsulta por presentar secuelas de daño neurológico que pueden ser modificadas mediante la aplicación de Toxina Botulínica.	• Solicitud de interconsulta.
Departamento de Control y Referencia de Pacientes (Personal de Recepción)	2	Recibe y atiende al paciente, verifica libreta de control de citas, y anota fecha de cita en el carnet correspondiente. Asimismo, da instrucciones a seguir para recibir consulta, regresando este al paciente.	• Carnet.
Departamento de Rehabilitación y Medicina Física (Médico Adscrito)	3	Acude a proporcionar consulta especializada y corrobora con la lista de pacientes programados que se encuentren los expedientes clínicos completos.	
	4	Procede: No: Solicita al Departamento de Control y Referencia de Pacientes los expedientes faltantes.	
	5	Si: Revisa en el expediente clínico el reporte de los resultados de los estudios que se les haya realizado. Continúa actividad 7.	
	6	Recibe los expedientes clínicos faltantes.	
	7	Solicita el ingreso al consultorio del paciente, de acuerdo al orden en que aparecen en la lista.	
	8	Interroga, explora, elabora nota médica en hoja de evolución, y la anexa al expediente clínico. Continúa actividad 16.	
	9	Realiza evaluación del paciente mediante escalas funcionales, de espasticidad, de distonía y de dolor.	
	10	Determina si el paciente es candidato a la aplicación de la Toxina Botulínica.	
	11	Procede: No: Elabora nota médica e informa los motivos por los cuales el paciente no es sujeto a la aplicación de la Toxina Botulínica.	
	12	Si: Solicita a la farmacia el número de frascos de Toxina Botulínica requeridos para cada paciente y programa la fecha de aplicación explica al paciente sobre los beneficios y probables efectos adversos de la aplicación de la Toxina Botulínica.	



6.-Procedimiento para otorgar interconsulta para la aplicación de Toxina Botulínica en paciente ambulatorios con secuelas de padecimientos neurológicos.

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO GÁNEZ

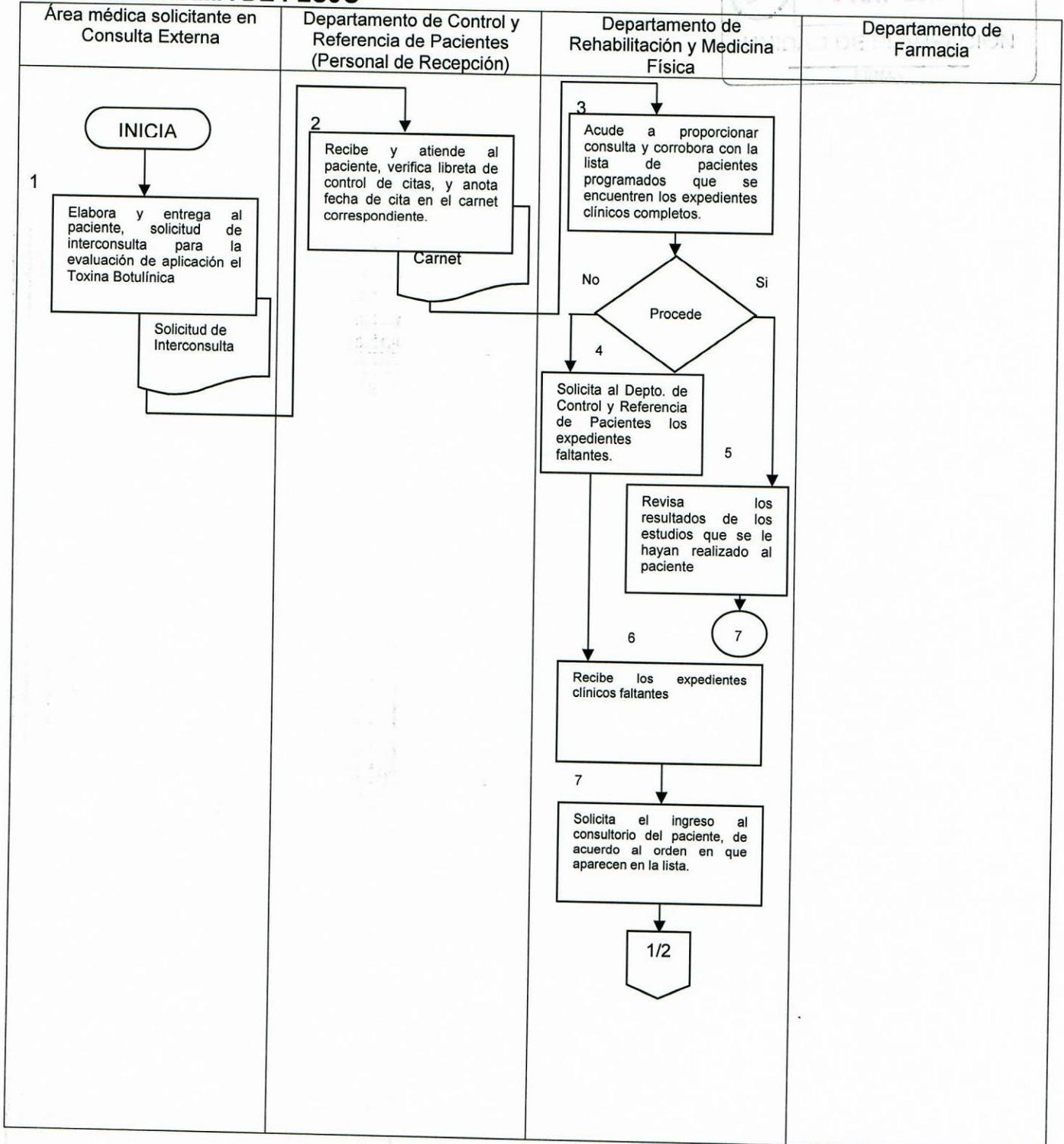
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Departamento de Control y Referencia de Pacientes (Personal de Recepción)	13	Recibe y atiende al paciente, verifica libreta de control de citas, y anota fecha de cita en el carnet correspondiente.	• Carnet.
Departamento de Farmacia.	14	Otorga el medicamento solicitado en la fecha programada para la aplicación.	
Departamento de Rehabilitación y Medicina Física (Médico Adscrito Neurólogo y de Rehabilitación)	15	Solicita al paciente realizar el pago para la aplicación del fármaco, así como el llenado de la Carta de Consentimiento Informado y programa una evaluación posterior del paciente.	
	16	Consigna en el expediente clínico, la fecha de aplicación de la Toxina Botulínica, los sitios de aplicación, la dosis seleccionada y las observaciones del procedimiento.	
	17	Entrega lista y expedientes clínicos al personal del Departamento de Control y Referencia de Pacientes.	
	18	Elaborar al final del mes un reporte sobre las actividades realizadas en el Departamento y envía a la Dirección Médica y archiva la lista. TERMINA	



6.-Procedimiento para otorgar interconsulta para la aplicación de Toxina Botulínica en paciente ambulatorios con secuelas de padecimientos neurológicos.

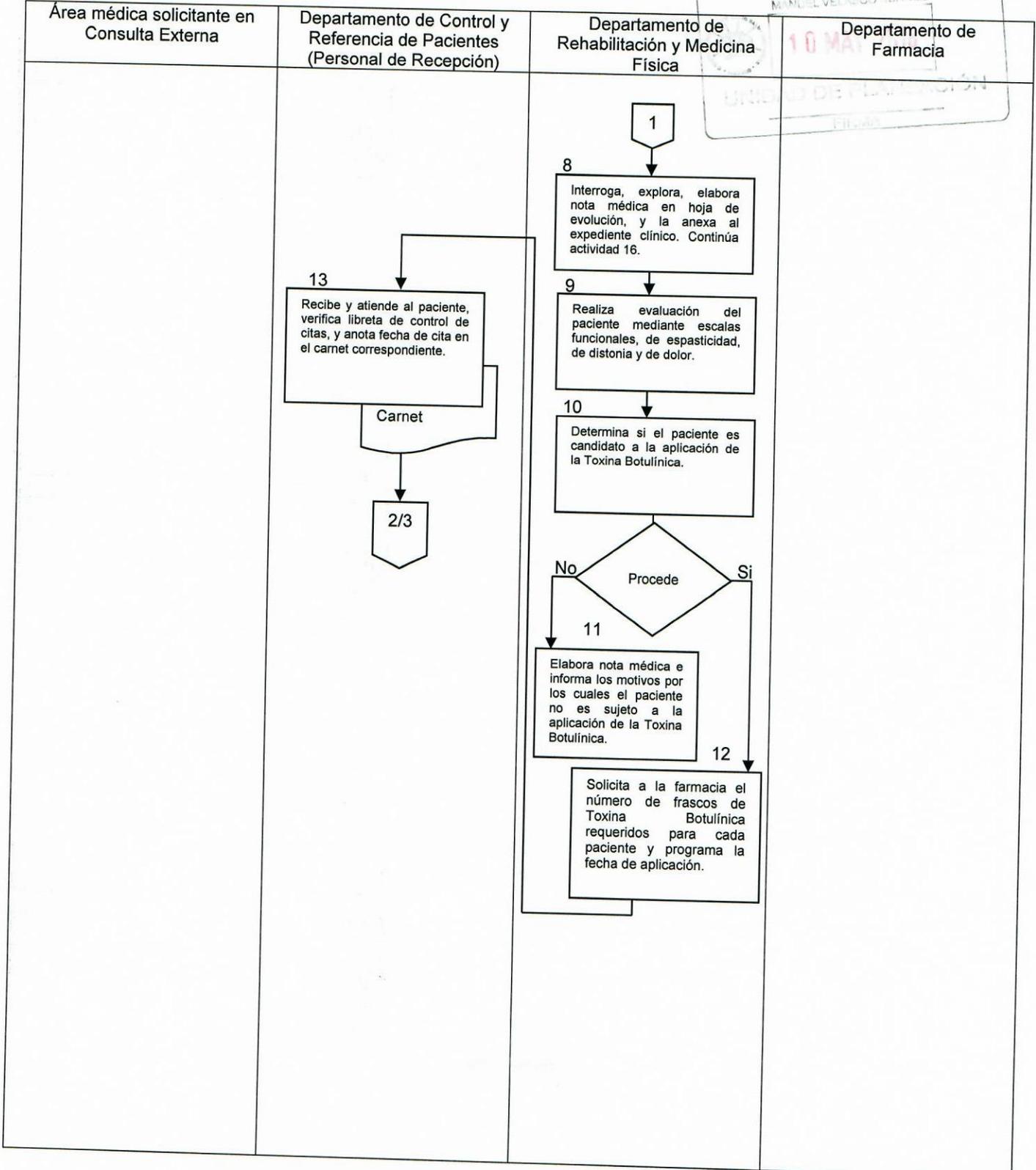


5. DIAGRAMA DE FLUJO





6.-Procedimiento para otorgar interconsulta para la aplicación de Toxina Botulínica en paciente ambulatorios con secuelas de padecimientos neurológicos.

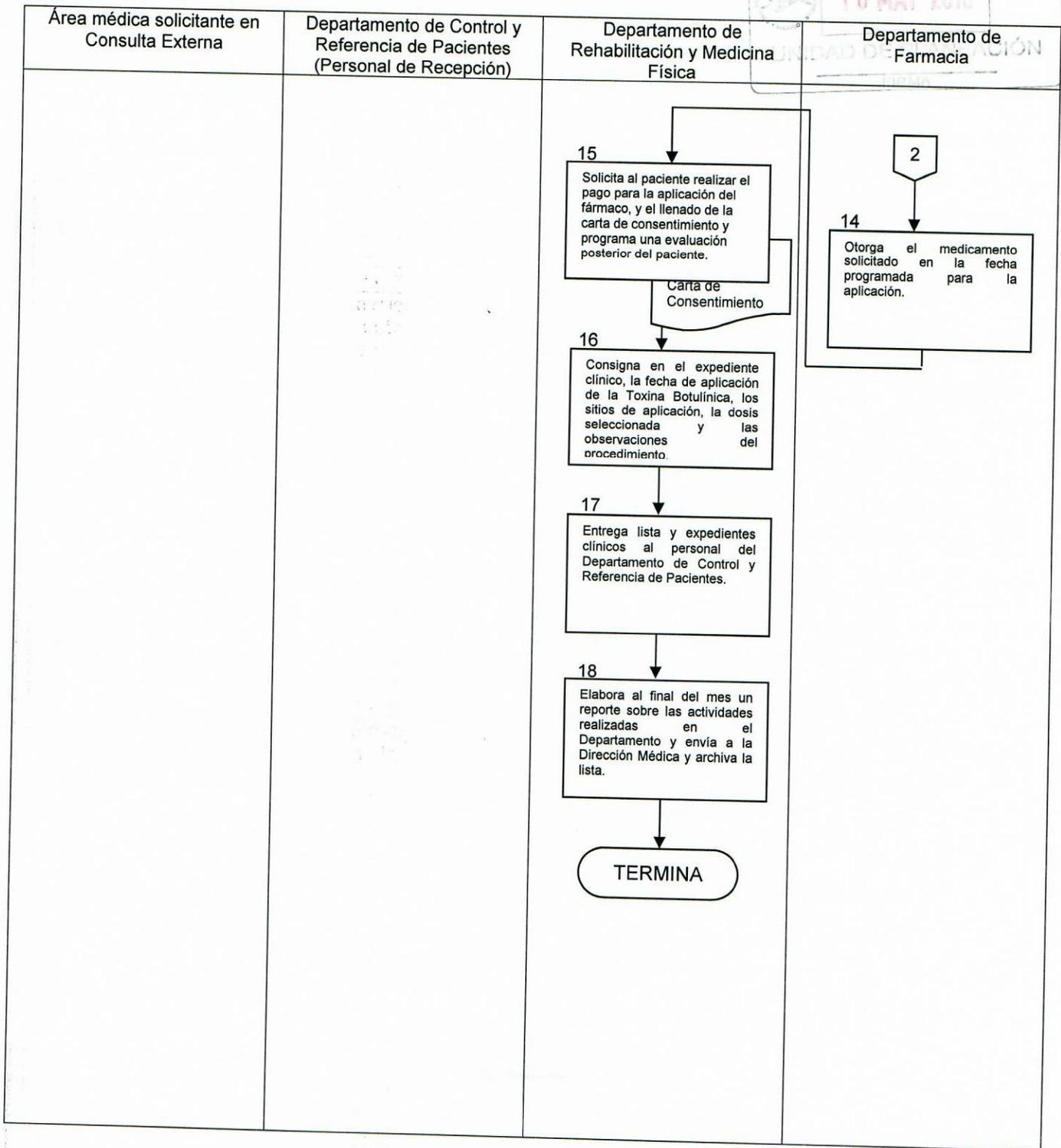




6.-Procedimiento para otorgar interconsulta para la aplicación de Toxina Botulínica en paciente ambulatorios con secuelas de padecimientos neurológicos.

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROQUIRURGÍA
MANUEL VELÁZQUEZ SUÁREZ

10 MAY 2018



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA</small> <small>MANUEL VELASCO PÉREZ</small>	Hoja 127 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
6.-Procedimiento para otorgar interconsulta para la aplicación de Toxina Botulínica en paciente ambulatorios con secuelas de padecimientos neurológicos.				

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
 MANUEL VELASCO PÉREZ
 10 MAY 2018

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico del Instituto del INNNMVS	No aplica
6.2 Catálogo Institucional de Puesto de la Secretaría de Salud.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	5 años	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	No aplica

8. GLOSARIO

- 8.1 **Medicina Física** Tratamiento de enfermedades mediante agentes y métodos físicos para ayudar a la rehabilitación y el restablecimiento del funcionamiento normal del cuerpo, después de enfermedades o traumatismos. Abarca masajes y manipulaciones, ejercicios terapéuticos, hidroterapia y diversas formas de energía (Electroterapia, Actinoterapia y Ultrasonido).
- 8.2 **Neurología** Rama de la ciencia médica que se ocupa del sistema nervioso, normas y de sus enfermedades. Clínica; especialidad que trata del diagnóstico y alteraciones del sistema nervioso.
- 8.3 **Rehabilitación** Restablecimiento de la forma o función normales después de un traumatismo o una enfermedad. Restablecimiento de un paciente enfermo o lesionado hasta la autosuficiencia, o hasta que sea capaz de obtener un empleo según su capacidad máxima durante el período más breve posible.
- 8.4 **Interconsulta** Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante.
- 8.5 **Toxina Botulínica** Neurotoxina sintetizada en laboratorio a partir de la bacteria clostridium botulinum, empleada clínicamente para bloquear la liberación de acetilcolina en la unión neuromuscular.

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Fecha de la actualización	Descripción del cambio
Mayo, 2018.	Se actualiza el procedimiento por acciones de mejora.

10. ANEXOS

- 10.1 Solicitud de Interconsulta.
- 10.2 Carta de Consentimiento Informado.

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



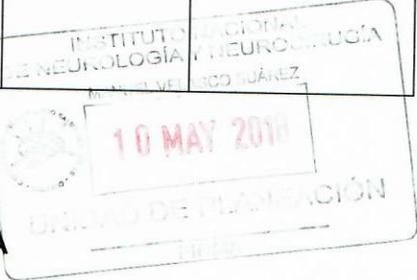
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA

6.-Procedimiento para otorgar interconsulta para la aplicación de Toxina Botulínica en paciente ambulatorios con secuelas de padecimientos neurológicos.



Hoja 128 de 170



10.1 SOLICITUD DE INTERCONSULTA



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



REG. NÚM. : 1

NOMBRE: 2 EDAD: 3 SEXO: 4

PROCEDENCIA: 5 CAMA: 6

EL DEPARTAMENTO DE: 7

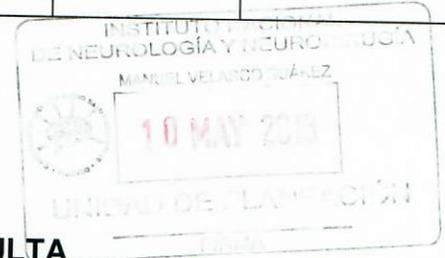
SOLICITA AL DEPARTAMENTO DE: 8

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO/ O SÍNTOMAS: 9

FECHA: 10 HORA: 11

MÉDICO SOLICITANTE: 12 FIRMA: 13

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja 129 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
		6.-Procedimiento para otorgar interconsulta para la aplicación de Toxina Botulínica en paciente ambulatorios con secuelas de padecimientos neurológicos.		



INSTRUCTIVO DE LLENADO

10.1 SOLICITUD DE INTERCONSULTA

- 1 Indicar número de registro del expediente clínico.
- 2 Indicar apellido paterno, materno y nombre (s).
- 3 Indicar años cumplidos del paciente.
- 4 Una cruz en (M) masculino ó (F) femenino
- 5 Anotar si el paciente es de consulta externa, hospitalización, urgencias o terapia intensiva.
- 6 Número de cama asignada al paciente.
- 7 Nombre del departamento que solicita el servicio y/o estudio.
- 8 Nombre del departamento que dará el servicio y/o estudio.
- 9 Nombre de la patología y/o signos, síntomas que el médico refiere.
- 10 Día, mes y año de elaboración de la solicitud.
- 11 Horas y minutos en que se elabora la solicitud.
- 12 Nombre completo del médico que solicita la interconsulta.
- 13 Rúbrica del médico que solicita la interconsulta.

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
 MANUEL VELASCO SUÁREZ
 10 MAY 2018
 UNIDAD DE PLANEACIÓN
 FARM

10.2 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA

	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ DIRECCION MEDICA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICACION DE TOXINA BOTULINICA		INSURGENTES SUR 3877 C.P. 14268, MEXICO, D.F. TEL.- 5606-3822 www.innn.edu.mx
---	---	---	--

DIRECTORA GENERAL DEL INNN
PRESENTE

FECHA: _____
NO. DE FOLIO: _____
NO. DE EXP. _____

EL (LA) QUE SUSCRIBE _____
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE

CON DOMICILIO EN: _____
(CALLE, COLONIA, C.P., DELEGACION O MUNICIPIO Y ESTADO)

TELEFONO: _____

ACUDO VOLUNTARIAMENTE A ESTE INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PARA QUE ME SEA APLICADO EL FARMACO CONOCIDO COMO TOXINA BOTULINICA, CON EL OBJETIVO DE DISMINUIR LAS SECUELAS QUE RESULTARON DEL PADECIMIENTO NEUROLOGICO POR EL CUAL RECIBO ATENCION EN ESTE INSTITUTO

HE RECIBIDO INFORMACIÓN CON RESPECTO A LOS OBJETIVOS QUE SE BUSCAN CON EL TRATAMIENTO, CONOCIENDO DE ANTEMANO QUE LA DOSIS Y LOS PUNTOS DE APLICACIÓN DEPENDEN DE LA EVALUACION MEDICA POR PARTE DEL ESPECIALISTA Y QUE LA RESPUESTA CLINICA AL FARMACO PUEDE SER VARIABLE Y EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS PUEDE SER SOLO DE FORMA PARCIAL.

SE ME HA INFORMADO CLARAMENTE QUE EN LA LITERATURA MÉDICA SE HA DESCRITO AMPLIAMENTE LA SEGURIDAD DEL FARMACO, CONOCIENDOSE POCOS EFECTOS ADVERSOS QUE NO SON PERMANENTES Y QUE PUDIERAN PRESENTARSE DESPUES DE LA APLICACIÓN COMO SON: DEBILIDAD EN EL SITIO DE APLICACIÓN, DISFAGIA Y DOLOR.

EN TAL VIRTUD CONSCIENTE Y COMPRENDIENDO TODO SIN QUE EXISTA EN MI PERSONA COACCION ALGUNA Y EN POSESION DE MI LIBRE VOLUNTAD, EXPRESO MI CONSENTIMIENTO A RECIBIR EL TRATAMIENTO POR LO QUE FIRMO AL CALCE O PONGO LA HUELLA DIGITAL DE MI PULGAR DERECHO PARA LOS EFECTOS LEGALES PRECEDENTES.

LOS PARIENTES O RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE INFORMAMOS QUE NO ESTA CAPACITADO PARA TOMAR DECISIONES, PERO A SU NOMBRE ACEPTAMOS LA INFORMACION QUE SE NOS PROPORCIONO Y LA RESPONSABILIDAD CORRESPONDIENTE SIN MÁS POR EL MOMENTO QUEDO DE USTEDES.

ATENTAMENTE:

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

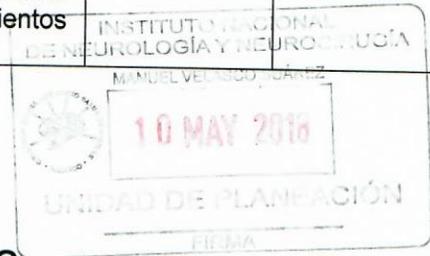
TESTIGO 1

TESTIGO 2

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja 131 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
		6.-Procedimiento para otorgar interconsulta para la aplicación de Toxina Botulínica en paciente ambulatorios con secuelas de padecimientos neurológicos.		



**INSTRUCTIVO DE LLENADO
10.2 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
APLICACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA**

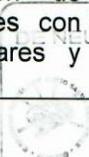
- 1 Día, mes y año en que se elabora la Carta de Consentimiento Informado para Aplicación de Toxina Botulínica.
- 2 Número de folio consecutivo.
- 3 Número de expediente del paciente.
- 4 Nombre completo del paciente.
- 5 Calle, número, colonia, código postal, delegación y/o municipio del lugar donde habita el responsable legal del paciente.
- 6 Teléfono del responsable legal, en el cual se pueda dejar recados.
- 7 Nombre completo del paciente o responsable legal con identificación oficial.
- 8 Huella digital del familiar y/o responsable legal del paciente.
- 9 Nombre completo del testigo del paciente, con identificación oficial; así como su domicilio y teléfono.
- 10 Nombre completo del testigo por parte del Instituto, con identificación oficial; así como su domicilio y teléfono.

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja 132 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
7.-Procedimiento para la programación de terapias de rehabilitación a pacientes con padecimientos neurológicos, musculares y esqueléticos.				



**7.- PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN DE TERAPIAS DE
 REHABILITACIÓN A PACIENTES CON PADECIMIENTOS
 NEUROLÓGICOS, MUSCULARES
 Y ESQUELÉTICOS.**

 SECRETARÍA DE SALUD		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MANUEL VELÁSQUEZ SUÁREZ	Hoja 133 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
7.-Procedimiento para la programación de terapias de rehabilitación a pacientes con padecimientos neurológicos, musculares y esqueléticos.				


 10 MAY 2018
 UNIDAD DE PLANEACIÓN

1. PROPÓSITO

- 1.1 Programar en forma eficaz y eficiente, terapias de rehabilitación a pacientes con padecimientos neurológicos, musculares y esqueléticos.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno proporcionará al personal del Depto. de Medicina Física y Rehabilitación, información sobre las normas, políticas y actividades para la programación y realización de terapias de rehabilitación.
- 2.2 A nivel externo, no aplica.

3. POLÍTICAS

- 3.1 En el departamento de medicina física y rehabilitación se elaborará, integrará e implementará los programas de rehabilitación física para la atención del paciente con padecimientos neurológicos, musculares y esqueléticos.
- 3.2 El responsable de medicina física y rehabilitación coordinará las acciones necesarias para aplicar los tratamientos de rehabilitación en forma inmediata a pacientes hospitalizados, ambulatorios y foráneos que demanden atención de esta especialidad.
- 3.3 El especialista en rehabilitación deberá consignar en el expediente clínico la nota médica que señale el diagnóstico presuntivo y el procedimiento a realizar.
- 3.4 Todas las notas médicas deberán contener fecha, nombre y firma de quien las elabora.
- 3.5 En el caso de pacientes hospitalizados, si el paciente está en condiciones de trasladarlo al área física de rehabilitación, el personal médico adscrito al departamento de rehabilitación y medicina física deberá indicar su traslado para aplicar la terapia.
- 3.6 En el caso de que el paciente que requiera de la consulta de rehabilitación sea foráneo, se atenderá de inmediato.
- 3.7 El médico especialista en rehabilitación y medicina física, de considerarlo necesario de acuerdo al padecimiento del paciente, deberá instruir a los familiares del paciente para la realización de terapias programadas en casa.
- 3.8 El incumplimiento de las actividades de este procedimiento se sancionará, según su gravedad y circunstancias, de acuerdo a lo establecido en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y demás legislación aplicable.



7.-Procedimiento para la programación de terapias de rehabilitación a pacientes con padecimientos neurológicos, musculares y esqueléticos.

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROFISIOLÓGIA
MANUEL VELAZCO RUÍZ

10 MAY 2018

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Neurología Departamento de Medicina Física y Rehabilitación	1	Indica al paciente cuál será su programa de terapias, elabora nota médica en hoja de evolución, describiendo el programa de rehabilitación para el paciente y anexa nota al expediente clínico.	
	2	Analiza y determina el programa específico para el paciente, en base así es ambulatorio, foráneo o se encuentra hospitalizado.	
	3	Procede: No: Verifica que el paciente sea foráneo. No: Continúa en la actividad 9.	
	4	Si: Coordina las acciones de rehabilitación de inmediato	
	5	Verifica que las condiciones físicas del paciente sean adecuadas para ser trasladado.	
	6	No: Coordina las acciones necesarias para que el programa de rehabilitación se lleve a cabo en el piso en donde se encuentra el paciente. Continúa actividad 8.	
	7	Si: Coordina el traslado del paciente al área física de rehabilitación.	
	8	Asiste al piso de hospitalización donde se encuentra el paciente, con la finalidad de proporcionarle las acciones de terapia física que requiera.	
	9	Aplica acciones de terapia física de acuerdo a las indicaciones del médico especialista y al programa con metas de rehabilitación establecidas. Informa al médico especialista, periódicamente sobre los avances en la terapia.	
	10	Revisa informes del terapeuta y determina asistencia del paciente a consulta en hojas de evolución que anexa al expediente el médico adscrito al Departamento de Medicina Física y Rehabilitación.	
	11	Verifica que el paciente sea foráneo y determina:	

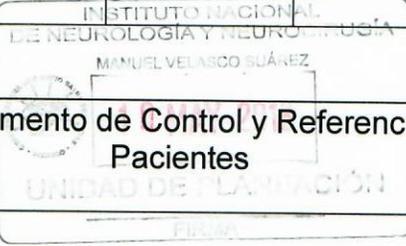


7.-Procedimiento para la programación de terapias de rehabilitación a pacientes con padecimientos neurológicos, musculares y esqueléticos.

INSTITUTO NACIONAL
DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELAZCO GARCÍA

10 MAY 2018

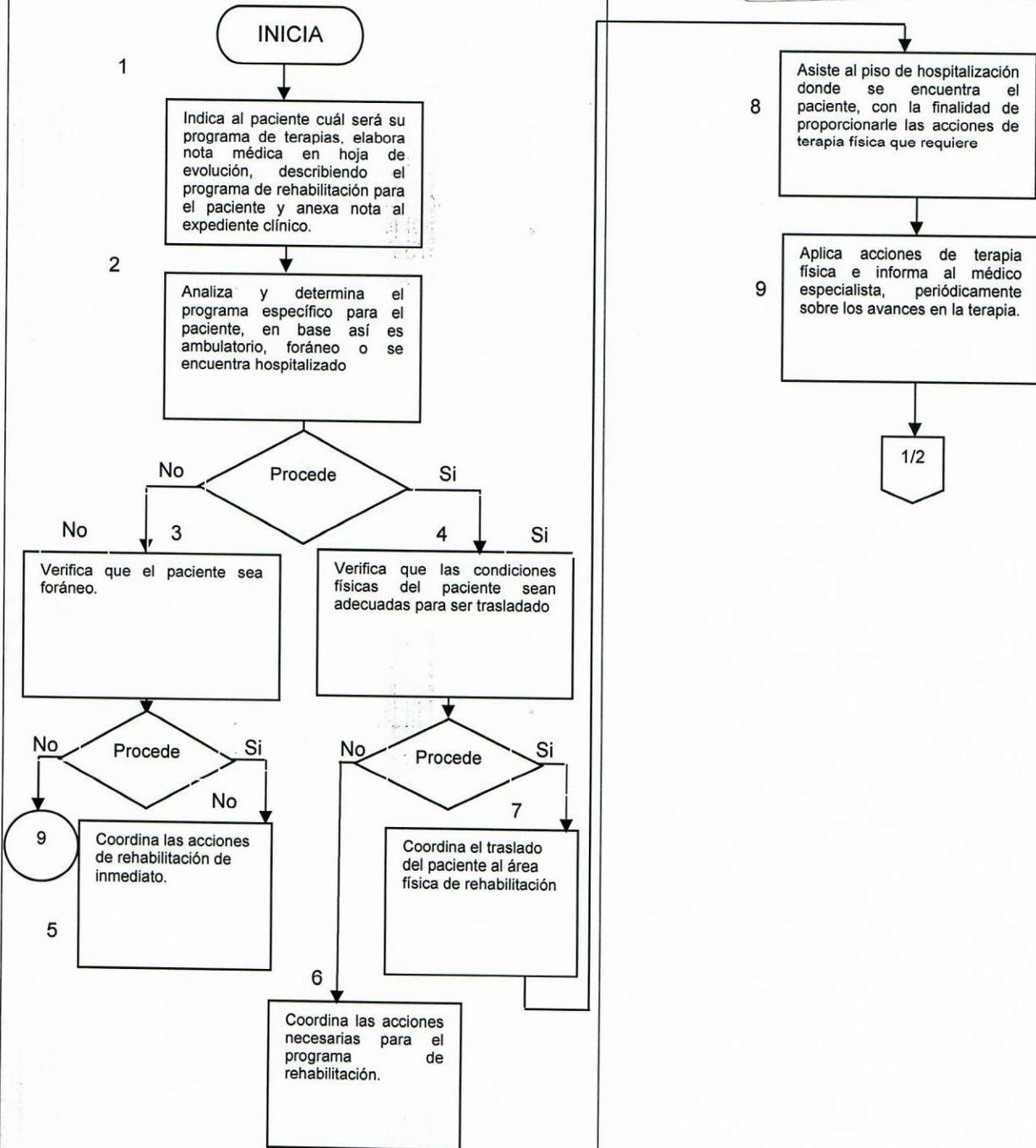
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Neurología Departamento de Medicina Física y Rehabilitación	12	<p>Procede: No: Da indicaciones en receta y canaliza al paciente a consulta externa.</p> <p>Si: Continúa actividad no. 14.</p>	
	13	Acuerda con el paciente y el terapeuta los días de visita para sus terapias y deja el expediente en piso Continua en la actividad no. 14.	
	14	Cuestiona al paciente para saber si puede continuar asistiendo normalmente.	
	15	Si: Da indicaciones en receta y canaliza al paciente a consulta externa. Continua actividad no. 1.	
	16	No: Extiende carta de referencia con el propósito de que sea atendido en su lugar de residencia, archiva temporalmente el expediente y explica en qué consisten las terapias a los familiares, instruyéndolos en su realización.	
	17	Valora subsecuentemente al paciente hasta cubrir metas de rehabilitación y realiza anotaciones en hojas de evolución, mismas que anexa al expediente clínico.	
	18	Al finalizar programa de rehabilitación, evalúa al paciente y determina si procede alta médica de rehabilitación. Procede:	
	19	No: Reprograma sesiones específicas de rehabilitación.	
	20	Si: Elabora alta por mejoría en la hoja de egreso hospitalario y la anexa al expediente clínico, enviándolo con el médico adscrito al Departamento de Rehabilitación y Medicina Física.	
	21	Canaliza al paciente al Departamento de Control y Referencia de Pacientes y envía expedientes a esta misma área.	
Departamento de Control y Referencia de Pacientes	22	<p>Recibe la lista y expedientes clínicos, archiva la lista para realizar al final del mes un reporte sobre las actividades realizadas y enviarlo a la Dirección Médica, y entrega expedientes al Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística.</p> <p>TERMINA</p>	



5. DIAGRAMA DE FLUJO

Departamento de Rehabilitación y Medicina Física

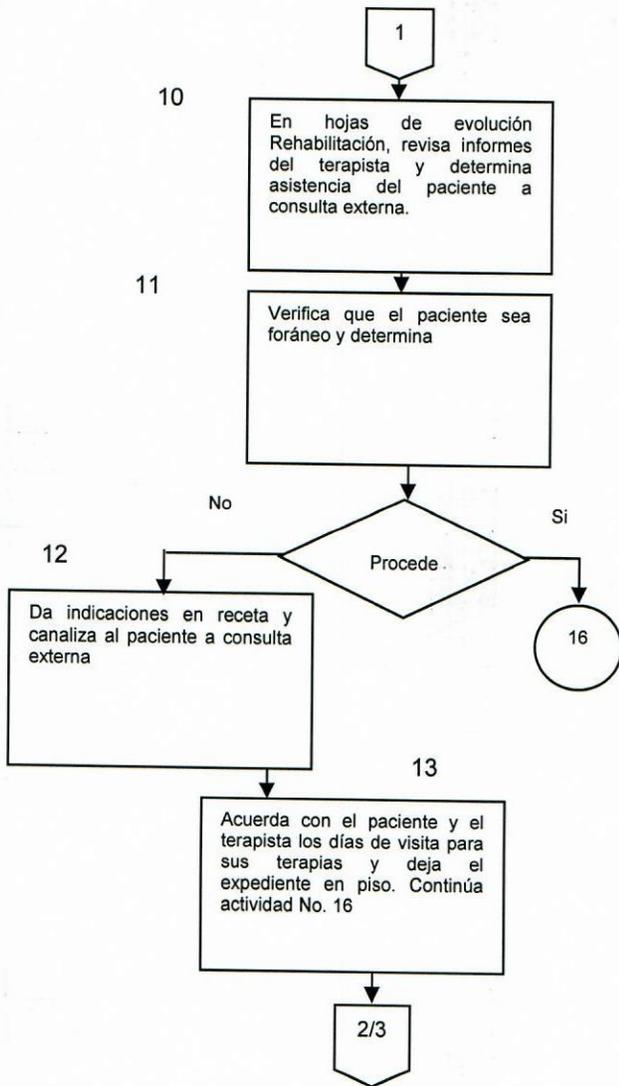
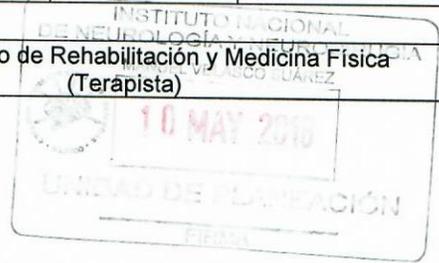
Departamento de Control y Referencia de Pacientes





Departamento de Rehabilitación y Medicina Física (Médico Adscrito)

Departamento de Rehabilitación y Medicina Física (Terapeuta)



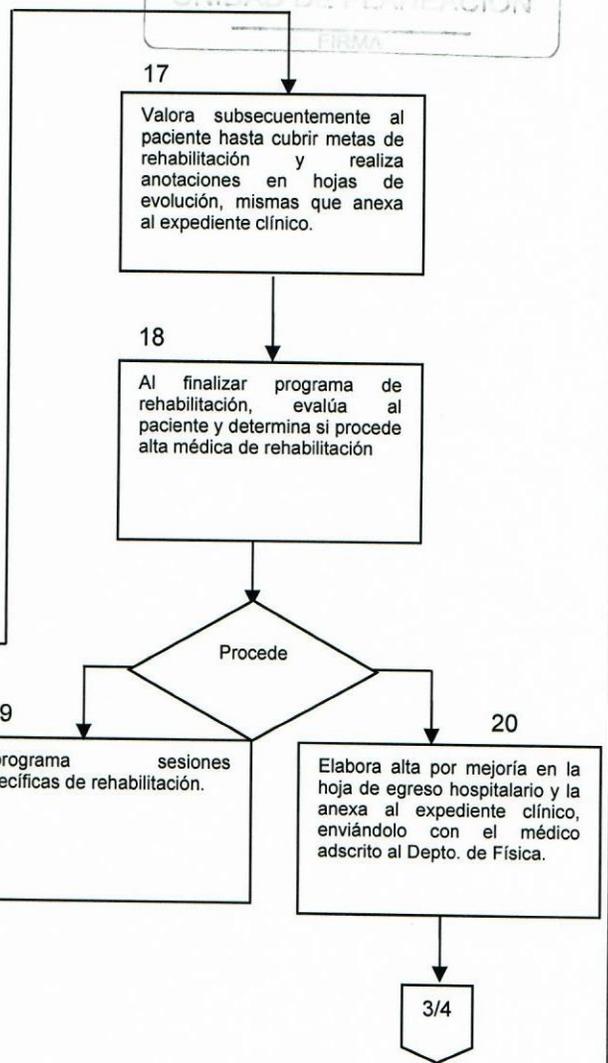
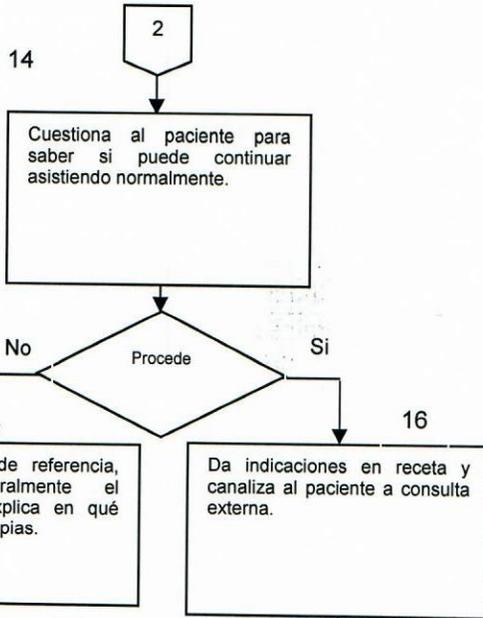


7.-Procedimiento para la programación de terapias de rehabilitación a pacientes con padecimientos neurológicos, musculares y esqueléticos.

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

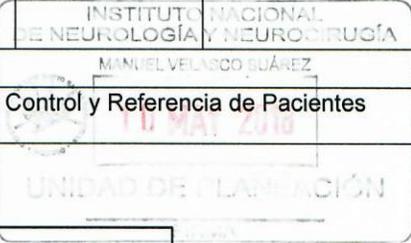
Departamento de Rehabilitación y Medicina Física (Médico Adscrito)

Departamento de Rehabilitación y Medicina Física (Terapeuta)





7.-Procedimiento para la programación de terapias de rehabilitación a pacientes con padecimientos neurológicos, musculares y esqueléticos.



Departamento de Rehabilitación y Medicina Física
(Médico Adscrito)

Departamento de Control y Referencia de Pacientes

3

21

Canaliza al paciente al Depto. de Control y Referencia de Pacientes y envía expediente a esta misma área.

22

Recibe la lista y expedientes clínicos, archiva la lista para realizar al final del mes un reporte sobre las actividades realizadas y enviarlo a la Dirección Médica, y entrega expedientes al Depto. de Archivo Clínico y Bioestadística.

TERMINA

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MINISTERIO DE SALUD UNIDAD DE PLANEACIÓN	Hoja 140 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
7.-Procedimiento para la programación de terapias de rehabilitación a pacientes con padecimientos neurológicos, musculares y esqueléticos.				

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico del Instituto del INNNMVS	No aplica
6.2 Catálogo Institucional de Puesto de la Secretaría de Salud.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	5 años	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	No aplica

8. GLOSARIO

- 8.1 Medicina Física** Tratamiento de enfermedades mediante agentes y métodos físicos para ayudar a la rehabilitación y el restablecimiento del funcionamiento normal del cuerpo, después de enfermedades o traumatismos. Abarca masajes y manipulaciones, ejercicios terapéuticos, hidroterapia y diversas formas de energía (Electroterapia, Actinoterapia y Ultrasonido).
- 8.2 Neurología** Rama de la ciencia médica que se ocupa del sistema nervioso, normas y de sus enfermedades. Clínica; especialidad que trata del diagnóstico y alteraciones del sistema nervioso
- 8.3 Rehabilitación** Restablecimiento de la forma o función normales después de un traumatismo o una enfermedad. Restablecimiento de un paciente enfermo o lesionado hasta la autosuficiencia, o hasta que sea capaz de obtener un empleo según su capacidad máxima durante el período más breve posible.

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Fecha de la actualización	Descripción del cambio
Mayo, 2018.	Se actualiza el procedimiento por acciones de mejora.

10. Anexos

No aplica

<p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	<p>Hoja 141 de 170</p>
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA	
		8.-Procedimiento para la implementación del programa de enseñanza en nuerología para médicos residentes.	

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
 MANUEL VELARCO SUÁREZ
 10 MAY 2018
 UNIDAD DE PLANEACIÓN
 FIRMA

8.- PROCEDIMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ENSEÑANZA EN NEUROLOGÍA PARA MÉDICOS RESIDENTES

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 Hoja 142 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA 8.-Procedimiento para la implementación del programa de enseñanza en neurología para médicos residentes.	


10 MAY 2019
 UNIDAD DE PLANEACIÓN

1. PROPÓSITO

- 1.1 Implementa el programa de enseñanza de la especialidad de neurología del Instituto a través de la instrumentación de actividades docentes en conjunto de la División de Estudios Superiores de la Universidad Nacional Autónoma de México.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno aplicable a todas los médicos residentes que realizan la especialidad de neurología en el Instituto.
- 2.2 A nivel externa, no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.0 La Subdirección de Neurología será la responsable cumplir con los lineamientos emitidos por la Dirección de Enseñanza del Instituto en relación a impartir actividades docentes.
- 3.1 La Subdirección de Neurología será la responsable de evaluar a cada uno de los médicos seleccionados por la Dirección de Enseñanza del Instituto para dar su opinión de aceptación o rechazo a médico ha realizar residencia médica en neurología en el Instituto.
- 3.2 La Subdirección de Neurología conjuntamente con la Dirección de Enseñanza, serán responsable de evaluar el proceso enseñanza aprendizaje de cada uno de los médicos residentes e informar a la Dirección de Enseñanza del Instituto el resultado obtenido por cada médico.
- 3.3 La Subdirección de Neurología será responsable de cumplir el programa de enseñanza de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Dirección de Enseñanza del Instituto y del División de Estudios Superiores de la Universidad Nacional Autónoma de México (PUEM).
- 3.4 La Subdirección de Neurología conjuntamente con la Dirección de Enseñanza será responsable de vigilar y supervisar al médico residente de neurología para que cumpla con sus actividades académicas, asistenciales y de de investigación. Realizado evaluaciones periódicas que permitirán continuar con el proceso de especialización.


 UNIDAD DE PLANEACIÓN

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Neurología	1	Recibe a médicos enviados por la Dirección de Enseñanza para seleccionar a los mejores candidatos a realizar residencia en neurología. Revisa currícula y determina una opinión.	<ul style="list-style-type: none"> Opinión.
	2	Recibe al año a los médicos residentes asignados por la Dirección de Enseñanza para su formación e indica las normas de responsabilidades propias de la Subdirección y entrega rol de actividades académicas y asistenciales.	<ul style="list-style-type: none"> Rol de actividades académicas y asistenciales.
	3	Instruye y guía al médico residente en el proceso enseñanza aprendizaje para que asista y participe en actividades académicas programadas (sesiones anatomoclínicas, bibliográficas, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> Proceso enseñanza aprendizaje.
	4	Hace participar al médico residente de las visitas médicas a pacientes hospitalizados bajo la supervisión de los médicos adscritos.	<ul style="list-style-type: none"> Proceso enseñanza aprendizaje.
	5	Evaluación anual del médico residente en la adquisición de conocimiento, destrezas y comportamiento necesarios para su actividad	<ul style="list-style-type: none"> Examen realizado por médicos adscritos de forma anual ante paciente.
	6	Elabora y envía la evaluación alcanzada por cada médico residente en forma semestral a la Dirección de Enseñanza del Instituto	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación mensual de sus actividades asistenciales realizadas en el piso de neurología Evaluación semestral de las actividades académicas del médico residente.

8.-Procedimiento para la implementación del programa de enseñanza en neurología para médicos residentes.

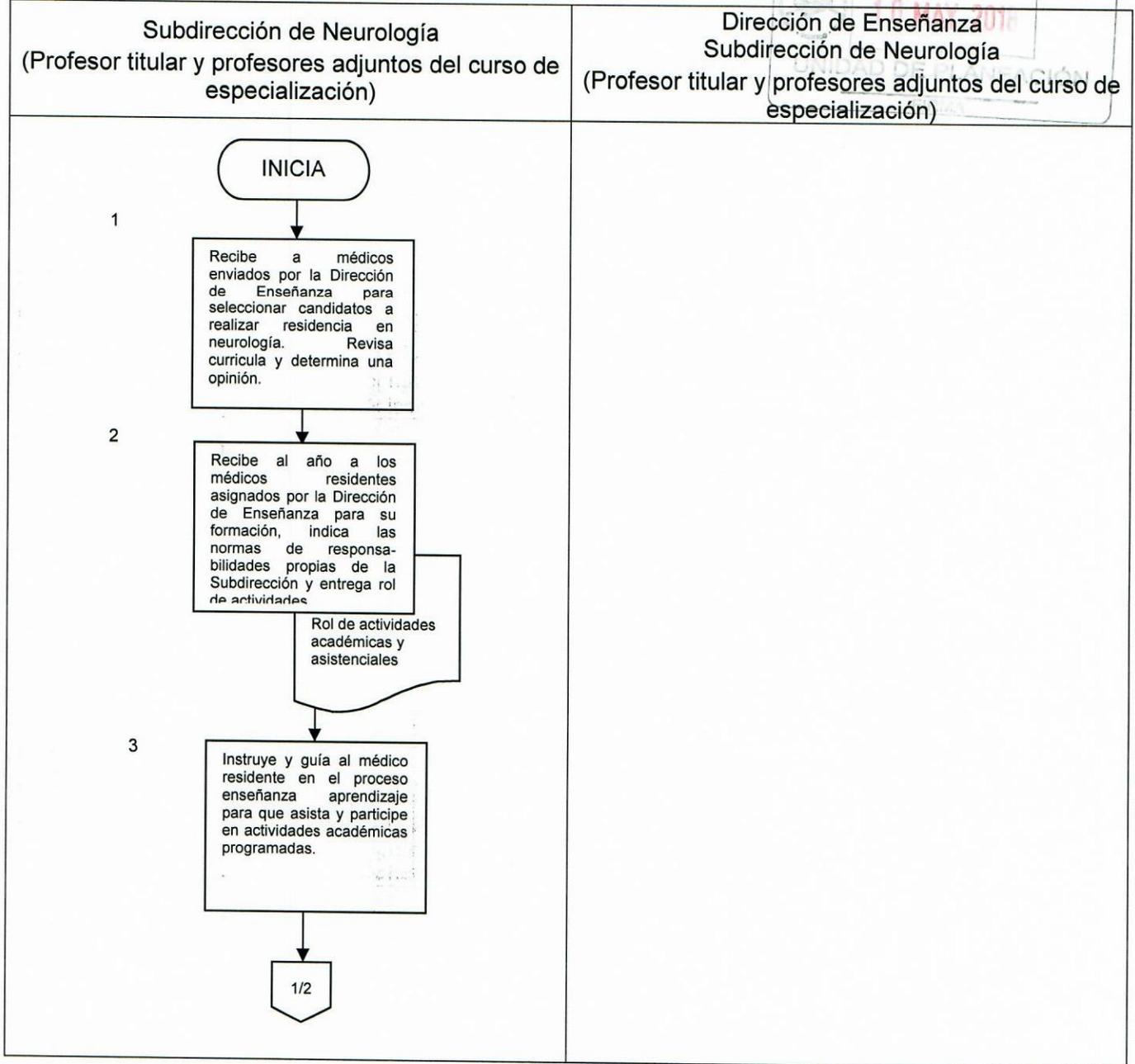
INSTITUTO NACIONAL
DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELAZCO GARCÍA

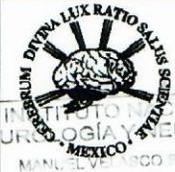
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Dirección de Enseñanza Subdirección de Neurología	7	Recibe y revisa calificaciones de los médicos residentes de neurología. Procede:	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación anual del médico residente.
	8	Si: Supervisa, vigila y apoya a que mejore su actitud y actividades para que cumpla con el programa.	
	9	No: Vigila que cumpla con sus actividades y monitorea su estudio.	
Subdirección de Neurología (Profesor titular y profesores adjuntos del curso de especialización)	10	Recibir anualmente de la División de Estudios Superiores de Posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México los resultados de los exámenes departamentales realizados a los médicos residentes de neurología.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de cada médico residente División de Estudios Superiores de Posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México.
	11	Recibe y registra la evaluación correspondiente a cada médico residente.	
	12	Vigila que al finalizar el curso de residencia en neurología el médico residente presente la tesis de grado, aprobación de los exámenes departamentales de la División de Estudios Superiores de Posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México y el examen del Consejo Mexicano de Neurología.	
		TERMINA	

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA

MANUEL VELASCO SUÁREZ

5. DIAGRAMA DE FLUJO

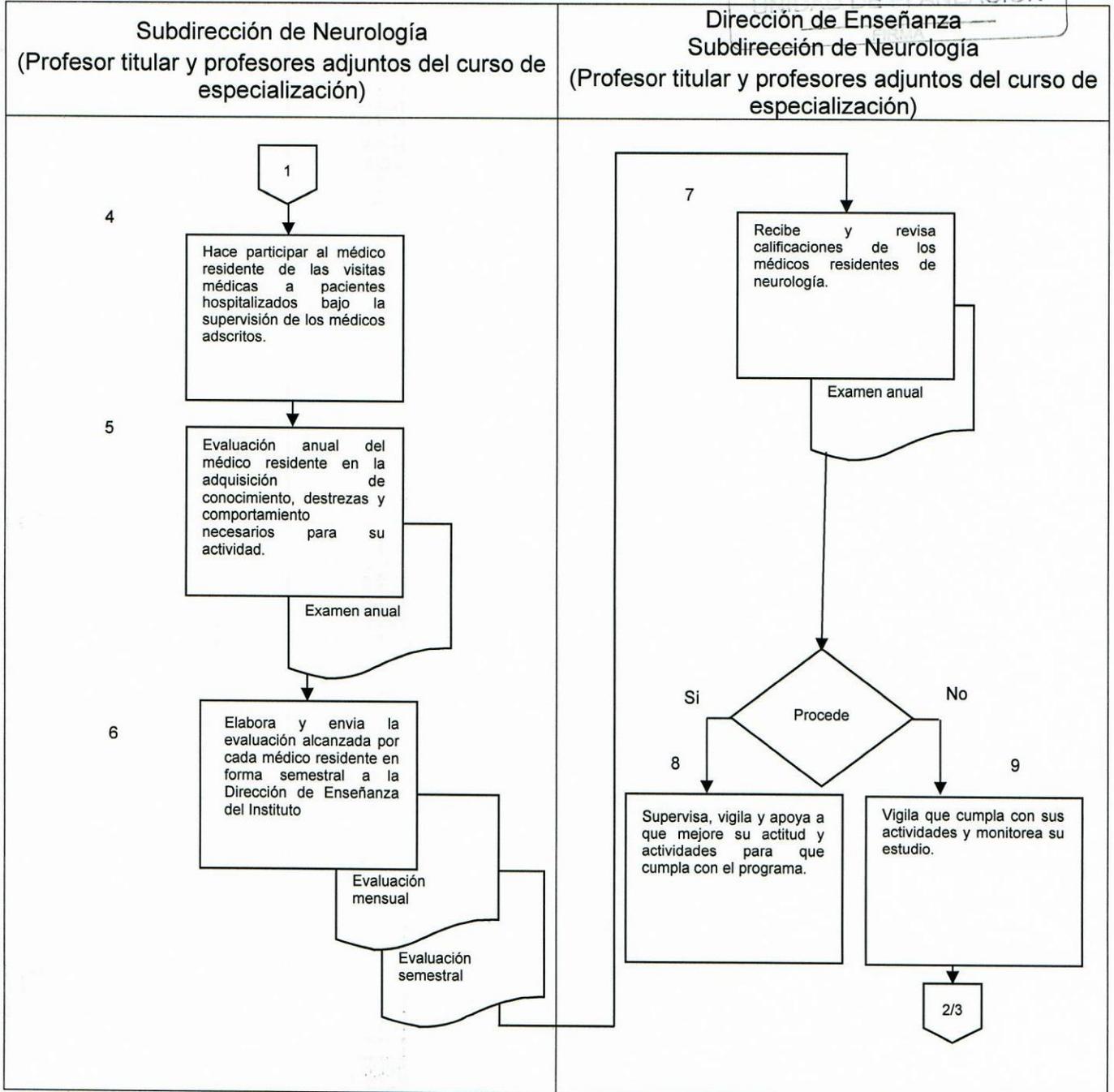




INSTITUTO MEXICANO DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELÁZQUEZ

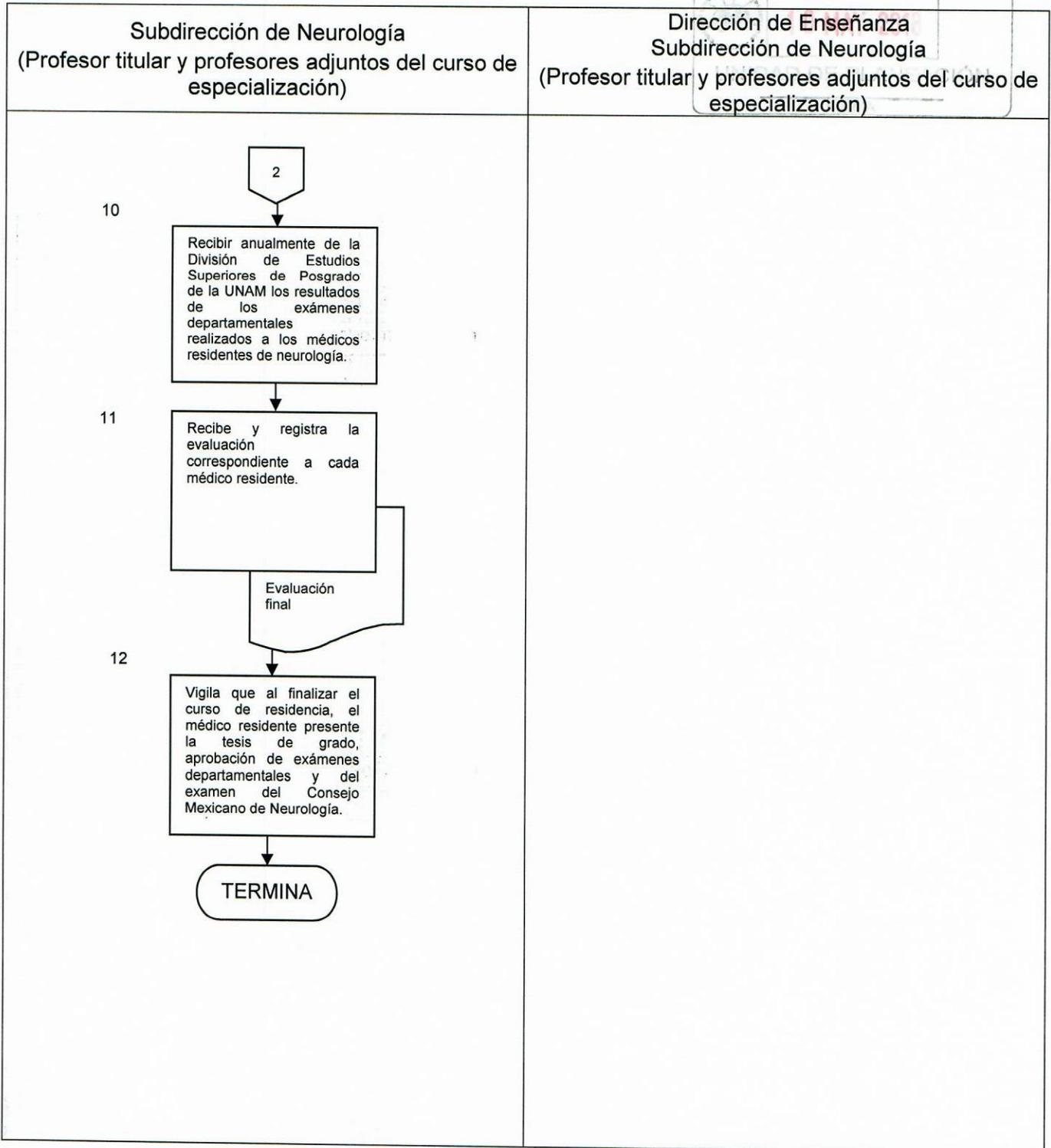
10 MAY 2018

ÁREA DE PLANEACIÓN



8.-Procedimiento para la implementación del programa de enseñanza en neurología para médicos residentes.

INSTITUTO NACIONAL
DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELARCO SUÁREZ



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

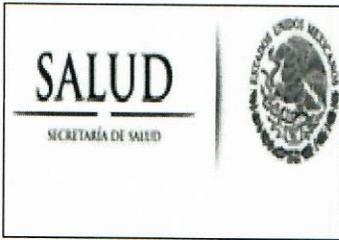
Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico del Instituto del INNNMVS	No aplica
6.2 Catálogo Institucional de Puesto de la Secretaría de Salud.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Evaluación	5 años	Subdirección de neurología	No aplica

8. GLOSARIO

- 8.1 Proceso enseñanza aprendizaje:** Proceso mediante el cual el médico residente adquiere los conocimientos, destrezas y capacidades para ser capaz de diagnosticar, tratar y resolver los problemas médicos de la especialidad que esté cursando, cumpliendo con los lineamientos que se expresan en el Programa Único de Especialidades Médicas elaborado por la UNAM.
- 8.2 Evaluación:** Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de obtención de conocimientos, habilidades, destrezas, que debe adquirir el médico residente, de acuerdo a los objetivos previstos en el programa de enseñanza.
- 8.3 Médico residente:** Licenciado en medicina y/o médico especialista con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingresa al Instituto para cursar un programa con reconocimiento universitario de posgrado.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja 149 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA 8.-Procedimiento para la implementación del programa de enseñanza en nuerología para médicos residentes.		

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Fecha de la actualización	Descripción del cambio
Mayo, 2018.	Se actualiza el procedimiento por acciones de mejora.

10. ANEXOS

- 10.1 Bitacora de actividades académicas y asistenciales.
- 10.2 Evaluación.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 Hoja 150 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA	
8.-Procedimiento para la implementación del programa de enseñanza en neurología para médicos residentes.		INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ 10 MAY 2016 UNIDAD DE PLANEACIÓN	

10.1 BITÁCORA DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS Y ASISTENCIALES



Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
 Manuel Velasco Suárez



BITÁCORA DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS Y ASISTENCIALES DE NEUROLOGÍA

INSURGENTES SUR No. 3877
 C.P. 14269 CIUDAD DE MEXICO
 Tel.: 56 06 38 22

HOJA DE PRESENTACION

NOMBRE: 1

PROCEDENCIA: 2

AÑO DE RESIDENCIA: 3

(Documento anexo al Manual)

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja 151 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
		8.-Procedimiento para la implementación del programa de enseñanza en nuerología para médicos residentes.		

**INSTRUCTIVO DE LLENADO
10.1 HOJA DE PRESENTACIÓN**



- 1 Nombre completo del medico residente.
- 2 Nombre del País, Estado y Ciudad de donde proviene.
- 3 Especificar el grado de residencia actual (R1, R2, R3)

10.2 EVALUACIÓN

Evaluación Teórico-Práctica de los médicos residentes de Neurocirugía		
1	Calificación del 1 al 5	Suma de la fila
Presentación del residente (puntualidad, aseo, respeto).	Cal 2	3
Destrezas clínicas (interrogatorio, análisis del caso).	Cal	
Integración neurológica.	Cal	
Conocimientos de patología neuroquirúrgica-neurológica	Cal	
Conocimientos paraclínicos		
TAC	Cal	
IRM	Cal	
Otros (neurfisiología, laboratorio)	Cal	
Conocimientos Quirúrgicos		
Disposición de la sala de operaciones	Cal	
Posicionamiento del enfermo	Cal	
Posicionamiento del equipo quirúrgico	Cal	
Asepsia y antisepsia	Cal	
Marcado y realización del abordaje	Cal	
Uso del instrumental quirúrgico	Cal	
Conocimiento de la anatomía quirúrgica	Cal	
Seguimiento del paciente		
Valoración del estado postoperatorio	Cal	
Conocimiento de las complicaciones posibles	Cal	
Resolución de complicaciones	Cal	
Seguimiento del paciente post operado	Cal	
Trato a los familiares	Cal	
Consentimiento quirúrgico	Cal	
Comentarios adicionales:		Suma total (máximo 100 puntos)
4		5

Se deberá evaluar cada destreza asignándole 5 puntos a cada una basados en el nivel de cada residente (r1 a r4), en la columna de la derecha se pondrán los subtotales de cada fila para realizar la suma total que da un máximo de 100 puntos.

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja 153 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
		8.-Procedimiento para la implementación del programa de enseñanza en nuerología para médicos residentes.		

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
 MANUEL VELASCO SUÁREZ
10 MAY 2018
 UNIDAD DE PLANEACIÓN
 FIRMA

INSTRUCTIVO DE LLENADO
10.2 FORMATO DE EVALUACIÓN

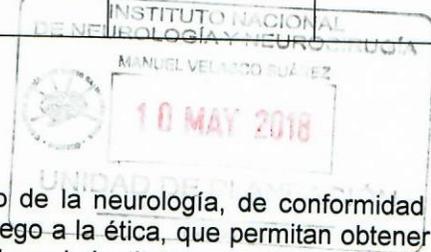
- 1 El nombre de la materia, actividad, concepto y práctica evaluada.
- 2 Anotar los puntos obtenidos en cada materia, actividad, concepto y práctica evaluada.
- 3 Sumar los puntos anotados en la columna de calificación.
- 4 Escribir alguna aclaración nota, observación ó felicitación relacionada con los conceptos evaluados.
- 5 Sumar todos los puntos obtenidos en cada concepto evaluado (La puntuación máxima es de 100 puntos).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 154 de 170
	SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
	9.- Procedimiento para la implementación de proyectos de investigación en neurología		



9.- PROYECTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN NEUROLOGÍA

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 DIVINA LUX RATIO SALUS UNITATIS MEXICO	Hoja: 155 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA		
		9.- Procedimiento para la implementación de proyectos de investigación en neurología		



1. PROPÓSITO

- 1.1 Fomentar y elaborar proyectos de investigación en el ámbito de la neurología, de conformidad con los requerimientos técnicos y científicos, así como con estricto apego a la ética, que permitan obtener nuevos conocimientos neurológicos en bienestar de los pacientes y del propio Instituto.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno aplicable a todas las Unidades Administrativas adscritas a la Subdirección de Neurología del Instituto.
- 2.2 A nivel externo, no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.0 La Subdirección de Neurología será responsable de vigilar que los médicos residentes de neurología cumplan con la realización de un proyecto de investigación, el cual tendrá como tutor a uno de los médicos adscritos (mismos proyectos que deberán registrarse en la Dirección de Investigación del Instituto), con dicho proyecto obtendrán el grado de especialista al finalizar su residencia.
- 3.1 La Subdirección de Neurología y los médicos adscritos serán responsables de informar trimestralmente los avances obtenidos a la Dirección de Investigación del Instituto, misma que será responsable de darles seguimiento.
- 3.2 La Subdirección de Neurología y los médicos adscritos a que realizan investigación, serán responsables de apegarse estrictamente a las normas de investigación vigente, así como a la Ley de Derechos de Autor, y la Dirección de Investigación del Instituto será la responsable de vigilar su cumplimiento.

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIENCIAS
 MANUEL VELAZCO BLÁZQUEZ
 10 MAY 2016

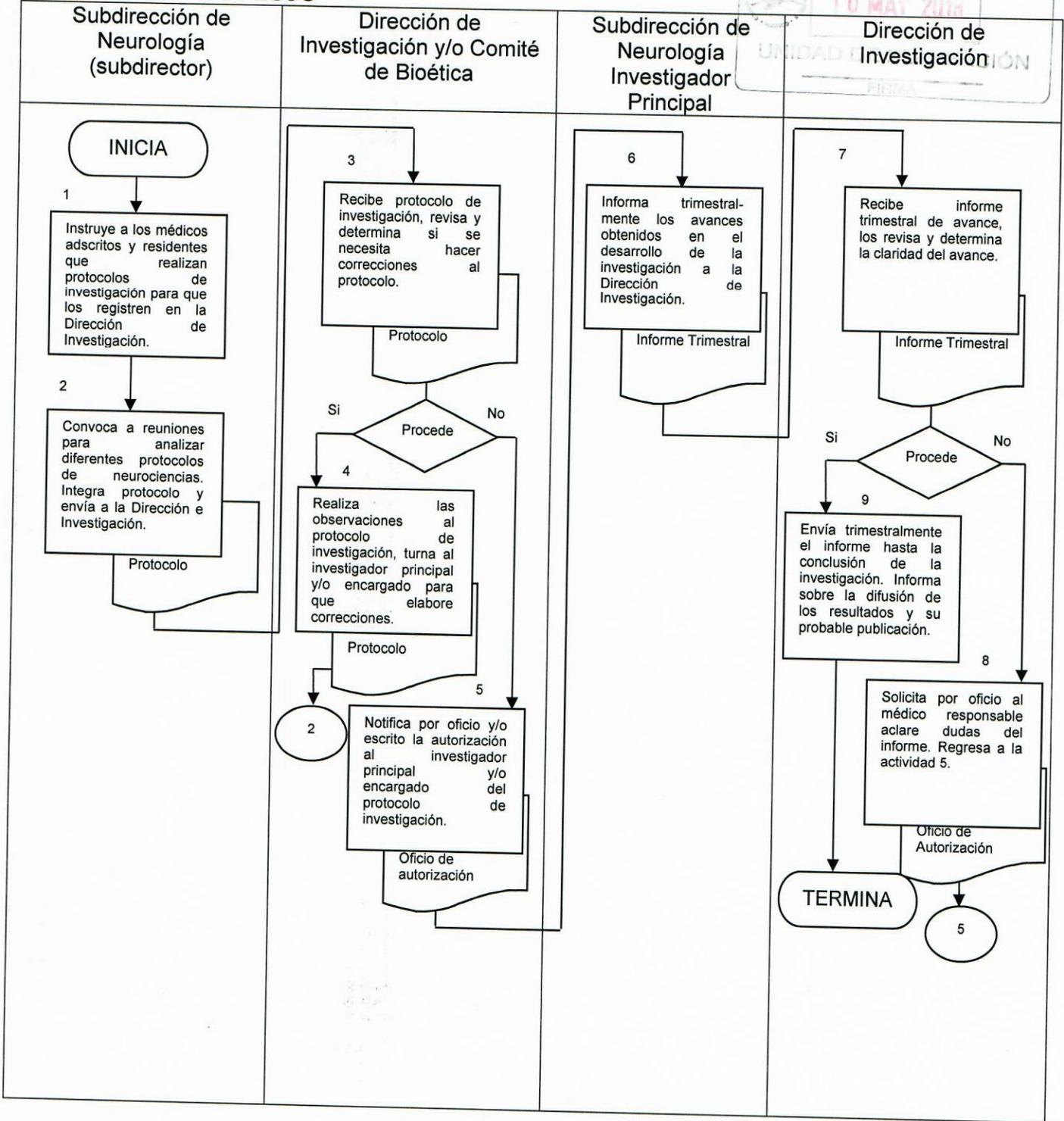
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Neurología	1	Instruye a los médicos adscritos y residentes que realizan protocolos de investigación en neurociencias para que los registren en la Dirección de Investigación.	
	2	Convoca a los médicos adscritos y residentes que realizan investigación a reuniones para analizar diferentes protocolos de neurociencias. Integra protocolo y envía a la Dirección e Investigación	• Protocolo.
Dirección de Investigación y/o Comité de Bioética	3	Recibe protocolo de investigación, revisa y determina si se necesita hacer correcciones al protocolo. Procede	
	4	Si: Realiza las observaciones al protocolo de investigación, turna al investigador principal y/o encargado para que elabore correcciones. Regresa a la actividad 2.	• Protocolo de investigación con observaciones.
	5	No: Notifica por oficio y/o escrito la autorización al investigador principal y/o encargado del protocolo de investigación.	• Oficio de autorización.
Subdirección de Neurología (Investigador Principal)	6	Informa trimestralmente los avances obtenidos en el desarrollo de la investigación a la Dirección de Investigación.	• Informe trimestral.
Dirección de Investigación	7	Recibe informe trimestral de avance, los revisa y determina la claridad del avance. Procede	
	8	No: Solicita por oficio al médico responsable aclarar dudas del informe. Regresa a la actividad 5.	• Oficio de aclaración.
	9	Si: Envía trimestralmente el informe hasta la conclusión de la investigación. Informa sobre las difusiones de los resultados en reuniones académicas y congresos y su probable publicación.	
		TERMINA.	



10 MAY 2018
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FIRMA

5. DIAGRAMA DE FLUJO



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIENCIA
 MANUEL VELAZCO SUÁREZ
 10 MAY 2018

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico del Instituto del INNNMVS	No aplica
6.2 Catálogo Institucional de Puesto de la Secretaría de Salud.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Informe trimestral		Dirección de Investigación del Instituto	
7.2 Oficio de autorización del protocolo		Dirección de Investigación del Instituto	

8. GLOSARIO

- 8.1** Protocolo de investigación Guía flexible que consiste en intentar describir lo más adecuado y preciso como se llevará a cabo la investigación que se tiene pensado ejecutar, bajo supuesto teóricos (método científico), herramientas metodológicas y técnicas.

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Fecha de la actualización	Descripción del cambio
Mayo, 2018.	Se actualiza el procedimiento por acciones de mejora.

10. ANEXOS

- 10.1 Protocolo de investigación clínica.
- 10.2 Identificación del ámbito de estudio de los Protocolos de investigación clínica.
- 10.3 Protocolo de investigación básica.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 Hoja: 160 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA	
9.- Procedimiento para la implementación de proyectos de investigación en neurología			

RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN PROPUESTA: (10)

- 1) ANTECEDENTES (11)
- 2) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA (12)
- 3) HIPÓTESIS (13)
- 4) OBJETIVOS (14)
- 5) JUSTIFICACIÓN (15)
- 6) METODOLOGÍA (16)
 - a) Diseño
 - b) Población y muestra
 - c) Criterios de selección del estudio
 - d) Variables
 - e) Análisis Estadístico
- 7) CONSIDERACIONES ÉTICAS (17)
- 8) CONSIDERACIONES FINANCIERAS (18)
 - a) Aporte Financiero
 - b) Recursos con los que se cuenta
 - c) Recursos a solicitar
 - d) Análisis del costo por paciente
- 9) CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (19)
- 10) RESULTADOS QUE SE ESPERAN OBTENER Y SU POSIBLE IMPACTO EN LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA (CONTRIBUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN EL AVANCE DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO). (20)
- 11) SATISFACCIÓN DE UNA NECESIDAD DE SALUD CON EL DESARROLLO DE ESTE TRABAJO. (21)
- 12) MENCIONE QUE APORTARÁ EL DESARROLLO DEL TRABAJO A LA COMPRESIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO A LAS AFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO. (22)
- 13) REFERENCIAS (23)
- 14) APÉNDICE 1: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (24)
- 15) APÉNDICE 2: OTROS CRITERIOS DE ACUERDO AL TIPO DE ESTUDIO (25)



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 Hoja: 161 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA	
		9.- Procedimiento para la implementación de proyectos de investigación en neurología	

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
 MANUEL VELASCO SUÁREZ
10 MAY 2018
 UNIDAD DE PLANEACIÓN
 FIRMA



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
 MANUEL VELASCO SUÁREZ

Insurgentes Sur 3877
 Col. La Fama, C. P. 14269
 México, D.F., Tel. 56-06-14-07
<http://www.innn.salud.gob.mx>

México, D. F., a

DR. DANIEL SAN JUAN ORTA
 JEFE DEL DEPTO. DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA,
 P R E S E N T E.

A fin de cumplir con lo que exige la Ley General de Salud de México, y el Reglamento para Investigación Clínica del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, envío a usted:

1. El protocolo titulado " _____ ", elaborado de acuerdo al formato oficial, firmado por todos lo autores. Original y dos copias.
2. El formato de identificación del ámbito de estudio del protocolo.

Para su evaluación de acuerdo con los Principios Básicos Científicos aceptados en las Declaraciones sobre Investigación Biomédica en seres humanos, de Helsinki II en 1975, Venecia en 1983, Hong Kong en 1989, Sudáfrica 1996, Edimburgo 2000, que señalan textualmente "el protocolo se remitirá a un comité independiente del investigador y de la entidad patrocinadora, para consideración, comentarios y asesoramiento", en lo cual se basará la aprobación, en cuyo caso debe informar trimestralmente del avance del estudio.

ATENTAMENTE

 Nombre y firma del Investigador Principal

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 Hoja: 162 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA	
		9.- Procedimiento para la implementación de proyectos de investigación en neurología	

INSTRUCTIVO DE LLENADO

10.1 PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA



1. Número asignado a la investigación
2. Nombre de la dirección, subdirección, departamento o unidad.
3. Nombre completo de la investigación.
4. Apellido paterno, materno y nombre (s).
5. Nombre del área a la que está adscrito el investigador principal.
6. Cargo que ocupa el investigador, número de extensión telefónica y dirección de correo electrónico.
7. Firma del investigador principal.
8. Nombre completo de los coautores que participan en la investigación.
9. Nombre completo del tutor designado para la investigación.
10. Una síntesis descriptiva de los pasos que seguirá en la investigación.
11. Indicar todos los datos numéricos y descriptivos históricos.
12. Breve descripción del problema que plantea la investigación.
13. Enunciados donde se mencionan las variables a utilizar.
14. Enunciados que describan el fin al que se dirige la investigación.
15. Descripción que indique los principales motivos que originan el desarrollo de la investigación.
16. Método científico que se seguirá durante la investigación.
17. Los datos morales que implica en la resolución de la investigación.
18. Cantidad económica que se debe considerar para el desarrollo de la investigación
19. Establecimiento de actividades y tiempos estimados, para el desarrollo de la investigación
20. Descripción textual de los datos que se estima obtener.
21. Especificar qué necesidad de salud, será satisfecha con el desarrollo del trabajo de investigación.
22. Mencionar todas las aportaciones que proporcionará la investigación.
23. Bibliografía consultada.
24. Anexar la "carta de consentimiento informado", debidamente firmada y requisitada.
25. Documentos que se consideren relevantes para poder realizar la investigación

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
 MANUEL VELARCO SUÁREZ
10 MAY 2018
 UNIDAD DE PLANEACIÓN
 FIRMA

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO DE LOS PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Título del proyecto: (1)

1) Mencione cual es la vinculación de su proyecto de investigación con las líneas de avance médico actual y futuro:

(2)

2) Mencione el vínculo de su proyecto con las líneas de interés nacional: (3)

3) Diga como se vincula su investigación con las líneas de interés para la Secretaría de Salud: (4)

4) Diga cómo se vincula su proyecto con las líneas de interés para el Instituto: (5)

5) Mencione cuales son las líneas de investigación de interés para usted mismo: (6)

Fecha: (7)

Firma del investigador: (8)

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 164 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGIA		
		9.- Procedimiento para la implementación de proyectos de investigación en neurología		



INSTRUCTIVO DE LLENADO

10.2 IDENTIFICACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO DE LOS PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

1. Título completo del proyecto de investigación.
2. Mencionar cuál es la vinculación de su proyecto de investigación con las líneas de avance médico actual y futuro.
3. Mencionar el vínculo del proyecto con las líneas de interés nacional.
4. Mencionar cómo se vincula la investigación con las líneas de interés para la Secretaría de Salud.
5. Mencionar cómo se vincula el proyecto con las líneas de interés para el Instituto.
6. Mencionar cuáles son las líneas de investigación de interés para el investigador.
7. Día, mes y año en que se llena el formato de identificación.
8. Firma del investigador.

10.3 PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN BÁSICA

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
 MANUEL VELASCO SUÁREZ
 10 MAY 2018
 UNIDAD DE PLANEACIÓN
 FIRMA



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
 MANUEL VELASCO SUÁREZ
 DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Insurgentes Sur 3877
 Col. La Fama, C.P. 14269
 Mexico, D.F., Tel. 55-28-80-36
 www.innn.salud.gob.mx

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN BÁSICA

DEPARTAMENTO QUE PROPONE: (2) No.: (1)

TÍTULO DEL PROTOCOLO: (3)

INVESTIGADOR PRINCIPAL (4)	SERVICIO (5)	CARGO (extensión telefónica y correo electrónico) (6)	FIRMA (7)
_____	_____	_____	_____
COAUTORES: (8)			
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

TUTOR: (9)

RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN PROPUESTA: (10)



- 1) ANTECEDENTES (11)
- 2) INTRODUCCIÓN (12)
- 3) HIPÓTESIS (13)
- 4) PLANEACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Indique la duración aproximada del estudio _____ (14)

Señale la fecha en que piensa iniciarse el proyecto _____
- 5) OBJETIVOS Y METAS (15)
- 6) PARTICIPACIÓN DE OTRA INSTITUCIÓN
 - a) Nombre de la (s) Institución (es) y porcentaje de coparticipación a al trabajo total del proyecto (16)
 - b) Indique los métodos y trabajos que será llevado a cabo por la (s) Institución (es) coparticipantes. (17)
- 7) METODOLOGÍA (18)
- 8) RESULTADOS PRELIMINARES (19)
- 9) RESULTADOS QUE SE ESPERA OBTENER Y SU POSIBLE IMPACTO EN LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA (CONTRIBUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN EL AVANCE DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO). (20)
- 10) SATISFACCIÓN DE UNA NECESIDAD DE SALUD CON EL DESARROLLO DE ESTE TRABAJO. (21)
- 11) MENCIONE QUE APORTARÁ EL DESARROLLO DEL TRABAJO A LA COMPRESIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO A LAS AFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO. (22)
- 12) CONSIDERACIONES ÉTICAS (23)
- 13) RECURSOS CON QUE CUENTA: (24)

Humanos:

Físicos: (Área, Equipo)

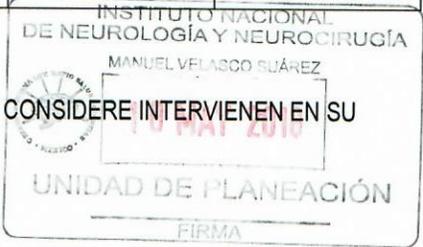
Financieros: (Materiales, Substancias)
- 14) SI EL PROYECTO RECIBE APOORTE FINANCIERO DE OTRA INSTITUCIÓN DESCRIBA:
 - a) Origen
 - b) Monto total _____ (25)
 - c) Duración del aporte
 - d) Fecha de inicio
 - e) Porcentaje en relación al costo total del proyecto.
- 15) RECURSOS A SOLICITAR (26)

Humanos:

Físicos: (Área, Equipo enlistado)

Financieros: (Substancias, Materiales, Material para publicación, Lista genética).

16) ETAPAS EN QUE PROGRAMA SU INVESTIGACION (NUMERO DE ETAPAS QUE USTED CONSIDERE INTERVIENEN EN SU PROYECTO): (27)



- | | | |
|-----|--|-------|
| 1a. | | ___ % |
| 2a. | | ___ % |
| 3a. | | ___ % |
| 4a. | | ___ % |
| 5a. | | ___ % |
| 6a. | | ___ % |
| | | 100 % |

FECHA DE INICIO PROGRAMADA: (28)	_____ MES	_____ AÑO
FECHA DE INICIO REAL: (29)	_____ MES	_____ AÑO
FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA: (30)	_____ MES	_____ AÑO
FECHA DE TERMINACIÓN REAL: (31)	_____ MES	_____ AÑO

17) REFERENCIAS (32)

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 168 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGIA 9.- Procedimiento para la implementación de proyectos de investigación en neurología		

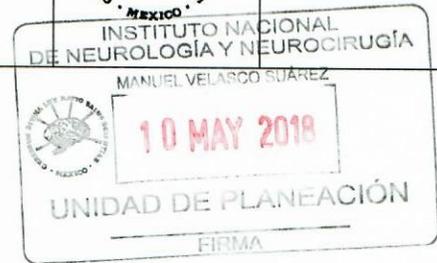
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
 MANUEL VELASCO SUÁREZ

 UNIDAD DE PLANEACIÓN
 FIRMA

10.3 INSTRUCTIVO DE LLENADO PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN BÁSICA

1. Número asignado a la investigación.
2. Nombre de la dirección, subdirección, departamento o unidad.
3. Título del protocolo completo de la investigación.
4. Apellido paterno, materno y nombre (s) del investigador principal.
5. Nombre del área a la que está adscrito el investigador principal.
6. Cargo que ocupa el investigador, número de extensión telefónica y dirección de correo electrónico.
7. Firma del investigador principal.
8. Nombre completo de los coautores que participan en la investigación.
9. Nombre completo del tutor designado para la investigación.
10. Una síntesis descriptiva de los pasos que seguirá en la investigación.
11. Indicar todos los datos numéricos y descriptivos históricos.
12. Descripción que presenta los datos más relevantes de la investigación.
13. Enunciados donde se mencionan las variables a utilizar.
14. Indicar la duración aproximada del estudio y señalar la fecha en que piensa iniciarse el proyecto.
15. Indicar los objetivos y metas que se dirige la investigación.
16. Participación de otra institución
 - A) nombre de la(s) institución (es) y porcentaje de coparticipación al trabajo total del proyecto
 - B) indique los métodos y trabajos que será llevado a cabo por la(s) institución (es) coparticipantes.
17. Método científico que se seguirá durante la investigación.
18. Descripción textual, con tablas y gráficos de los datos preliminares.
19. Descripción textual de los datos que se estima obtener y su posible impacto en la investigación biomédica.
20. Especificar qué necesidad de salud, será satisfecha con el desarrollo del trabajo de investigación.
21. Mencionar todas las aportaciones que proporcionará la investigación en cuanto a comprensión, prevención,
22. diagnóstico y tratamiento de las afecciones del sistema nervioso.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 169 de 170
		SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGIA 9.- Procedimiento para la implementación de proyectos de investigación en neurología		



23. Los datos morales que implica en la resolución de la investigación.
24. La cantidad de recursos humanos, materiales y financieros con los que se cuenta para realizar la investigación.
25. Indicar si el proyecto recibirá apoyo financiero de otra institución y anotar nombre completo de la institución monto total que se aportará, y duración del mismo, la fecha de inicio y el porcentaje en relación al costo total del proyecto.
26. Indicar la cantidad de recursos humanos, materiales y financieros que se requieren para realizar la investigación.
27. Nombre de cada una de las etapas y el porcentaje de tiempo en que se llevarán a cabo.
28. Fecha de inicio programada mes y año con números arábigos.
29. Fecha de inicio real mes y año con números arábigos.
30. Fecha de terminación programada mes y año con números arábigos.
31. Fecha de terminación real anotando mes y año con números arábigos.
32. Bibliografía consultada.

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA



Código:
(Cuando
Aplique)

Rev. X

Hoja 170 de 170

**IV. HOJA DE AUTORIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
SUBDIRECCIÓN DE NEUROLOGÍA**



ELABORO

DR. JOSÉ DE JESÚS FLORES RIVERA
Subdirector de Neurología

LIC. DIANA PATRICIA LÓPEZ ROLDÁN
Jefa de la Unidad de Planeación

AUTORIZÓ:

DR. ADOLFO LEYVA RENDÓN
Director Médico

DR. MIGUEL ÁNGEL CELIS LÓPEZ
Director General