

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE NEUROCIENCIAS





INPer-DI-SIC-DN-MP

Rev. 5

Hoja: 1 de 6

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE NEUROCIENCIAS

NOVIEMBRE 2017

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------|---|--------------------------------------|---|--|
| Nombre | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Guilerrez | |
| | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de Investigación | |
| Firma | Souther | k Willo | 1 | |
| Fecha | 04-09-17 | (10-11-17 | 15-11-17 | |





INPer-DI-SIC-DN-

Rev. 5

Hoja: 3 de 6

INDICE

| 8/83/27/27/2006 | HOJA |
|-----------------------|------|
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| I OBJETIVO DEL MANUAL | 4 |
| II MARCO JURÍDICO | 5 |
| III PROCEDIMIENTOS | 6 |

- Consulta de Neurología, Neuropediatría o Psiquiatría
- 2.- Consulta de Neurología y Psiquiatría en pisos de hospitalización, urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y en Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales
- 3.- Realización de Estudios neurofisiológicos
- 4.- Elaboración de Protocolo de Investigación
- Formación de Recursos Humanos en Investigación
- 6.- Elaboración del Programa Anual de Trabajo

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|
| | Elaboró : | Revisó.; | Autorizó: |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe\del Carmen Estrada Gutterrez |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de Investigación |
| Firma | Hair for | 1100 | 1 (1) |
| Fecha | -04-09-17 | 10/1-17 | 15-11-17 |





INPer-DI-SIC-DN-

Rev. 5

Hoja: 3 de 6

INTRODUCCIÓN

El presente manual describe los procedimientos correspondientes al Departamento de Neurociencias. El Departamento tiene su origen en el Departamento de Neurofisiología del Desarrollo creado por el Dr. Juan Carlos Ugartechea Hernández en 1977, funcionó como un laboratorio de investigación sobre problemas de muerte súbita en el recién nacido y sobre disfunción del tallo cerebral. A raíz de su muerte en 1991, el Departamento cambia de Jefatura; el Dr. Saúl Garza Morales, transforma el servicio en un Departamento de investigación clínica, de enseñanza y de servicio clínico hasta 1997, en el mismo año, el Dr. Jorge Miguel Ibarra Puig toma la Jefatura del Servicio continuando y fortaleciendo las líneas de asistencia, docencia e investigación ya existentes.

El Departamento se divide en cuatro áreas principales: Neurología de Adultos, Neurología Pediátrica, Neurofisiología y Psiquiatría, cada una conservando las tres áreas de acción ya mencionadas.

El área de Neurología de Adultos, es manejada por el Dr. Jorge Miguel Ibarra Puig, neurólogo clínico que lleva 15 años trabajando con pacientes con problemas neurológicos asociados al embarazo. El área de Neurología Pediátrica es coordinada por el Dr. Braulio A. Ríos Flores, el área de Neurofisiología es coordinada por el Dr. Efraín Olivas Peña y se encarga de la interpretación de los estudios realizados en nuestro laboratorio y el área de Psiquiatría es coordinada por el Dr. David E. Pulido Ascencio.

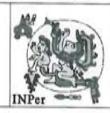
En el ámbito de acción, el Departamento auxilia en la atención de pacientes con problemas neurológicos y psiquiátricos asociados al embarazo, además de atender pacientes en etapa del climaterio, con riesgo pregestacional, así como apoyar a la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos, en pacientes con problemas neurológicos y psiquiátricos. En el área pediátrica se brinda atención desde recién nacidos y lactantes, hasta adolescentes con problemas neurológicos, psiquiátricos o con factores de riesgo para padecerlos, se valora a pacientes en las unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, de Cuidados intermedios y Cunero Fisiológico; por último el Departamento auxilia a las áreas anteriores y otras del mismo Instituto, así como a otras Instituciones que lo requieran en la realización de estudios neurodiagnósticos.

Además de esta actividad asistencial los cuatro médicos asignados a este Departamento, participamos como profesores adjuntos de diversos cursos de divulgación, actualización, diplomados, especialización, maestría y doctorados impartidos en nuestra institución y fuera de ella, además de asistir en forma periódica a congresos, simposios, reuniones anuales propias de nuestra especialidad o asociadas a nuestro campo de trabajo. El Departamento participa activamente en diversos protocolos de investigación, que producirán diversas publicaciones, enfocándose específicamente a revistas de Nivel III en adelante.

El Departamento está adscrito a la Subdirección de Investigación Clínica, misma que pertenece a la Dirección de Investigación del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

| | CONTROL DE EMISIÓN | |
|---|---|--|
| Elaboró : | Revisó: | Autorizó: |
| Dr. Saúl Jesús Garza Morales | I DI SOIVACOI ESDITO V SOM | Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Gutièrrez |
| Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de Investigación |
| pirfer | Sur | |
| 204-09-17 | 10-11-17 | 15-11-17 |
| | Dr. Saúl Jesús Garza Morales Jefe del Departamento de Neurociencias 45.44-09-17 | Elaboró : Revisó : Dr. Saúl Jesús Garza Morales Dr. Salvador Espino y Sosa Jefe del Departamento de Neurociencias Subdirector de Investigación Clínica |





INPer-DI-SIC-DN-

Rev. 5

Hoja: 4 de 6

En el presente manual, se describen los procedimientos para la atención médica (tanto del punto de vista clínico como neurofisiológico) de:

- Pacientes embarazadas con algún padecimiento neurológico o psiquiátrico ya sea previo, posterior o que se detecte por primera vez durante el mismo.
- Pacientes recién nacidos con algún padecimiento neurológico, previo al embarazo o que se detecta por primera vez durante el mismo.
- Pacientes no embarazadas con diagnóstico o sospecha de problema neurológico o psiquiátrico que sean enviadas por cualquiera de los servicios del INPer.
- Pacientes pediátricos o adultos que ameriten realizarles estudios de Neurofisiología.

El presente Manual de Procedimientos constituye un documento que presenta la información detallada, ordenada, sistemática e integral sobre políticas, funciones, sistemas y procedimientos de las distintas actividades que se realizan en el Departamento de Neurociencias, así como la interacción que presenta con las demás áreas del INPer. Este documento está elaborado con base a la Estructura Orgánica autorizada.

Al ser este Manual de Procedimientos un soporte para cumplir con la Misión y Visión del INPer, queda como responsabilidad del Departamento de Neurociencias, su resguardo, difusión, implantación y actualización.

I.- OBJETIVO DEL MANUAL

Desarrollar líneas de investigación, que contribuyan a proporcionar asistencia médica especializada en neurología, psiquiatría y neurofisiología, a pacientes embarazadas con problemas de reproducción humana y sus recién nacidos del Instituto Nacional de Perinatología; así como participar en el desarrollo de programas educativos institucionales de esta especialidad.

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------|---|--------------------------------------|-----------------------------------|
| | Elaboró : | Revisó: Autorizó: | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | | Dra. Guadalupe del Carmen Estrada |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de Investigáción |
| Firma | Sainfer | mich | |
| Fecha | 04:09-17 | 10-11-17 | 15-11-17 |





INPer-DI-SIC-DN-

Rev. 5

Hoja: 5 de 6

II.- MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley de Planeación.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

Ley Federal de Derechos.

Ley General de Salud.

Ley de Salud para el Distrito Federal.

Ley General de Educación.

Ley General de Población.

Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

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

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

Norma Mexicana para la igualdad laboral entre Mujeres y Hombres. NMX-R-025-SCFI-2012

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.

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

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

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud

Reglamento Interior de la Comisión Intersecretarial de la Industria Farmacéutica.

Nota: Para lo no previsto dentro de este marco jurídico, se observará lo establecido en el marco jurídico regulatorio del Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Gutièrrez | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de Investigación | |
| Firma | - fait ferry | Line | | |
| Fecha | 04-09-17 | 10-11-17 | 15-11-X | |





INPer-DI-SIC-DN-MP

Rev. 5

Hoja: 6 de 6

III.- PROCEDIMIENTOS

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Gutiérrez | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora-de Investigación | |
| Firma | hair for | X.Juvo | | |
| Fecha | 04-09-17 | 1911-17 | 15-17-12 | |



Departamento de Neurociencias

1. Consulta de Neurologia, Neuropediatría o Psiquiatría



INPer-DI-SIC-DN-MP-01

Rev. 5

Hoja: 1 de 8

1.- Consulta de Neurología, Neuropediatría o Psiquiatría

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------|--|--------------------------------------|---|
| | Elaboró ; | Revisó : Autorizó: | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrada |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias, | Subdirector de Investigación Clínica | Gutiérrez Directora de Investigación |
| Firma | fail der | aujou | |
| Fecha | 04-09-17 | 10-11-17 | 15-11/1-2 |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Neurociencias

Consulta de Neurología, Neuropediatría o Psiquiatría



INPer-DI-SIC-DN-MP-01

Rev. 5

Hoja: 2 de 8

1.0 Propósito

1.1 Realizar estudios clínicos a pacientes pediátricos y adultos, con sospecha de padecimiento neurológico y psiquiátrico, para establecer un plan diagnóstico o terapéutico ya sea temporal o definitivo.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Investigación, a la Subdirección de Investigación Clínica, Departamento de Neurociencias y a la Dirección Médica del INPer.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los/las usuarios/as de los servicios médicos del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Investigación, a través de la Subdirección de Investigación Clínica, verificar que el Departamento de Neurociencias, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
 - Atender a pacientes con padecimientos neurológicos y/o psiquiátricos referidos al Departamento de Neurociencias por los diferentes Servicios del INPer, mediante el formato "Solicitud de Interconsultas" (2440-15).
 - Realizar en la consulta de primera vez, la "Historia Clínica" de la paciente, para un diagnóstico de probabilidad.
 - Otorgar consulta de una hora aproximada de duración, en la cual se le explicará al paciente sobre su padecimiento, se le proporcionarán indicaciones médicas y cita subsecuente de acuerdo al caso.
 - Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación, de acuerdo a la Norma Mexicana. NMX-R-025-SCFI-2015.En igualdad y No discriminación.

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------|---|--------------------------------------|-----------------------------------|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Şafvador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrada | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de Investigación | |
| Firma | feel frey | Viin / | X | |
| Fecha | 04-09-17 | 10-11-17 | 15-11-17 | |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Neurociencias

1. Consulta de Neurología, Neuropediatría o Psiquiatría



INPer-DI-SIC-DN-MP-01

Rev. 5

Hoja: 3 de 8

- 3.2 Será responsabilidad de la Dirección Médica, a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia y la Subdirección de Neonatología, verificar que los Departamentos adscritos a sus áreas, cumplan con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
 - Solicitar cita de primera vez de Neurología, Neuropediatría y/o Psiquiatría, a los pacientes, a través de la solicitud de Interconsulta (2440-15).
 - Integrar Historias Clínicas de los pacientes citados, al expediente para su atención del Neurólogo, Neuropediátra o Psiquiatra.
 - Requisitar y entregar a la paciente y/o familiar los formatos de solicitud correspondientes para la realización de estudios de neurofisiología.
 - Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación, de acuerdo a la Norma Mexicana. NMX-R-025-SCFI-2015.En igualdad y No discriminación.
- 3.3 Será responsabilidad de los pacientes que acudan o soliciten consulta al Departamento de Neurociencias, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
 - Solicitar la programación de estudios de neurofisiología, de acuerdo a su diagnóstico y presentar los formatos correspondientes.
 - Acudir a la cita de primera vez en el Departamento de Neurociencias, acompañados de un familiar.
 - Presentar los estudios solicitados previamente para proporcionar la consulta correspondiente.
 - Acudir al Departamento de Consulta Externa, para solicitar la programación de citas subsecuentes.

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrada | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neuroclencias | Subdirector de Investigación Clínica | Gutiérrez Directora de Mvestigación | |
| Firma | Jan Jack | al. IP | 1 1/1 | |
| Fecha | 04-99-17 | 10-11-17 | 15-11-17 | |



Departamento de Neurociencias

1. Consulta de Neurología, Neuropediatría o Psiquiatría



INPer-DI-SIC-DN-MP-01

Rev. 5

Hoja: 4 de 8

4.0 Descripción del procedimiento

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|---|-------------|--|---|
| Dirección de Investigación | 1 | Instruye a la Subdirección de Investigación Clínica, otorgue consulta de Neurología, Neuropediatría o de Psiquiatría, de acuerdo al caso. | |
| Subdirección de Investigación Clínica | 2 | Recibe instrucción y solicita al Departamento de Neurociencias, otorgue a pacientes consulta de Neurología, Neuropediatría o de Psiquiatría según sea el caso. | |
| Departamento de Neurociencias | 3 | Recibe instrucción de atender las Consultas de Neurología, Neuropediatría o Psiquiatría referidas por los Departamentos de la Dirección Médica, a través del formato "Solicitud de Interconsultas". Recibe del Departamento de Consulta Externa el listado de pacientes con cita programada. | 2440-15 Listado de pacientes |
| | 5 6 | Recibe la enfermera, a el/la paciente y verifica si tiene cita programada. ¿Procede? No: Solicita acuda al Módulo de Control de citas, para programar su cita correspondiente. Termina Procedimiento | patientes |
| | 8 | Si: Atiende el Neurólogo, Neuropediatra o Psiquiatra según sea el caso, a la/el paciente. Realiza "Historia Clínica", en los casos de pacientes de primera vez o analiza evolución de acuerdo a los estudios solicitados si se trata de pacientes previamente atendidos. | Historia Clínic |
| | 9 | Anota el Neurólogo, Neuropediatra o el Psiquiatra según sea el caso, en "Notas de Evolución", el grado de avance del/la paciente. | • 2250-07/SIGIn |
| | 10 | Solicita una vez analizada la evolución del/la paciente y en caso de así requerirlo, el resumen clínico correspondiente. | Resumen clínico |
| | 11 | Programa cita de seguimiento, mediante "Cita Subsecuente". Termina Procedimiento | • 2440-03 |

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|------------------------------------|---|--------------------------------------|---|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Sgivador Espigo y Sosa | Dra. Guadaluge del Carmen Estrada | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Gutlérrez Directora de Investigación | |
| Firma | Jan Der 04:09-17 | Vivo | 1 X | |
| Fecha anomoo Javier Bacerrii Ru | 04:09-17 | (19.11-17 | 15-11-12 | |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Neurociencias

1. Consulta de Neurología, Neuropediatria o Psiquiatria

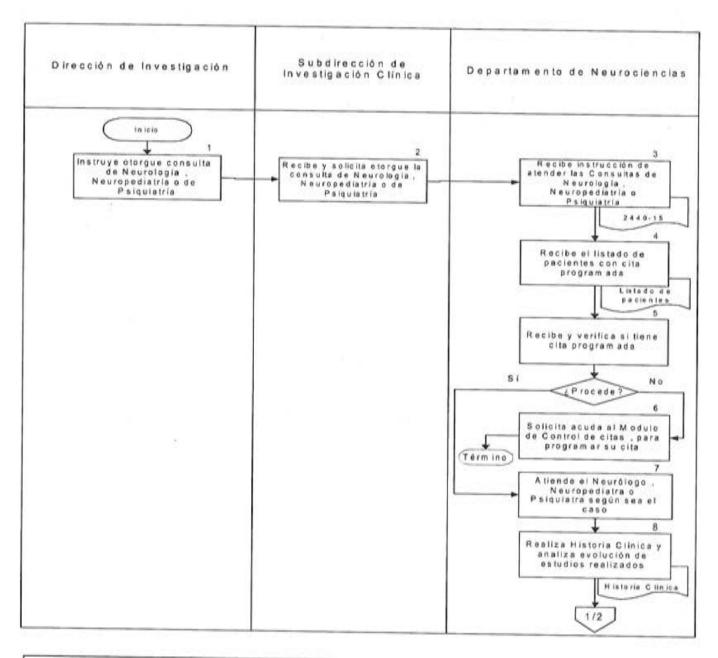


INPer-DI-SIC-DN-MP-01

Rev. 5

Hoja: 5 de 8

5.0 Diagrama de Flujo



| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--|------------------------------|--------------------------------------|---|--|
| | Elaboró ; | Revisó : | Autorizó: Dra, Guadalupe del Carmen Estrad | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr Salvador Espino y Sosa | | |
| Puesto-Cargo Jefe del Departamento de Neuroclencias | | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de Investigación | |
| Firma | Sai Jen | 1 niles | | |
| Fecha | 04-09-17 | X10 HY-17 | 15-11-17 | |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Neurociencias

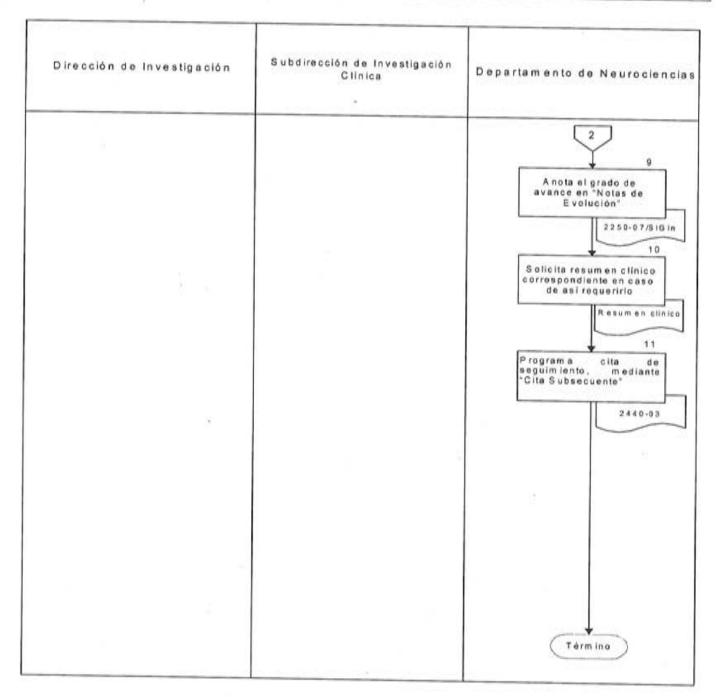
1. Consulta de Neurología, Neuropediatría o Psiquiatría



INPer-DI-SIC-DN-MP-01

Rev. 5

Hoja: 6 de 8



| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: Dra. Guadalupe del Carmen Estrada | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Gutiérrez Directora de nyestigación | |
| Firma | hel for | 01.10 | \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ | |
| Fecha | 04-09-17 | 10-11-17 | 15\112.1 | |



Departamento de Neurociencias

1. Consulta de Neurología, Neuropediatria o Psiquiatria



INPer-DI-SIC-DN-MP-01

Rev. 5

Hoja: 7 de 8

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) | | |
|--|-------------------------|--|--|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. | REV. 6 09/13 | | |
| r roccumentos de la Secretaria de Salud. | 09-2013 | | |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única 2440-15 | |
|--------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|---|--|
| 7.1 "Solicitud de interconsultas" | N/P | Paciente | | |
| 7.2 Listado de pacientes | N/P | Departamento de Neurociencias | Documento de comprobación inmediata | |
| 7.3 "Historia Clínica" | 6 años | Servicio de Archivo Clínico/SIGIn | 4S.5 | |
| 7.4 "Notas de Evolución" 6 años | | Servicio de Archivo Clínico/SIGIn | 4S.5/2250-07 | |
| 7.5 "Resumen Clínico | N/P | Paciente | Documento de comprobación inmediata | |
| 7.6 "Cita Subsecuente" | N/P | Paciente | 2440-03 | |

8.0 Glosario

8.1 Neurología: Estudio del Sistema Nervioso y de sus enfermedades. Exploración neurológica Síndromes neurológicos; Trastornos del nivel de conciencia.

9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|---|
| 5 | 15-11-17 | Actualización por cambio de denominación del área, del Titular del Departamento e inclusión de políticas, así como alineación con la clasificación archivística. |

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------|---|--------------------------------------|---|--|--|
| | Elaboró : Revisó : | | Autorizó: | | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrad Gutiérrez Directora de Investigación | | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de investigación Clínica | | | |
| Firma | Sail Air | 7100 | \ \ \ \ \ / | | |
| Fecha | 04-09-17 | 0-11-17 | 15/11/17 | | |



Departamento de Neurociencias

1. Consulta de Neurología, Neuropediatria o Psiquiatria



INPer-DI-SIC-DN-MP-01

Rev. 5

Hoja: 8 de 8

10.0 Anexos

 10.1 Solicitud de Interconsultas
 (2440-15)

 10.2 Notas de Evolución
 (2250-07)

 10.3 Cita Subsecuente
 (2440-03)

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------|---|--------------------------------------|----------------------------------|--|--|
| | Elaboró : | Reviso: | Autorizó: | | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Ør. Salvador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrad | | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora da Inyestigación | | |
| Firma | Soul for | new | | | |
| Fecha | 04-09-17 | 10-11-17 | 15-1117 | | |



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES



SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

| (1) | |
|-----|--|
| | |

| DEPENDENCIA | | (2) | | | | |
|-------------|-----|-----|-------|-----|-----|----|
| SERVICIO | (3) | | FECHA | (4) | | _ |
| (5) | F | | | | (6) | SI |
| - | | | | | 1.7 | NO |

| SERVICIO QUE SOLICITA LA INTERCONSULTA | (5) | | (6) S |
|--|-----------------------------------|---|-------------------------------------|
| MÉDICO(A) SOLICITANTE (7) | FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD (8) | MÉDICO(A) QUE RECIBIÓ LA SOLICITUD (9) | FECHA Y HORA DE RECIBIDA (10) |
| NOMBRE: CLAVE Y FIRMA | | NOMBRE: CLAVE Y FIRMA | |

Nota: El (La) médico(a) interconsultante deberá anotar su opinión e indicaciones en la hoja de: NOTAS, EVOLUCIÓN Y ÓRDENES MÉDICAS

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

| N° | CONCEPTO | SE ANOTARÁ |
|----|---------------------------------|--|
| 1 | RECUADRO | Los datos del/la paciente. |
| 2 | DEPENDENCIA | El nombre de la institución que canaliza a la/el paciente |
| 3 | SERVICIO | El nombre del área en la que se solicita la atención. |
| 4 | FECHA | La fecha en que se elabora la solicitud. |
| 5 | SERVICIO QUE SOLICITA | El nombre del servicio que solicita la interconsulta. |
| 6 | URGENTE | Si es urgente o no. |
| 7 | MÉDICO/A SOLICITANTE | El nombre completo, clave, y firma del/la médico/a solicitante. |
| 8 | FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD | La fecha (día, mes y año) y hora en que se elabora la solicitud. |
| 9 | MÉDICO/A QUE RECIBIÓ | El nombre completo, clave y firma del/la médico/a que recibe. |
| 10 | FECHA Y HORA DE RECIBIDO | La fecha (día, mes y año) y hora en que se recibe la solicitud. |



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEPARTAMENTO DE TOCOCIRUGÍA Y URGENCIAS



(3)

(1)

NOTAS DE EVOLUCIÓN

(2)

| (1) | | SERVICIO _ | | (2) | | CAMA_ | (3) |
|-----------------|-----------------|-----------------------|-----------------------------|--------------------------|----------|--------|-------|
| | | 15) | | | N° HOJA | | |
| Fecha y Hora | B: BÁSICO | NOTAS S: SUBJETIVO | DE EVOLUCIÓN O: OBJETIVO | B.S.O.A.P A: ANÁLISIS | P: | PLANES | |
| (5) | | | (6) | | | | |
| 3 2 3 3 3 3 4 3 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | - |
| | | | | | | 34 | 10,-3 |
| | | | | | | | |
| | | | | | <u> </u> | | _ |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | Participated 7 | | | -11 | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | 17.4 | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | 11/2-10/20 | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | NOTA DEDERÁ SER | | | - | | | |

(TODA NOTA DEBERÁ SER SEGUIDA DE LA FIRMA DEL/A MÉDICO/A Y CLAVE)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

"NOTAS DE EVOLUCIÓN"

| N° | CONCEPTO | SE ANOTARÁ |
|----|----------------------------------|--|
| 1 | RECUADRO BLANCO | El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente |
| 2 | SERVICIO | El nombre del servicio |
| 3 | CAMA | Número de cama, asignada a la paciente |
| 4 | N° DE HOJA | El consecutivo correspondiente |
| 5 | FECHA Y HORA | El día, mes, año y hora de elaboración de la nota |
| 6 | NOTAS DE EVOLUCIÓN B.S.O.A.P. | La Nota de Evolución B: Básico S: Subjetivo O: Objetivo A: Análisis P: Planes |



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES



CONSULTA EXTERNA, CITAS SUBSECUENTES (1) FAVOR DE DAR CITA A: (2) EXPEDIENTE NÚMERO: _ EL DÍA: ____(3) (4) MÉDICO/A: __ 2440-03 (5) ENFERMERA (9) **PESO** (6)TEMP. (10)F.R. **FECHA** F.C. HORA T/A (7) EDEMA (8) TIRA REAC.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

"CITAS SUBSECUENTES"

| N° | CONCEPTO | SE ANOTARÁ |
|----|------------------------|---|
| 1 | FAVOR DE DAR CITA A | El nombre completo de la paciente, empezando por su apellido paterno, materno y nombre(s) |
| 2 | EXPEDIENTE NÚMERO | El número de expediente asignado por el Instituto y que aparece en el carnet. |
| 3 | EL DÍA | El día de su próxima cita de la paciente (DD/MM/AAAA). |
| 4 | MÉDICO/A | El nombre completo y firma del/la médico/a que cita a la paciente. |
| 5 | SOMATOMETRÍA | El peso en kilogramos de la paciente |
| 6 | SIGNOS VITALES | Temperatura, frecuencia respiratoria y cardiaca, tensión arterial |
| 7 | EDEMA | Si existe presencia de edema (hinchazón) |
| 8 | PROCEDIMIENTO | Determinación de tira reactiva en orina (en su caso) |
| 9 | ENFERMERA | Nombre completo de la enfermera |
| 10 | FECHA, HORA | Especificar la fecha y hora en que se llena el presente formato |



Departamento de Investigación

2.- Consulta de Neurología y Psiquiatria en pisos de hospitalización, urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y en Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales



INPer-DI-SIC-DN-MP-02

Rev. 5

Hoja: 1 de 7

2.- Consulta de Neurología y Psiquiatría en pisos de hospitalización, urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y en Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales

| | | CONTROL DE EMISIÓN | W. Care | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|--|
| | Elaboró : Revisó : | | Autorizó: | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Gutiérrez | |
| Cargo-Puesto | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de investigación | |
| Firma | hil fen | X nine | \ \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\ | |
| Fecha | 04-09-17 | 10-11-17 | 19-11-17 | |

Francisco Javier Becerni Ruiz



Departamento de Investigación

2.- Consulta de Neurología y Psiquiatría en pisos de hospitalización, urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y en Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales



INPer-DI-SIC-DN-MP-02

Rev. 5

Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito

1.1 Realizar el/la Neurólogo(a), el/la Neuropediatra y el/la Psiquiatra visita a pacientes hospitalizadas, atención en urgencias y en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, así como en las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios del Recién Nacidos(as), a fin de otorgar consulta de primera vez o de seguimiento, según sea el caso para establecer el tratamiento médico o terapéutico a seguir.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Investigación, Subdirección de Investigación Clínica, Departamento de Neurociencias y a la Dirección Médica del INPer.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las/los usuarias(os) de los servicios médicos del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

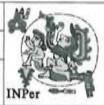
- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Investigación, a través de la Subdirección de Investigación Clínica, verificar que el Departamento de Neurociencias, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
 - Acudir el/la médico(a) Neurólogo(a), el/la Neuropediatra y/o el/la Psiquiatra según sea el caso, a pisos de hospitalización donde sea requerido(a), a fin de realizar consulta subsecuente o de seguimiento a pacientes adultas y/o Recién Nacidos(as) hospitalizados(as).
 - Realizar en la consulta de primera vez la "Historia Clínica" (2440-30) del (la) paciente, para establecer un diagnóstico probable y establecer un plan de acción inicial.
 - Proporcionar indicaciones médicas al equipo de salud para la atención de la/el paciente y en caso de que así se requiera, elaborar solicitud de los estudios necesarios para emitir un diagnóstico certero.
 - Elaborar una vez realizada la consulta médica, "Nota de Evolución" (2250-07) e incorporarla al Expediente Clínico de la/el paciente.
 - Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación, de acuerdo a la Norma Mexicana. NMX-R-025-SCFI-2015.En igualdad y No discriminación.

| | | CONTROL DE EMISIÓN | X | |
|--------------|---|--------------------------------------|-----------------------------------|--|
| | Elaboró : Revisó : | | Autorizó: | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr Salvador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrada | |
| Cargo-Puesto | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora da investigación | |
| Firma | Sail for | Surv | \ \X\ | |
| Fecha | 04-09-17 | 10-11-17 | 15-11-13 | |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Investigación

2.- Consulta de Neurología y Psiquiatría en pisos de hospitalización, urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y en Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales



INPer-DI-SIC-DN-MP-02

Rev. 5

Hoja: 3 de 7

4.0 Descripción del procedimiento

| Responsable N° Act. Descripción de actividades | | Documento anexo | |
|--|---|--|-----------------|
| Dirección de Investigación | 1 | Instruye a la Subdirección de Investigación Clínica, otorgue la consulta de Neurología y Psiquiatría en pisos de hospitalización, urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y en Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales. | |
| Subdirección de Investigación Clínica | 2 | Recibe instrucción y solicita al Departamento de Neurociencias, brinde consulta de Neurología y Psiquiatría en pisos de hospitalización, urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y en Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales. | |
| Departamento de Neurociencias | 3 | Recibe instrucción de dar consulta de Neurología y Psiquiatría en pisos de hospitalización, urgencias y Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y en Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales. | |
| | 4 | Acude el/la/ Neurólogo(a), el Neuropediatra y/o el/la Psiquiatra a pisos de hospitalización, urgencias o unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales, a realizar visita médica. | |
| | 5 | Evalúa estado de salud de la/el paciente y solicita estudios especiales según sea caso. | |
| | 6 | Elabora el/la Neurólogo(a), el/la Neuropediatra y/o el/la Psiquiatra según corresponda, "Nota de Evolución", de acuerdo a lo observado en la visita médica y la integra al Expediente Clínico. | • 2250-07/SIGIn |
| | 7 | Valora de acuerdo a la visita médica y el resultado de los estudios realizados, el seguimiento al problema Neurológico y Psiquiátrico. ¿Procede? | |

| | | CONTROL DE EMISIÓN | W | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|--|
| | Elaboró : Revisó : | | Autorizó: | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvedor Espino y Sosa | Dra, Guadalupe del Carmen Estrada Gutiérrez | |
| Cargo-Puesto | Jefe del Departamento de Neurociençias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de hyestigación | |
| Firma | Havil Ster | Lim | | |
| Fecha | -04-09-17 | (0-11-17 | 16-17-17 | |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Investigación

2.- Consulta de Neurología y Psiquiatría en pisos de hospitalización, urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y en Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales



INPer-DI-SIC-DN-MP-02

Rev. 5

Hoja: 4 de 7

| Responsable N° Act. Descripción de actividades | | Documento anexo | |
|--|----|--|-----------|
| Departamento de Neurociencias | 8 | No: Determina que el padecimiento neurológico ó Psiquiátrico se ha estabilizado o resuelto y otorga alta médica por parte de Neurociencias. Termina procedimiento. | |
| | 9 | Si: Proporciona al equipo de salud indicaciones médicas para la atención de la/el paciente a fin de continuar con el tratamiento. | |
| | 10 | Evalúa estado de salud de la/el paciente y solicita, de acuerdo a cada caso, los estudios Neurológicos, Neuropediátricos o Psiquiátricos requeridos para el seguimiento de el/la paciente. | |
| | 11 | Programa cita de seguimiento, mediante "Cita Subsecuente", hasta determinar el alta del servicio. | • 2440-03 |
| | | Termina Procedimiento | |

| | | CONTROL DE EMISIÓN | 98 | |
|--------------|---|--------------------------------------|---|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Øetlérrez | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | | |
| Cargo-Puesto | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de Investigación | |
| Firma | Law for | Xowo | \ \X | |
| Fecha | 04-09-17 | 1011-17 | 15-11-1X | |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Investigación

2.- Consulta de Neurología y Psiquiatria en pisos de hospitalización, urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y en Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales

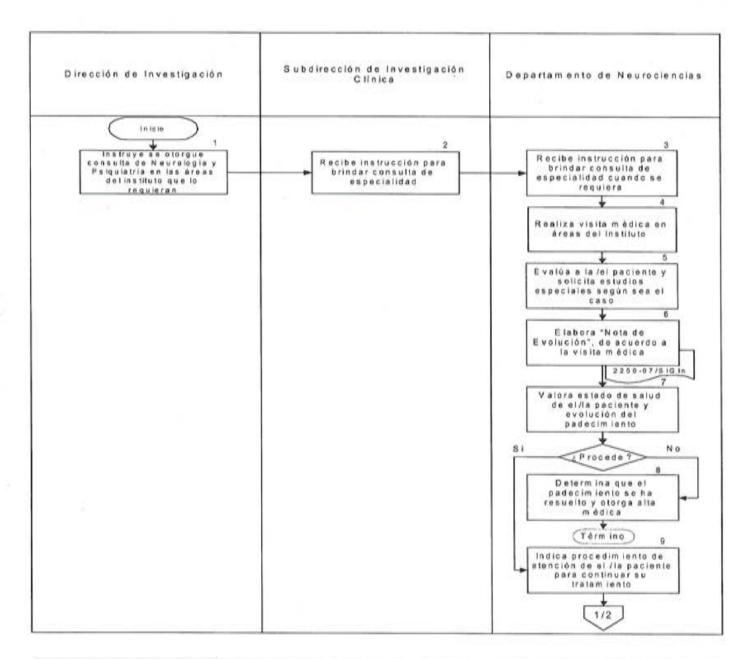


INPer-DI-SIC-DN-MP-02

Rev. 5

Hoja: 5 de 7

5.0 Diagrama de Flujo



| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------|---|--|--|--|
| | Elaboró : | Revisó : Dr. Salvador Espino y Sosa | Autorizó: | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | | Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Gutiérrez | |
| Cargo-Puesto | Jefe del Departamento de Neurociencias | Supdirector de Investigación Clínica | Directora de Investigación | |
| Firma | that for | 2100 | \ \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\ | |
| Fecha | 04-09-17 | 10-11-17 | 15-11-17 | |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Investigación

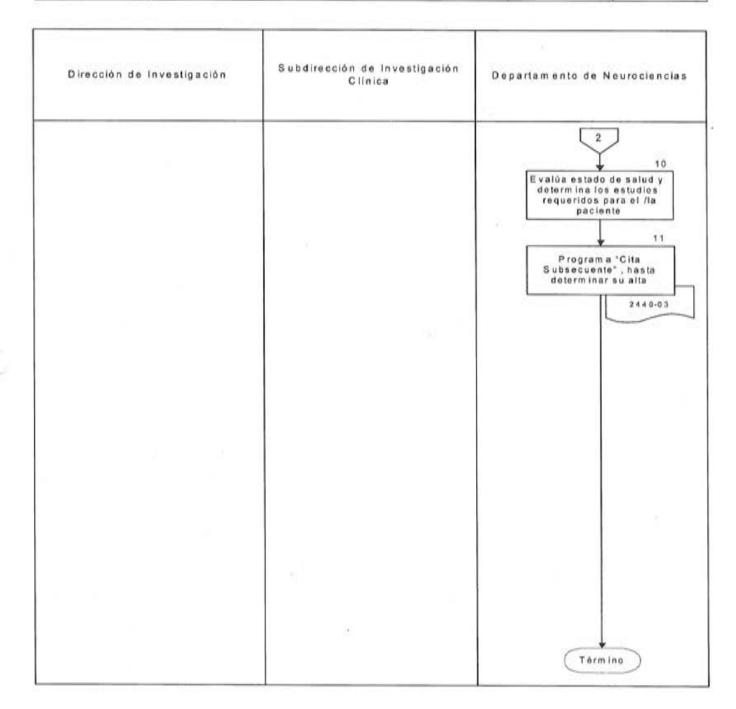
2.- Consulta de Neurología y Psiquiatría en pisos de hospitalización, urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y en Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales



INPer-DI-SIC-DN-MP-02

Rev. 5

Hoja: 6 de 7



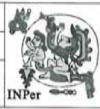
| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------|---|--------------------------------------|---|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Gutiérrez | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | | |
| Cargo-Puesto | Jefe del Departamento de Neurociençias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de Investigación | |
| Firma | Spaint for | V.XIII- | \ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \ | |
| Fecha | -04-09-17 | 10-11-17 | 15-14/17 | |

Francisco Javier Becerni Ruz.



Departamento de Investigación

2.- Consulta de Neurología y Psiquiatria en pisos de hospitalización, urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y en Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales



INPer-DI-SIC-DN-MP-02

Rev. 5

Hoja: 7 de 7

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|---|-------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de | REV. 6 09/13 |
| Procedimientos de la Secretaría de Salud. | 09-2013 |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservario | Código de registro o identificación única |
|--------------------------|------------------------|--------------------------------------|--|
| 7.1 "Notas de Evolución" | 6 años | Servicio de Archivo Clínico/SIGIn | 48.5/2250-07 |
| 7.2 "Cita Subsecuente" | N/P | Paciente | 2440-03 |

8.0 Glosario

- 8.1 Neurología: Estudio del Sistema Nervioso y de sus enfermedades. Exploración neurológica Síndromes neurológicos; Trastornos del nivel de conciencia.
- 8.2 Neurofisiología: Estudio del funcionamiento del Sistema Nervioso y sus funciones.
- 8.3 Psiquiatría: Parte de la medicina que se ocupa del estudio, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de las enfermedades mentales de carácter orgánico y no orgánico.

9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio | |
|--------------------|---------------------------|---|--|
| 5 | 15/11/17 | Actualización por cambio de denominación del área, del Titular del Departamento e inclusión de políticas, así como alineación con la clasificación archivística. | |

10.0 Anexos

10.1 Notas de Evolución

(2250-07)

10.2 Cita Subsecuente

(2440-03)

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Gutiérrez | |
| Cargo-Puesto | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directors de Investigación | |
| Firma | Jack feer | Xilun | \ \\ \\ \\ \\ | |
| Fecha | 04-09-17 | 10-11-17 | 15-11-17 | |



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEPARTAMENTO DE TOCOCIRUGÍA Y URGENCIAS



NOTAS DE EVOLUCIÓN

| | (1) | SERVICIO | (2) | CAMA(3) |
|--------------|-------|--------------|---|------------|
| | | J | N | ° HOJA (4) |
| Fecha y Hora | B: BÁ | NOTAS DE EVO | DLUCIÓN B.S.O.A.P JETIVO A: ANÁLISIS | P: PLANES |
| (5) | | (6) | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(TODA NOTA DEBERÁ SER SEGUIDA DE LA FIRMA DEL/A MÉDICO/A Y CLAVE)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

"NOTAS DE EVOLUCIÓN"

| N° | CONCEPTO | SE ANOTARÁ |
|----|----------------------------------|---|
| 1 | RECUADRO BLANCO | El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente |
| 2 | SERVICIO | El nombre del servicio |
| 3 | CAMA | Número de cama, asignada a la paciente |
| 4 | N° DE HOJA | El consecutivo correspondiente |
| 5 | FECHA Y HORA | El día, mes, año y hora de elaboración de la nota |
| 6 | NOTAS DE EVOLUCIÓN B.S.O.A.P. | La Nota de Evolución B: Básico S: Subjetivo O: Objetivo A: Análisis P: Planes |



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES



CONSULTA EXTERNA, CITAS SUBSECUENTES (1) FAVOR DE DAR CITA A: (2)EXPEDIENTE NÚMERO: _ EL DÍA: ____(3) (4) MÉDICO/A: __ 2440-03 (5)**ENFERMERA PESO** (6)TEMP. (10)F.R. **FECHA HORA** F.C. T/A (7) **EDEMA** (8) TIRA REAC. ___

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

"CITAS SUBSECUENTES"

| N° | CONCEPTO | SE ANOTARÁ | | |
|----|------------------------|---|--|--|
| 1 | FAVOR DE DAR CITA A | El nombre completo de la paciente, empezando por su apellido paterno, materno y nombre(s) | | |
| 2 | expediente número | El número de expediente asignado por el Instituto y que aparece en el carnet. | | |
| 3 | EL DÍA | El día de su próxima cita de la paciente (DD/MM/AAAA). | | |
| 4 | MÉDICO/A | El nombre completo y firma del/la médico/a que cita a la paciente. | | |
| 5 | SOMATOMETRÍA | El peso en kilogramos de la paciente | | |
| 6 | SIGNOS VITALES | Temperatura, frecuencia respiratoria y cardiaca, tensión arterial | | |
| 7 | EDEMA | Si existe presencia de edema (hinchazón) | | |
| 8 | PROCEDIMIENTO | Determinación de tira reactiva en orina (en su caso) | | |
| 9 | ENFERMERA | Nombre completo de la enfermera | | |
| 10 | FECHA, HORA | Especificar la fecha y hora en que se llena el presente formato | | |



Departamento de Neurociencias

3. Realización de Estudios neurofisiológicos



INPer-DI-SIC-DN-MP-03

Rev. 5

Hoja: 1 de 9

3.- Realización de Estudios neurofisiológicos

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Guitérrez |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de nvestigación |
| Firma | - tailyfur | Simo | \ X / |
| Fecha | 04-09-17 | 10-11-17 | 15 11-17 |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Neurociencias

3. Realización de Estudios neurofisiológicos



INPer-DI-SIC-DN-MP-03

Rev. 5

Hoja: 2 de 9

1.0 Propósito

1.1 Realizar los estudios paraclínicos de Neurofisiología a los pacientes pediátricos y adultos con sospecha de padecimiento neurológico o psiquiátrico, para establecer un diagnóstico anatómico y etiológico de ser posible temporal o definitivo.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Investigación, Subdirección de Investigación Clínica, Departamento de Neurociencias y a la Dirección Médica del INPer.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los usuarios del Instituto que lo requieran para su diagnóstico y tratamiento, así como a otras instituciones para la realización de estudios de Neurofisiología.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

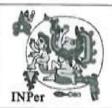
- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Investigación, a través de la Subdirección de Investigación Clínica, verificar que el Departamento de Neurociencias, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
 - Verificar que toda (o) paciente que acuda al Departamento de Neurociencias para la realización de estudios neurofisiológicos cuente con su solicitud debidamente elaborada y su estudio se encuentre debidamente agendado.
 - Realizar la interpretación, reporte de los estudios neurofisiológicos e integrar los resultados en el Expediente de el/la Paciente, para evitar pérdidas o traspapeló.
 - Supervisar que el Laboratorio de Neurología elabore los estudios neurofisiológicos tales como: electroencefalograma (eeg), video electroencefalograma (video eeg), potenciales multimodales (visuales, auditivos y somatosensoriales) mapeo cerebral, poligrafía neonatal, neuroconducción motora y sensitiva, onda "F", neuronografía facial y reflejo de parpadeo, monitoreo electroencefalográfico continuo, reflejo "H", prueba de Jolly y electromiografía.
 - Apoyar a instituciones externas en la realización de estudios de Neurofisiología previa autorización de la Dirección Médica.
 - Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación, de acuerdo a la Norma Mexicana. NMX-R-025-SCFI-2015.En igualdad y No discriminación.

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Gutiérrez | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de Investigación | |
| Firma | Spul feer | Lim | T W | |
| Fecha | 04-09-17 | 10-11-17 | 15-11-17 | |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Neurociencias

3. Realización de Estudios neurofisiológicos



INPer-DI-SIC-DN-MP-03

Rev. 5

Hoja: 3 de 9

- 3.2 Será responsabilidad de la Dirección Médica, a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, verificar que el Departamento de Consulta Externa, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos;
 - Otorgar a la paciente la "Solicitud de Interconsulta" (2440-15) para el Departamento de Neurociencias y realice la Historia Clínica completa en la consulta de primera vez, para establecer un diagnóstico de probabilidad, además de darle indicaciones médicas y cita subsecuente de acuerdo al caso.
- 3.3 Será responsabilidad de los pacientes que acudan o soliciten consulta al Departamento de Neurociencias, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
 - Atender las recomendaciones hechas por el personal del Departamento de Neurociencias, como preparativos para el estudio correspondiente.
 - Solicitar en el área de control de citas, la programación de los estudios y/o cita subsecuente, de acuerdo a las indicaciones médicas.

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Gutiérrez | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurocjencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de Investigación | |
| Firma | Jan Levy | x jus | | |
| Fecha | 04-09-17 | \$10-11-17 | 15-14-17 | |



Departamento de Neurociencias

3. Realización de Estudios neurofisiológicos



INPer-DI-SIC-DN-MP-03

Rev. 5

Hoja: 4 de 9

4.0 Descripción del procedimiento

| Responsable | Responsable No. Act. Descripción de Actividades | | Documento anexo |
|--|---|--|---|
| Dirección de Investigación | 1 | Instruye a la Subdirección de Investigación Clínica, a través del Departamento de Neurociencias, elabore estudios a los/las pacientes que así lo requieran. | |
| Subdirección de Investigación Clínica | 2 | Recibe instrucción e indica al Departamento de Neurociencias realizar estudios neurofisiológicos a los/las pacientes que lo requieran. | |
| Departamento de Neurociencias | 3 | Recibe instrucción y solicita al personal de enfermería atienda a las pacientes con solicitud de estudios Neurofisiológicos. | 3130-023130-03 |
| | 4 | Recibe personal de enfermería a las pacientes y solicita el informe, fecha de próxima consulta para agendar estudio correspondiente y emite recomendaciones para el estudio correspondiente. | A |
| | 5 | Recibe a la/el paciente en la fecha y hora indicados y verifica que haya seguido las recomendaciones para realizar el estudio. ¿Procede? | |
| | 6 | No: Reitera las recomendaciones a la paciente y recalca la importancia de seguirlas para realizar el estudio. Regresa a la actividad 4. | |
| | 7 | Si: Indica a la paciente que pase al ambiente, realiza preguntas sobre su estado para evitar alguna eventualidad y realiza el estudio. | |
| | 8 | Captura datos generales del/la paciente en la hoja de interpretación y guarda para su consulta. | |
| | 9 | Revisa el médico adscrito el estudio, imprime, realiza la interpretación y envía al expediente clínico de la/el paciente. | |

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Gutiérrez | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de Investigación | |
| Firma | Luister | Suice . | | |
| Fecha | 04-09-17 | 10-11-17 | 19-1/-17 | |



Departamento de Neurociencias

3. Realización de Estudios neurofisiológicos



INPer-DI-SIC-DN-MP-03

Rev. 5

Hoja: 5 de 9

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|----------------------------------|-------------|---|--|
| Departamento de Neurociencias | 10 | Envía a la Subdirección de Investigación Clínica los Informes Mensuales (original) sobre las actividades asistenciales y de los estudios neurofisiológicos realizados con copia para expediente. Termina Procedimiento | Informes Mensuales |

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------|---|--------------------------------------|-----------------------------------|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrada |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de Investigación |
| Firma | Jan flex | 1 sin | W |
| Fecha | 04-09-17 | 10-11-17 | 15-41-47 |



Departamento de Neurociencias

3. Realización de Estudios neurofisiológicos

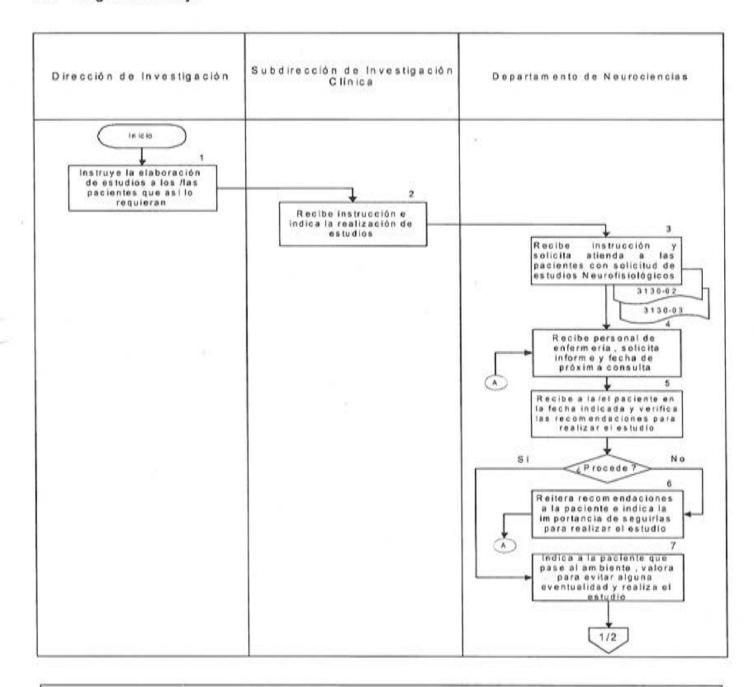


INPer-DI-SIC-DN-MP-03

Rev. 5

Hoja: 6 de 9

5.0 Diagrama de Flujo



| | CONTROL DE EMISIÓN | |
|---|--|--|
| Elaboró : | Revisó : | Autorizó: |
| Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Gutiérrez |
| Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directore de rvestigación |
| Have fen | auir / | N/ |
| 04-09-17 | 10-11-17 | 16-17-17 |
| | Dr. Saúl Jesús Garza Morales Jefe del Departamento de Neurociencias | Elaboró: Revisó: Dr. Saúl Jesús Garza Morales Dr. Salvador Espino y Sosa Jefe del Departamento de Neurociencias Subdirector de Investigación Clínica |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Neurociencias

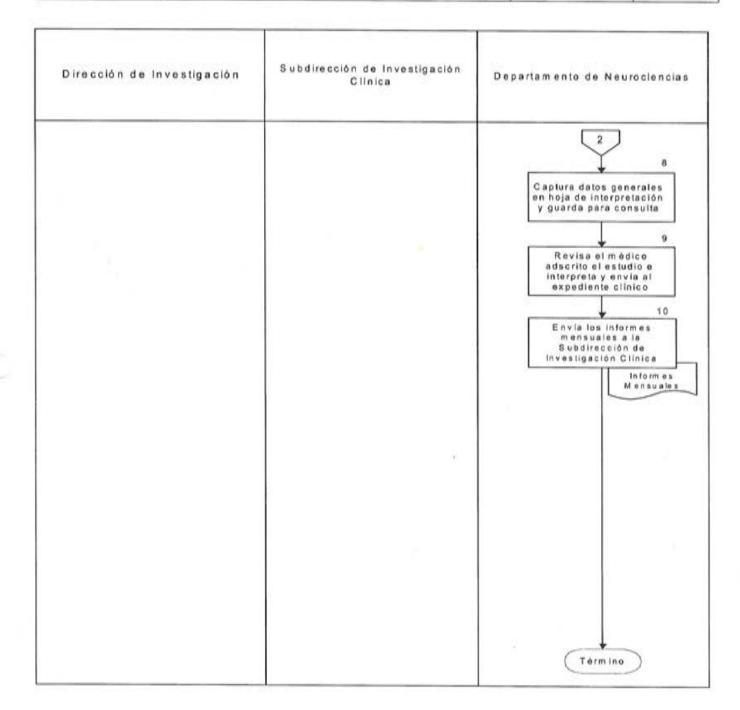
3. Realización de Estudios neurofisiológicos



INPer-DI-SIC-DN-MP-03

Rev. 5

Hoja: 7 de 9



| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salyador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Gutiérrez |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociençias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de Investigación |
| Firma | Sail for | Juin | |
| Fecha | 04-09-17 | 10-11-17 | 15-11/17 |



Departamento de Neurociencias

3. Realización de Estudios neurofisiológicos



INPer-DI-SIC-DN-MP-03

Rev. 5

Hoja: 8 de 9

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|---|-------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de | |
| Procedimientos de la Secretaría de Salud. | 09-2013 |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservario | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|----------------------------------|--|
| 7.1 "Solicitud de Estudios" | 2 Años | Departamento de Neurociencias | 4S.1/3130-03 |
| 7.2 "Solicitud de Estudio Electrofisiológico" | 2 Años | Departamento de Neurociencias | 4S.1/3130-02 |
| 7.3 Informes Mensuales | 1 Año | Departamento de Neurociencias | Documento de comprobación inmediata |

8.0 Glosario

- 8.1 Consulta Subsecuente: Consulta programada en la consulta de primera vez para proporcionar al paciente una consulta especializada según al padecimiento que tenga.
- 8.2 Diagnóstico Etiológico: Tiene como objetivo fundamental descubrir las causas o los factores potencialmente reversibles que pueden beneficiarse de un tratamiento específico.
- 8.3 Neurología: Estudio del Sistema Nervioso y de sus enfermedades. Exploración neurológica Síndromes neurológicos; Trastornos del nivel de conciencia.
- 8.4 Neurofisiología: Estudio del funcionamiento del Sistema Nervioso y sus funciones.
- 8.5 Psiquiatría: Estudio que tiene como objetivo el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de las enfermedades mentales de carácter orgánico y no orgánico.

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------|---|---------------------------------------|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salveder Espino y Sosa | Dra. Guadalupa del Carmen Estrada Outièrrez |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdillector de Investigación Clínica | Directora da Investigación |
| Firma | Jail feer | 1 niv | |
| Fecha | 04-09-17 | Q-\1-17 | 15-11-77 |



Departamento de Neurociencias

3. Realización de Estudios neurofisiológicos



INPer-DI-SIC-DN-MP-03

Rev. 5

Hoja: 9 de 9

9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|---|
| 5 | 15-11-17 | Actualización por cambio de denominación del área, del Titular del Departamento e inclusión de políticas, así como alineación con la clasificación archivística. |

10.0 Anexos

| 10.1 Solicitud de Estudios | (3130-03) |
|--|-----------|
| 10.2 Solicitud de Estudio Electrofisiológico | (3130-02) |

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Selvedor Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Gutiérrez |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de Investigación |
| Firma | Jan feer | Lain | \ \\ \\ \ |
| Fecha | 04-09-17 | V0-11-17 | 15-12-17 |



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DEPARTAMENTO DE NEUROCIENCIAS LABORATORIO DE NEUROFISIOLOGÍA



SOLICITUD DE ESTUDIOS (POTENCIALES)

| | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS |
|---|---|
| ESTUDIOS SOLICITADOS | 2. POTENCIALES EVOCADOS VISUALES |
| | 3. POTENCIALES SOMATO-SENSORIALES |
| FICHA DE IDENTIDAD: | |
| NOMBRE: | EXPEDIENTE: |
| FECHA ACTUAL: | FECHA DE NACIMIENTO: |
| | EDAD GEST. AL NACER: |
| | |
| DIAGNÓSTICOS DEL PACIENT | |
| 1 | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | 8. |
| MOTIVOS DE RIESGOS (Marca 1. INFECCIÓN CONGÉNITA (T. 2. APGAR < 3 AL MINUTO 3. ICTERICIA (FOTOTERAPIA) 4. ICTERICIA (EXANGUINOTR 5. PESO < 1500 g. 6. SEPTICEMIA NEONATAL 7. MENINGITIS 8. EXPOSICIÓN A FÁRMACOS 9. HEMORRAGIA CEREBRAL 10. CIRCULACIÓN FETAL PERSI | ORCH) 11. GENTAMICINA EN UTERO 12. HIPOACUSIA FAMILIAR 13. RETRASO DE LENGUAJE ANSFUSIÓN) 14. REFLEJO C-P AUSENTE 15. OTITIS MEDIA 16. SARAMPIÓN 17. PAROTIROIDES 18. TRAUMA CRANEAL 19. VENTILACIÓN ASISTIDA |
| PER. CEFÁLICO | |
| APGAR 1/5 MINUTOS | FÁRMACO USADO |
| MÉDICO/A SOLICITANTE | Vo.Bo |



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DEPARTAMENTO DE NEUROCIENCIAS LABORATORIO DE NEUROFISIOLOGÍA



SOLICITUD DE ESTUDIO (ELECTROFISIOLÓGICO)

| | | 1. | POLIGRAFÍ | A DEL RE | CIÉN NACIDO |
|---|---|-----------|---------------|---|--|
| EST | UDIOS SOLICITADOS | 2. | ELECTROEN | NCEFALO | GRAFÍA INFANTIL |
| | | 3. | ELECTROEN | NCEFALO | GRAFÍA DEL ADULTO |
| FIC | HA DE IDENTIDAD: | | | | and service with a last of a last section A contract of the co |
| NO | MBRE: | | | | EXPEDIENTE: |
| | | | | | CIMIENTO: |
| EDA | D: SEXO: | | TRA | TAMIEN | TO: |
| | GNÓSTICOS DEL PACIENTI | | | | |
| 1 | | | | 5 | |
| 2 | | | | 6 | |
| 3 | | | | 7 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| мо | TIVOS DE RIESGOS: (Marca | r en un c | írculo) | | |
| 1. | INFECCIÓN CONGENITA (TO | DRCH) | | 11. | CRISIS CONVULSIVAS R.N. |
| | | | | | |
| 2. | APGAR< 3 AL MINUTO | | | 12. | |
| | APGAR< 3 AL MINUTO MALFORMACIÓN CEREBRAL | | | 12. 13. | TRASTORNOS DE CONDUCTA |
| 2. 3. 4. | | | | | TRASTORNOS DE CONDUCTA RETRASO DEL DES, MOTOR |
| 3. 4. | MALFORMACIÓN CEREBRAL | | | 13. | TRASTORNOS DE CONDUCTA RETRASO DEL DES, MOTOR RETRASO DEL DES, LENGUAJE |
| 3. 4. 5. | MALFORMACIÓN CEREBRAL TRAUMA OBSTÉTRICO | | | 13. 14. | TRASTORNOS DE CONDUCTA RETRASO DEL DES. MOTOR RETRASO DEL DES. LENGUAJE EXANGUINOTRANSFUSIÓN |
| 3. 4. 5. 6. | MALFORMACIÓN CEREBRAL TRAUMA OBSTÉTRICO PESO< 1500 g. AL NACER | | | 13. 14. 15. | TRASTORNOS DE CONDUCTA RETRASO DEL DES. MOTOR RETRASO DEL DES. LENGUAJE EXANGUINOTRANSFUSIÓN HIDROCEFALIA |
| 3. 4. 5. 6. 7. | MALFORMACIÓN CEREBRAL TRAUMA OBSTÉTRICO PESO< 1500 g. AL NACER SEPTICEMIA NEONATAL | | | 13. 14. 15. 16. | TRASTORNOS DE CONDUCTA RETRASO DEL DES. MOTOR RETRASO DEL DES. LENGUAJE EXANGUINOTRANSFUSIÓN HIDROCEFALIA |
| 3. 4. 5. 6. 7. | MALFORMACIÓN CEREBRAL TRAUMA OBSTÉTRICO PESO< 1500 g. AL NACER SEPTICEMIA NEONATAL MENINGITIS | | | 13. 14. 15. 16. 17. | TRASTORNOS DE CONDUCTA RETRASO DEL DES. MOTOR RETRASO DEL DES. LENGUAJE EXANGUINOTRANSFUSIÓN HIDROCEFALIA EXPOSICIÓN ANTIEPILÉPTICOS |
| 3. 4. 5. 6. 7. 8. | MALFORMACIÓN CEREBRAL TRAUMA OBSTÉTRICO PESO< 1500 g. AL NACER SEPTICEMIA NEONATAL MENINGITIS ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA | | | 13. 14. 15. 16. 17. 18. | TRASTORNOS DE CONDUCTA RETRASO DEL DES. MOTOR RETRASO DEL DES. LENGUAJE EXANGUINOTRANSFUSIÓN HIDROCEFALIA EXPOSICIÓN ANTIEPILÉPTICOS VENTILACIÓN ASISTIDA |
| 3. 4. 5. 6. 7. 8. | MALFORMACIÓN CEREBRAL TRAUMA OBSTÉTRICO PESO< 1500 g. AL NACER SEPTICEMIA NEONATAL MENINGITIS ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA HEMORRAGIA CEREBRAL | | | 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. | TRASTORNOS DE CONDUCTA RETRASO DEL DES. MOTOR RETRASO DEL DES. LENGUAJE EXANGUINOTRANSFUSIÓN HIDROCEFALIA EXPOSICIÓN ANTIEPILÉPTICOS VENTILACIÓN ASISTIDA EPILEPSIA DEL ADULTO APNEA NEONATAL |
| 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. | MALFORMACIÓN CEREBRAL TRAUMA OBSTÉTRICO PESO< 1500 g. AL NACER SEPTICEMIA NEONATAL MENINGITIS ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA HEMORRAGIA CEREBRAL USO DE FORCEPS | | | 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. | TRASTORNOS DE CONDUCTA RETRASO DEL DES. MOTOR RETRASO DEL DES. LENGUAJE EXANGUINOTRANSFUSIÓN HIDROCEFALIA EXPOSICIÓN ANTIEPILÉPTICOS VENTILACIÓN ASISTIDA EPILEPSIA DEL ADULTO |
| 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. | MALFORMACIÓN CEREBRAL TRAUMA OBSTÉTRICO PESO< 1500 g. AL NACER SEPTICEMIA NEONATAL MENINGITIS ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA HEMORRAGIA CEREBRAL | | es pediátrico | 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. | TRASTORNOS DE CONDUCTA RETRASO DEL DES. MOTOR RETRASO DEL DES. LENGUAJE EXANGUINOTRANSFUSIÓN HIDROCEFALIA EXPOSICIÓN ANTIEPILÉPTICOS VENTILACIÓN ASISTIDA EPILEPSIA DEL ADULTO APNEA NEONATAL |
| 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. | MALFORMACIÓN CEREBRAL TRAUMA OBSTÉTRICO PESO < 1500 g. AL NACER SEPTICEMIA NEONATAL MENINGITIS ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA HEMORRAGIA CEREBRAL USO DE FORCEPS TOS GENERALES: (Sólo para | pacient | | 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. | TRASTORNOS DE CONDUCTA RETRASO DEL DES. MOTOR RETRASO DEL DES. LENGUAJE EXANGUINOTRANSFUSIÓN HIDROCEFALIA EXPOSICIÓN ANTIEPILÉPTICOS VENTILACIÓN ASISTIDA EPILEPSIA DEL ADULTO APNEA NEONATAL |
| 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. | MALFORMACIÓN CEREBRAL TRAUMA OBSTÉTRICO PESO < 1500 g. AL NACER SEPTICEMIA NEONATAL MENINGITIS ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA HEMORRAGIA CEREBRAL USO DE FORCEPS TOS GENERALES: (Sólo para | pacient | e (| 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. | TRASTORNOS DE CONDUCTA RETRASO DEL DES. MOTOR RETRASO DEL DES. LENGUAJE EXANGUINOTRANSFUSIÓN HIDROCEFALIA EXPOSICIÓN ANTIEPILÉPTICOS VENTILACIÓN ASISTIDA EPILEPSIA DEL ADULTO APNEA NEONATAL OTRO MOTIVO |



Departamento de Neurociencias

4.- Elaboración de Protocolo de Investigación



INPer-DI-SIC-DN-MP-04

Rev. 5

Hoja: 1 de 7

4.- Elaboración de Protocolo de Investigación

| CONTROL DE EMISIÓN | | | | | |
|--------------------|---|--------------------------------------|----------------------------------|--|--|
| 35—3 | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: | | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | pr. Salvador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrad | | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de Igvestigación | | |
| Firma | hunter | X Juno | 1 / /4 | | |
| Fecha | 04-09-17 | 0-11-17 | 15/11-12 | | |



Departamento de Neurociencias

4.- Elaboración de Protocolo de Investigación



INPer-DI-SIC-DN-MP-04

Rev. 5

Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito

1.1 Planear, desarrollar y realizar protocolos de investigación encaminados a ampliar el conocimiento de los procesos neurológicos y psiquiátricos involucrados en los eventos de la reproducción humana.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Investigación, Subdirección de Investigación Clínica, Departamento de Neurociencias y a la Dirección Médica del INPer.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los usuarios del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Investigación, a través de la Subdirección de Investigación Clínica, verificar que el Departamento de Neurociencias, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
 - Realizar investigaciones observando los criterios técnicos, metodológicos y éticos establecidos por la Dirección de Investigación, el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación.
 - Someter, los investigadores responsables, al Jefe del Departamento de Neurociencias, mediante cartas compromiso de colaboración los criterios técnicos y metodológicos mencionados, las investigaciones en colaboración o las realizadas por encargo.
 - Generar productos derivados de las investigaciones (tesis, artículos, libros etc.), que se realicen en el Departamento de Neurociencias, mismos que deberán de hacer mención de la institución y regirse por las leyes, en materia de propiedad intelectual vigente en el país.
 - Difundir las investigaciones, ya sea en forma de artículo científico, presentación en eventos académicos o cualquier otro medio que cumple con este objetivo.
 - Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación, de acuerdo a la Norma Mexicana. NMX-R-025-SCFI-2015.En igualdad y No discriminación.

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|------------------------|---|--------------------------------------|---|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: | |
| Nombre Puesto-Cargo | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrad Gutiérrez | |
| | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de nvestigación | |
| Firma | Sail for | × nuo | \ \X\ | |
| Fecha | -04-09-17 | 10-11-17 | 10-11-17 | |



Departamento de Neurociencias

4.- Elaboración de Protocolo de Investigación



INPer-DI-SIC-DN-MP-04

Rev. 5

Hoja: 3 de 7

4.0 Descripción del procedimiento

| Responsable | Responsable No. Act. Descripción de Actividades | | Documento anexo |
|--|---|---|-------------------------------|
| Dirección de Investigación | 1 | Instruye a la Subdirección de Investigación Clínica, realizar el procedimiento para elaboración de Protocolo de Investigación. | |
| Subdirección de nvestigación Clínica | 2 | Recibe instrucción e indica al Departamento de Neurociencias realizar el procedimiento para elaboración de Protocolo de Investigación. | |
| Departamento de Neurociencias | 3 | Elabora el Investigador adscrito al Departamento de Neurociencias el protocolo de investigación de acuerdo con el formato "Registro de Protocolo de Investigación". Solicita el visto bueno del Jefe del Departamento para su envío a la Subdirección de Investigación Clínica. | Protocolo de Investigación |
| Subdirección de Investigación Clínica | 5 6 7 | Recibe Protocolo de Investigación para su revisión. ¿Procede? No: Solicita al investigador adscrito al Departamento, realizar las correcciones pertinentes. Regresa a la actividad No. 3. Si: Aprueba el Protocolo de Investigación, mediante su firma en el formato "Registro de Protocolo de Investigación". Continúa Procedimiento. Envía a la Dirección de Investigación para su autorización y presentación ante el Comité de | Protocolo de Investigación |
| Dirección de Investigación | 9 | Investigación y Comité de Ética en Investigación. Recibe protocolo de investigación autoriza y presenta al Comité de Investigación y al Comité de Ética en Investigación. | Protocolo de Investigación |

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------|--|--------------------------------------|---|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrac Guitérrez | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias, | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de hyestigación | |
| Firma | Sun for | X, juns | 1 1 | |
| Fecha | 04-09-17 | 10-11-17 | 1511-17 | |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Neurociencias

4.- Elaboración de Protocolo de Investigación



INPer-DI-SIC-DN-MP-04

Rev. 5

Hoja: 4 de 7

| Responsable No. | | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|--|----|--|------------------------------|
| Comité de Investigación y Comité de Ética en | 10 | Evalúa los aspectos metodológicos y éticos del proyecto de investigación en su apego al método científico. | |
| Investigación | 11 | Verifica que el proyecto propuesto cumpla con los requisitos establecidos (Norma Técnica 313). | |
| | 12 | Notifica por escrito al investigador principal, el dictamen del proyecto de investigación de conformidad con los artículos 15 al 18 de las "Normas y Procedimientos de Investigación". | Dictamen |
| Departamento de Neurociencias | 13 | Recibe dictamen y envía al investigador principal. | |
| | 14 | Solicita la Difusión de sus resultados, una vez concluido el proyecto, a través de congresos, artículo en revista, etc. | |
| | | Termina Procedimiento | |

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|------------------------|---|--------------------------------------|--|--|
| Nombre Puesto-Cargo | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: | |
| | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | D. Salvador Espino y Sosa | Dra, Guadalupe del Carmen Estrada Guttérrez Directora de Investigación | |
| | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | | |
| Firma | - Aui Air | Juno | \ \X / | |
| Fecha | 04-09-17 | 10-11-17 | 19(11/17) | |



Departamento de Neurociencias

4.- Elaboración de Protocolo de Investigación

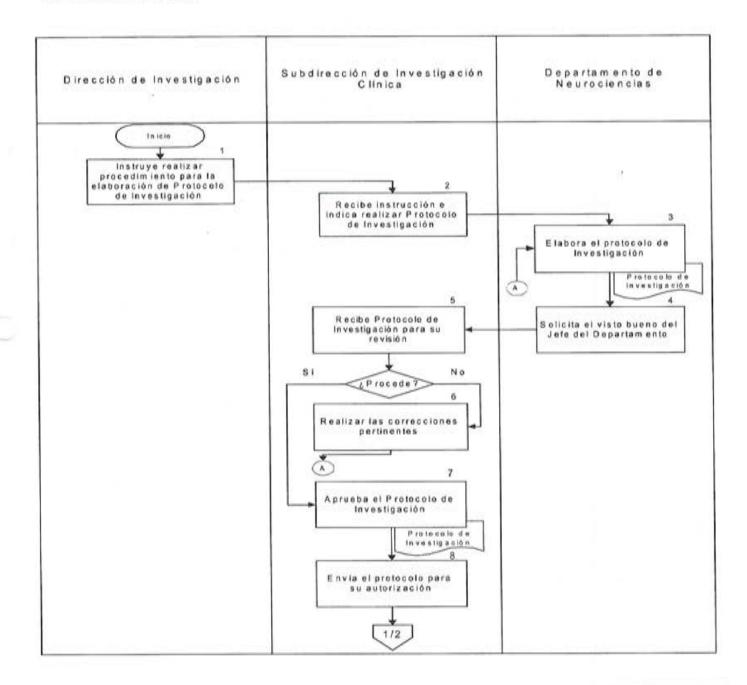


INPer-DI-SIC-DN-MP-04

Rev. 5

Hoja: 5 de 7

5.0 Diagrama de Flujo



| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: Dra, Guadalupe del Carmen Estrada Guitérrez | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | De Salvador Espino y Sosa | | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdilector de Investigación Clínica | Directora de Investigación | |
| Firma | Sail fey | 2000 | \ X / | |
| Fecha | 04-09-17 | 10-11-17 | 1541-17 | |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Neurociencias

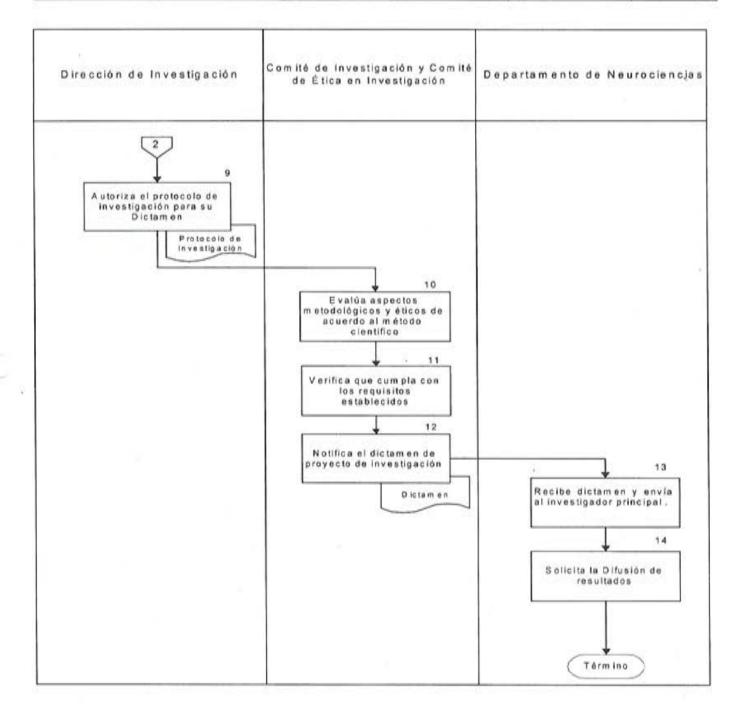
4.- Elaboración de Protocolo de Investigación



INPer-DI-SIC-DN-MP-04

Rev. 5

Hoja: 6 de 7



| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | pr. Salvador Espiño y Sosa | Dra, Guadalupe del Carmen Estrac Glytiérrez | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de rvestigación | |
| Firma | Sand feer | Nin | I X | |
| Fecha | 04-09-17 | 70-11-17 | 15 1-17 | |



Departamento de Neurociencias

4.- Elaboración de Protocolo de Investigación



INPer-DI-SIC-DN-MP-04

Rev. 5

Hoja: 7 de 7

6.0 Documentos de referencia.

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|---|-------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de | REV. 6 09/13 |
| Procedimientos de la Secretaría de Salud. | 09-2013 |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|-----------------------------------|------------------------|----------------------------------|--|
| 7.1 Protocolo de Investigación | 6 años | Departamento de Neurociencias | 28.7 |
| 7.2 Dictamen | 2 Años | Departamento de Neurociencias | 28.1 |

8.0 Glosario

- 8.1 Artículo: Parte de un escrito o de una ley/escrito periodístico/escrito de revista.
- 8.2 Dictamen: Opinión sobre una cosa/orientar, asesorar.
- 8.3 Protocolo de Investigación: Procedimiento formado por una secuencia lógica de actividades que procura descubrir las características de los fenómenos, las relaciones internas entre sus elementos y sus conexiones con otros fenómenos, mediante el raciocinio y la comprobación a través de la demostración y la verificación y para llevar a cabo una investigación científica.

9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|---|
| 5 | 15-11-17 | Actualización por cambio de denominación del área, del Titular del Departamento e inclusión de políticas, así como alineación con la clasificación archivística. |

10.0 Anexos

No Aplica.

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------|---|--------------------------------------|---|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Ør. Salvador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Guitterrez |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de Investigación |
| Firma | Auis for | XDUD | (XI) |
| Fecha | 04-09-17 | . 10-11-17 | 15-11-17 |



Departamento de Neurociencias

5.- Formación de Recursos Humanos en Investigación



INPer-DI-SIC-DN-MP-05

Rev. 5

Hoja: 1 de 8

5.- Formación de Recursos Humanos en Investigación

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | Dra, Guadalupe del Carmen Estrada Guitérrez |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociensias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de la vegtigación |
| Firma | Juit they | x Jus | \ XI / |
| Fecha | -04-09-17 | 0-11-17 | 15-17-17 |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Neurociencias

5.- Formación de Recursos Humanos en Investigación



INPer-DI-SIC-DN-MP-05

Rev. 5

Hoja: 2 de 8

1.0 Propósito

1.1 Promover el desarrollo de la formación académica de los estudiantes de Escuelas de Educación Superior interesados en participar en estudios neurológicos, en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, para formar recursos humanos de alta calidad destinados a trabajar en el campo de la reproducción humana y salud perinatal.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Investigación, Subdirección de Investigación Clínica, Departamento de Neurociencias, Dirección de Educación en Ciencias de la Salud y a las áreas del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes que estén inmersos en los estudios neurológicos en el ramo de la Salud Reproductiva y Perinatal.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los estudiantes de Escuelas de Educación Superior y personal médico de diversas instituciones, interesados en participar en estudios neurológicos en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Investigación, verificar que la Subdirección de Investigación Clínica, a través del Departamento de Neurociencias, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
 - Establecer convenios en coordinación con el Departamento de Vinculación Institucional para la implementación de un programa formativo, mismo que deberá estar sujeto a los programas específicos, aprobados por el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes y las Universidades.
 - Definir la aceptación del (la) postulante interesado(a) en participar en los programas educativos de neurología y psiquiatría, tomando en consideración la demanda del programa formativo, el perfil del estudiante, su currículum y su interés por participar.
 - Informar al estudiante interesado que su aceptación dependerá tanto de los criterios de las universidades, como de aquellos que él Departamento de Neurociencias establezca así como de la pertenencia a un programa que esté bajo convenio.
 - Programar las actividades de enseñanza continua en acuerdo con la Dirección de Educación en Ciencias de la Salud del Instituto.
 - Verificar que el (la) estudiante que se encuentra desarrollando actividades académicas en neurología y psiquiatría, esté bajo la tutoría del personal adscrito al Departamento de Neurociencias, el cual supervisará las actividades comprometidas por el alumno y la Institución educativa donde proviene.
 - Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación, de acuerdo a la Norma Mexicana. NMX-R-025-SCFI-2015.En igualdad y No discriminación.

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|
| | Elaboró ; | Revisó : | Autorizó: |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espigo y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Gutiérrez |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de investigación |
| Firma | huit len | 1. run | \X/ |
| Fecha | 04-09-17 | Sp-11-17 | 15-14-17 |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Neurociencias

5.- Formación de Recursos Humanos en Investigación



INPer-DI-SIC-DN-MP-05

Rev. 5

Hoja: 3 de 8

4.0 Descripción del procedimiento

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo |
|---|-------------|---|--|
| Dirección de Investigación | 1 | Instruye a la Subdirección de Investigación Clínica, para que promueva la formación de recursos humanos y dé seguimiento a programas y proyectos en neurología con base en el Programa Académico Anual del INPer. | |
| Subdirección de Investigación Clínica | 2 | Recibe instrucción y solicita al Departamento de Neurología realice trámite para la participación de aspirantes de Instituciones Académicas que tengan convenio de colaboración con el INPer. | |
| Departamento de Neurociencias | 3 | Recibe a los estudiantes interesados en el Programa Académico del Departamento de Neurociencias. | |
| | 5 | Entrevista al (la) aspirante, explica objetivo y las actividades que implica el programa o proyecto, las responsabilidades, compromisos y derechos que adquiere en la formación de recursos humanos. Pide al (el) estudiante información para poder contactarlo posteriormente y lo registra en el "listado de entrevistas". | Listado de entrevistas |
| | 6 | Evalúa al estudiante y determina el ingreso al programa o proyecto. ¿Procede? | |
| A | 7 | No: Determina que el estudiante no acepta o no cumple las condiciones y responsabilidades del programa o proyecto. Termina Procedimiento. | Listado de |
| | 8 | Si: Informa a la Subdirección de Investigación Clínica y telefónicamente a los (las) estudiantes, de su aceptación al programa y los registra en el "listado de aceptados". | aceptados(as) |

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------|---|--------------------------------------|---|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrada /Gutjérrez | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de Investigación | |
| Firma | Sui fer | Juno | \ X | |
| Fecha | 04-09-17 | 10-11-17 | 15 11-17 | |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Neurociencias

5.- Formación de Recursos Humanos en Investigación



INPer-DI-SIC-DN-MP-05

Rev. 5

Hoja: 4 de 8

| Responsable | No. Act. | Descripción de Actividades | Documento anexo | |
|---|-------------|---|--|--|
| Subdirección de Investigación Clínica | 9 | Comunica mediante oficio a la Dirección de Educación en Ciencias de la Salud, los nombres y los datos de los (las) estudiantes aceptados, Institución de procedencia, nombre del programa o proyecto al que se incorporará, fecha de inicio, duración de estancia, horario y actividades, para el trámite que corresponde. | Oficio | |
| Dirección de Educación en Ciencias de la Salud | 10 | Recibe información y elabora comunicado a la Institución de donde proviene el (la) estudiante, con copia a la Dirección de Investigación y Subdirección de Investigación Clínica, para informar de su aceptación al programa. Tramita la expedición de gafete y tarjeta de comedor (según horario). | Comunicado | |
| Departamento de Neurociencias | 13 | Recibe a él (la) alumno(a) en la fecha acordada y asigna a un Doctor adscrito para que supervise las actividades académicas o de investigación. Envía mensualmente a la Dirección de Educación en Ciencias de la Salud, un reporte de las actividades que el alumno ha realizado. Elabora oficio dirigido a la Dirección de Educación en Ciencias de la Salud, en el cual comunica la conclusión de la estancia en el INPer y le solicita que lo comunique mediante oficio a la Institución Académica del que proviene el (la) estudiante. Termina Procedimiento | Informe de actividades Oficio | |

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dy Salvador Espino y Sosa | Dra, Guadalupe del Carmen Estrada Gotièrrez | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de Investigación | |
| Firma | Juil Stry | \ \lee | \ X / | |
| Fecha | -04-09-17 | 10-11-17 | 15-11-17 | |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Neurociencias

5.- Formación de Recursos Humanos en Investigación

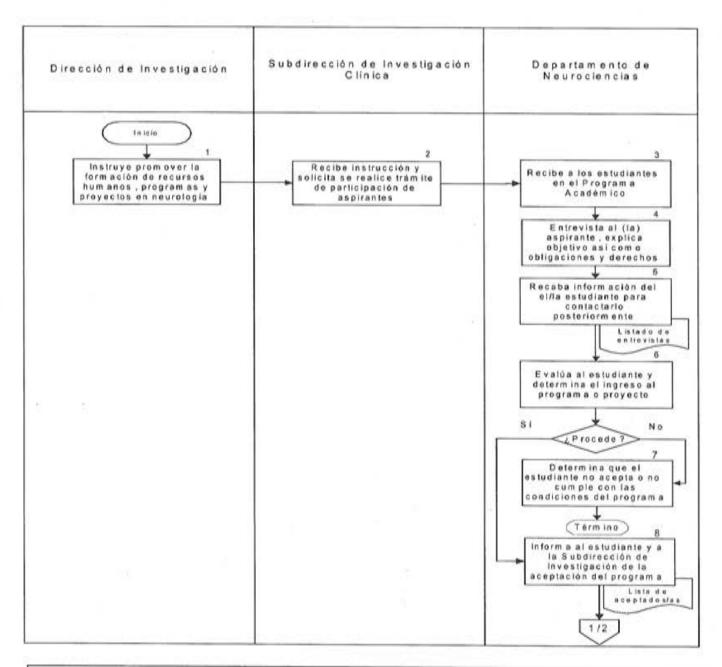


INPer-DI-SIC-DN-MP-05

Rev. 5

Hoja: 5 de 8

5.0 Diagrama de Flujo



| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr Salvador Espino y Sosa | Dra, Guadalupe del Carmen Estrada Gátiérrez |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de nyestigación |
| Firma | Law feer | Dita | \X |
| Fecha | 04-09-17 | G011-17 | 15-17-17 |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Neurociencias

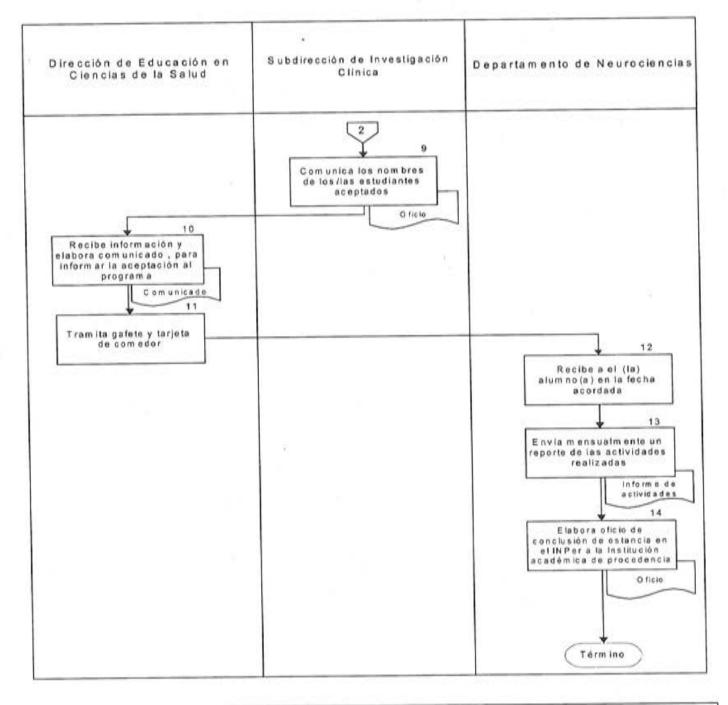


INPer-DI-SIC-DN-MP-05

Rev. 5

Hoja: 6 de 8

5.- Formación de Recursos Humanos en Investigación



| CONTROL DE EMISIÓN | | | | |
|--------------------|---|--------------------------------------|--|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Satvador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Gutiérrez | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de nvestigación | |
| Firma | Sail fler | 1 nin | | |
| Fecha | 04-08-17 | V0-11-17 | 1811-12 | |



Departamento de Neurociencias

5.- Formación de Recursos Humanos en Investigación



INPer-DI-SIC-DN-MP-05

Rev. 5

Hoja: 7 de 8

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|---|-------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de | REV. 6 09/13 |
| Procedimientos de la Secretaría de Salud. | 09-2013 |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|---|--|
| 7.1 Listado de entrevistas | 1 año | Dirección de Educación en Ciencias de la Salud | Documento de Comprobación Inmediata |
| 7.2 Listado de aceptados | 2 años | Dirección de Educación en Ciencias de la Salud | 3S.4 |
| 7.3 Acuse de Oficio de relación de postulantes aceptados | 2 años | Dirección de Educación en Ciencias de la Salud | 3S.4 |
| 7.4 Comunicado | 2 años | Dirección de Educación en Ciencias de la Salud | 3S.4 |
| 7.5 Informe de actividades | 1 año | Departamento de Neurociencias | Documento de Comprobación inmediata |
| 7.6 Oficio de conclusión | 6 años | Dirección de Educación en Ciencias de la Salud | 3S.6 |

8.0 Glosario

- 8.1 Alcance: Delimita dónde es aplicable este procedimiento.
- 8.2 Alumno: Término genérico para designar a quien recibe educación formal.
- 8.3 Candidatos: El que pretende algún cargo o titulo.
- 8.4 Estudiante: El o la que estudia.
- 8.5 Personal Académico: Se refiere al personal médico que labora en el Instituto Nacional de Perinatología y que además, imparte alguna cátedra en la Universidad Nacional Autónoma de México y esta última le envía su pago quincenal correspondiente a dicha cátedra.
- 8.6 Postulante: La persona con interés en recibir la capacitación en un programa educativo.

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Setvador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Gutiérrez | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de investigación | |
| Firma | dair fear | V nin | T X | |
| Fecha | 04-09-17 | 1011-17 | 19,11-17 | |



Departamento de Neurociencias

5.- Formación de Recursos Humanos en Investigación



INPer-DI-SIC-DN-MP-05

Rev. 5

Hoja: 8 de 8

9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|---|
| 5 | 15-11-17 | Actualización por cambio de denominación del área, del Titular del Departamento e inclusión de políticas, así como alineación con la clasificación archivística. |

10.0 Anexos

No Aplica.

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|--|
| | Elaboró : Revisó : | | Autorizó: | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Gutlérrez | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directore de Investigación | |
| Firma | Sail feer | 1. Diais | T X | |
| Fecha | 94-09-17 | 10-11-17 | 15,14-1% | |



Departamento de Neurociencias

6. Elaboración del Programa Anual de Trabajo



INPer-DI-SIC-DN-MP-06

Rev. 5

Hoja: 1 de 6

6.- Elaboración del Programa Anual de Trabajo

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|--|
| | Elaboró : | Revisô : | Autorizó: Dra. Guadalupe del Carmen Estrada "Gidjiérrez | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de hvestigación | |
| Firma | Suit fer | X DUD | | |
| Fecha | 04-09-17 | 10-11-17 | 15-11-17 | |



Departamento de Neurociencias

6. Elaboración del Programa Anual de Trabajo



INPer-DI-SIC-DN-MP-06

Rev. 5

Hoja: 2 de 6

Propósito

1.1 Planear las actividades del Departamento de Neurociencias, a fin de mantener el liderazgo en la realización de estudios de neurofisiología.

2.1 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Investigación, a la Subdirección de Investigación Clínica y al Departamento de Neurociencias.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las diversas Instituciones Médicas y Escuelas de Educación Superior que tengan convenio con el INPer.

2.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 2.1 Será responsabilidad de la Dirección de Investigación, verificar que la Subdirección de Investigación Clínica, a través del Departamento de Neurociencias, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
 - Atender la solicitud de información de la Dirección de Planeación, referente a metas de corto, mediano y largo plazo del Departamento para su integración en la Dirección de Investigación.
 - Enviar mediante oficio y en el formato correspondiente, la información solicitada por la Dirección de Planeación.
 - Entregar a la Dirección de Investigación, reportes mensuales de las actividades realizadas.
 - Capturar la información extraída de los reportes mensuales elaborados por el Departamento en los formatos establecidos para Informe de Avance del Programa Anual de Trabajo.
 - Calcular los porcentajes de avance y en su caso, elaborar la justificación y notas correspondientes.
 - Dar seguimiento a programas y proyectos con base en el Programa Académico Anual del INPer.
 - Contribuir al logro de Objetivos Institucionales y Programas Nacionales de Salud.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | | | |
|--------------------|---|--------------------------------------|---|--|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Glutiérrez | | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | | | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de investigación | | |
| Firma | Lail fear | Jum | T X | | |
| Fecha | 04-09-17 | 10-11-17 | 15-11-17 | | |



Departamento de Neurociencias

6. Elaboración del Programa Anual de Trabajo



INPer-DI-SIC-DN-MP-06

Rev. 5

Hoja: 3 de 6

4.0 Descripción del procedimiento

| Responsable No. Act. Descripción de Actividades | | Documento anexo | |
|--|------------------|---|--|
| Dirección de Investigación | 1 | Instruye a la Subdirección de Investigación Clínica, atender la solicitud de la Dirección de planeación para la elaboración del Programa Anual de Trabajo. | |
| Subdirección de Investigación Clínica | 2 | Recibe instrucción y solicita al Departamento de Neurociencias, elaborar el Programa Anual de Trabajo. | |
| Departamento de Neurociencias | 3 4 5 | Realiza el diagnóstico situacional. Actualiza misión, visión, objetivos, metas, límites, estrategias, líneas de acción, organización, mecanismos de control, evaluación y cronograma de actividades. Elabora el Programa Anual de Trabajo y lo presenta a la Subdirección de Investigación Clínica para su revisión y aprobación. | Programa Anual de Trabajo |
| Subdirección de Investigación Clínica | 6 7 8 9 | Revisa para su aprobación el Programa Anual de Trabajo. ¿Procede? No: Solicita realicen adecuaciones. Regresa a la actividad No. 5 Si: Envía a la Dirección de Investigación para su autorización. Recibe el Programa Anual de Trabajo autorizado y envía al Departamento de Neurociencias para su difusión. | Programa Anual de Trabajo Programa Anual de Trabajo Programa Anual de Trabajo Programa Anual de Trabajo |
| Departamento de Neurociencias 10 Recibe de la Subdirección de Investigación Clínica, el Programa Anual de Trabajo autorizado y procede a su difusión. 11 Difunde, mediante reuniones, el Programa Anual de Trabajo al área operativa. 12 Evalúa de manera periódica, la implementación y los avances del Programa Anual de Trabajo. 13 Realiza las modificaciones y ajustes necesarios de acuerdo a la evaluación previa. 14 Elabora informe de avances del Programa Anual de Trabajo, para la Subdirección de Investigación Clínica. Termina Procedimiento | | Programa Anua de Trabajo Informe | |

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: Dra, Guadalupe del Carmen Estrada Gutiérrez | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociensias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de Investigación | |
| Firma | fait fer | OIM. | | |
| Fecha | .04-09-17 | 10-11-17 | 1541.47 | |



Departamento de Neurociencias

6. Elaboración del Programa Anual de Trabajo

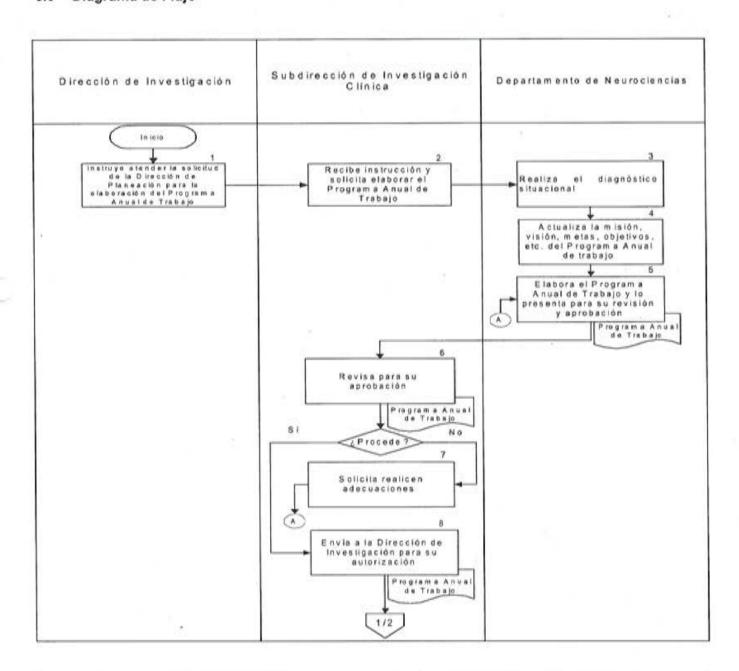
INPAR

INPer-DI-SIC-DN-MP-06

Rev. 5

Hoja: 4 de 6

5.0 Diagrama de Flujo



| CONTROL DE EMISIÓN | | | | | |
|--------------------|---|--------------------------------------|---|--|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: | | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | DrySalvador Espino y Sosa | Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Goterrez | | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de Investigación | | |
| Firma | Sail fer | X Juno | | | |
| Fecha | 04-09-17 | 76-11-17 | 15-(1-17 | | |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Neurociencias

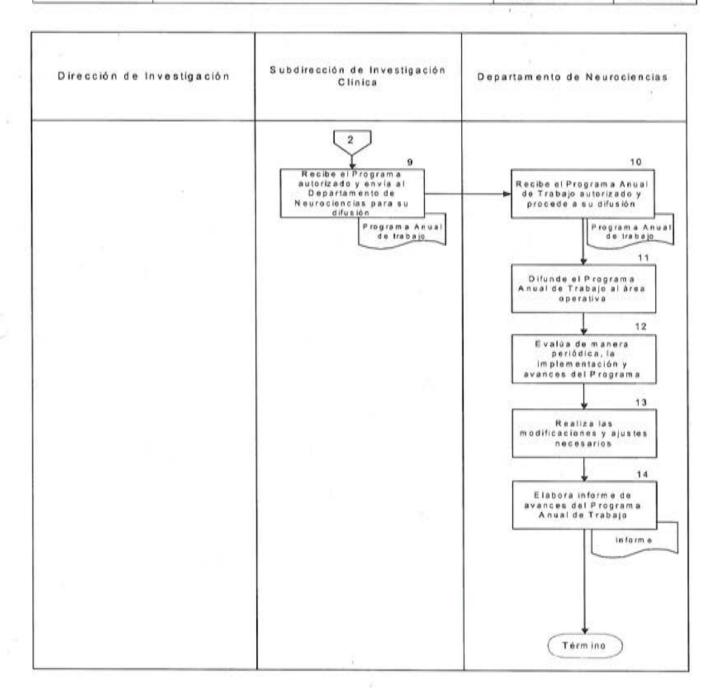
6. Elaboración del Programa Anual de Trabajo



INPer-DI-SIC-DN-MP-06

Rev. 5

Hoja: 5 de 6



| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------|---|--------------------------------------|---|--|
| | Elaboró : | Revisó : | Autorizó: Dra. Guadalupe del Carmen Estrada Sutjérrez | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | Dr. Salvador Espino y Sosa | | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directors de Westigación | |
| Firma | Sail few | 1,000 | 1 /// | |
| Fecha | 04-09-17 | 10-11-17 | 10,11-17 | |



Departamento de Neurociencias

6. Elaboración del Programa Anual de Trabajo



INPer-DI-SIC-DN-MP-06

Rev. 5

Hoja: 6 de 6

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manual de Procedimientos de la Secretaria de Salud. | REV. 6 09/13 |
| | 09-2013 |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservario | Código de registro o identificación única |
|----------------------------------|---------------------------|-------------------------------|---|
| 7.1 Programa Anual de Trabajo | 6 años | Departamento de Neurociencias | 35.2 |
| 7.2 Informe | 1 año | Departamento de Neurociencias | Documento de Comprobación inmediata |

8.0 Glosario

8.1 Programa Anual de Trabajo: Documento que describe la misión, visión, objetivo general, objetivos específicos, metas, límites, espacio, tiempo universo, estrategias, líneas de acción, organización, recursos humanos, físicos, financieros, mecanismos de control, evaluación y cronograma de actividades de un proyecto, enumerando a los ejecutantes, sus responsabilidades y las tareas necesarias ordenadas por fechas de ejecución.

9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|---|
| 5 | 15-11-17 | Actualización por cambio de denominación del área, del Titular del Departamento e inclusión de políticas, así como alineación con la clasificación archivística. |

10.0 Anexos

No Aplica.

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------|---|--------------------------------------|--|--|
| | Elaboró : Revisó : | | Autorizó: | |
| Nombre | Dr. Saúl Jesús Garza Morales | pr. Salvador Espino y Sosa | Dra. Guadalune del Carmen Estrada Gutiérrez | |
| Puesto-Cargo | Jefe del Departamento de Neurociencias | Subdirector de Investigación Clínica | Directora de investigación | |
| Firma | Sail for | / Jun | \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ | |
| Fecha | 04-09-17 | 10-11-17 | 15-17-17 | |