Salud
Secretaría de Salud

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOMOLOGADO DE LA TORRE DE PATOLOGÍA, GENÉTICA, GENÓMICA Y CENTRO DE PERFECCIONAMIENTO DE HABILIDADES MÉDICO-TÉCNICAS 501.

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA
DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
10 ABR. 2025
VALIDADO Y REGISTRADO

MARZO, 2025

HOJA DE CONTROL DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO NORMATIVO

NOMBRE:	**MANUAL DE ORGANIZACIÓN HOMOLOGADO DE LA TORRE DE PATOLOGÍA, GENÉTICA, GENÓMICA Y CENTRO DE PERFECCIONAMIENTO DE HABILIDADES MÉDICO TÉCNICAS (501)**
CÓDIGO:	**HGMEL-DCM-DADT-TORRPATO-0129**
ÁREA RESPONSABLE DE SU EMISIÓN:	**DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGÓSTICO Y TRATAMIENTO**

NOMBRE Y CARGO	FIRMA
AUTORIZÓ: DR. JED RAFÚL ZACARÍAS EZZAT Director de Coordinación Médica	
VALIDÓ: DR. VÍCTOR ENRIQUE CORONA MONTES Director Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	
ELABORÓ Y REVISÓ: DR. ALDO BALANZARIO CUEVAS Subdirector de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
10 ABR. 2025
VALIDADO Y REGISTRADO

INDICE

HOJA

INTRODUCCIÓN 5

OBJETIVO 6

I. ANTECEDENTES 7

II. MARCO JURÍDICO 10

III. MISIÓN Y VISIÓN DEL SERVICIO 26

IV. ATRIBUCIONES 28

V. ORGANIGRAMA 31

VI. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES 32

Dirección de Coordinación Médica
Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento 32

Servicio de Anatomía Patológica 35
Coordinación de Enseñanza 38
Coordinación de Investigación 40
Coordinación de Patología Quirúrgica 42
Patología Oncológica 45
Dermatopatología 46
Hematopatología 47
Laboratorio de Quirúrgicos 48
Laboratorio de Inmunohistoquimica 50
Recepción de muestras 52
Archivo de Bloques y Laminillas 53
Coordinación Postmortem 54
Neuro-Patología 56
Laboratorio de Postmortem 57
Oficina de Postmorten 58
Oficina de Certificados y Protocolos 59
Fotografía 60
Museo 61

Auxiliar de Autopsia 62
Coordinación de Citopatología 63
Laboratorio de Citopatología 64
Coordinación Médico-Legal 66
Coordinación de seguimiento y Control de Procesos 68

Servicio de Medicina Genómica 70
Coordinación de Enseñanza 72
Coordinación de Investigación 74
Diagnóstico y Atención 75
Laboratorio de Diagnóstico de Influenza y otros virus respiratorios 77

Servicio de Genética 79
Coordinación de Enseñanza 81
Coordinación de Investigación 83
Consulta Externa 85
Laboratorios de Citogenética 87
Laboratorios Biología Molecular 89
Personal de Enfermería 91
Delegado Administrativo 92
Personal Administrativo 95
Afanadores 97
Camilleros 98

VII. GLOSARIO 102

INTRODUCCIÓN

El Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico-Técnicas (501), ha sido elaborado con el propósito fundamental de ofrecer información sobre antecedentes, base legal, estructura orgánica y funciones de cada una de las áreas que la conforman.

Está orientado a servir de marco de referencia a los empleados de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico-Técnicas (501), en el desempeño de sus actividades definiéndose las relaciones que guardan entre si, entre sus diferentes ámbitos funcionales de responsabilidad y autoridad.

Este documento fue elaborado en apego a la actual Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Organización establecida por la Secretaría de Salud y deberá actualizarse en los siguientes casos:

a) Cuando existan cambios en la estructura Orgánica del Servicio

b) Cuando existan modificaciones en el contenido del manual como son: reubicación de áreas, compactación de estructura, cambios de denominación, en el ámbito jerárquico, entre otros.

La actualización del presente Manual está fundamentada en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (Art. 19); Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (Art. 7 fracc. XIV, Art. 27 fracc. II y Art. 38 fracc. VII); Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México, publicado en el DOF el 11 de mayo de 1995 (Art. 10 fracc. II); Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", O.D., autorizado en la LXXXV Reunión de la Junta de Gobierno del Hospital, celebrada el 5 de marzo de 2015 (Art. 8 fracc. III, Art. 16 fracc. II y Art. 38 fracc. II); así como en las Guías Técnicas para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específicos y Manuales de Procedimientos, emitidas por la Secretaría de Salud, septiembre 2013.

OBJETIVO

Proporcionar de manera ordenada, la información básica de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico-Técnicas, así como el funcionamiento de esta, es útil como una referencia obligada para lograr el aprovechamiento de los recursos y el desarrollo de las funciones encomendadas.

Orientar al personal sobre la estructura organizacional, y delimitar las funciones, responsabilidades y el ámbito de competencia de las distintas áreas que la integran; además servir de apoyo para el personal de nuevo ingreso.

I. ANTECEDENTES

El Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" trabaja en concordancia con las metas nacionales del Programa Nacional de Salud, Plan Nacional de Salud, en su quehacer cotidiano se apega a Ley General de Salud y su Reglamento, Normas Oficiales Mexicanas, Estándares de Certificación del Consejo de Salubridad General, y demás normatividad oficial aplicable; es el Hospital más grande de la República Mexicana, no solamente por su historia, sino por la atención que otorga a quienes acuden a sus instalaciones en busca de solución a sus problemas médicos y a su vez prevenirlos.

Desde que se inauguró en febrero de 1905, el Hospital General de México, ha sido modelo de atención médica que responde a las necesidades de la población que requiere atención médica de alta especialidad.

Los avances en el conocimiento médico, arquitectónico, administrativo y tecnológico hicieron evidentes la necesidad de verticalizar la infraestructura física del hospital, derivada de esta necesidad se inicia en 2013 la construcción de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico-Técnicas en una superficie de 10,720 m^2 con una inversión de 347 mdp. Fue inaugurada a mediados del año 2017, su diseño médico-arquitectónico es específico para las necesidades de los servicios de Patología, Genética, Medicina Genómica que en ella se ubican. En sus instalaciones se encuentran equipos de la más alta tecnología, diariamente laboran en ella aproximadamente 167 personas, distribuidas de la siguiente manera:

PATOLOGIA	#PERSONAL	MEDICOS	TECNICO HISTOPATO-LOGO	CITOTECNO LOGO	ADMINISTRATI VO	AFANADOR	CAMILLERO	AYUDANTE DE AUTOPSIAS
MATUTINO	84	18	17	8	27	10	2	2
VESPERTINO	12	4	0	1	3	1	2	1
NOCTURNO	6	0	0	0	1	3	2	0
S.D.F	14	1	3	0	5	2	2	1
TOTAL	116							

GENOMICA	# PERSONAL	INVESTIGA-DOR	TECNICO ELECTRODIAG NOSTICO	QUIMICO	ADMINISTRATI VOS	AFANADORA	TECNICOS LABORATO-RISTA	PARAMEDI-CO
MATUTINO	15	3	1	2	2	2	4	1
VESPERTINO	2	0	0	1	0	0	1	
S.D.F	3	0	0	0	0	0	3	
TOTAL	20							

GENETICA	PERSONAL	MÉDICOS	INVESTIGADORE	QUIMICOS	ADMINISTRATIVOS	AFANAD	TECNICOS	ENFERMERA
MATUTINO	28	5	3	7	4	2	5	1

Las diferentes áreas del Servicio de Patología estuvieron disgregadas, durante años, se ubicaron en diferentes espacios, debido a que el edificio que albergaba sus instalaciones sufrió una grave afectación en su estructura; en el caso del Servicio de Genética y Unidad de Medicina Genómica, se requería contar con las instalaciones y espacios adecuados para albergar los equipos de alta tecnología con la que se dotaría a esos Servicios. Todos ellos constituyen parte importante de los Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento con los que el Hospital participa en la atención de los pacientes, lo que permite que se diseñe el tratamiento oportuno y de alto impacto, individual y específico para cada uno de ellos.

El Servicio de Patología tiene una gran historia y tradición a nivel Nacional desde su creación el año de 15 de mayo de 1953 por el Dr. Pérez Tamayo, y actualmente y en promedio en el 2021 realizó un promedio de 24000 estudios anualmente; está constituido por las áreas y laboratorios de Patología Quirúrgica, Citopatología, Dermatopatología, Postmortem e inmunohistoquímica. En 2021 se reintegra la unidad de casos medico-legales y Calidad.

Este reconocimiento nacional, se debe a la alta calidad del trabajo que efectúa y de los recursos humanos especializados que forma, los cuales además de las habilidades y destrezas con las que se les dota, se llevan consigo los valores institucionales que los acompañan durante toda su vida y su actuar profesional.

En cuanto al número de necropsias que se realizan, destaca que el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" es donde mayor número de ellas se efectúan.

Esta Torre alberga también al Museo de Patología, con un acervo de 1175 piezas, algunas de ellas excepcionales por su rareza, valor científico, médico, histórico y representativo de las causas de morbi-mortalidad de los mexicanos, el cual en el presente año (2022) se ingreso al registro de Nacional de Museos por el INEGI.

Es menester destacar que la Unidad de Medicina Genómica fue fundada en 2003, en ella se encuentra el Laboratorio de Influenza, el cual tiene Reconocimiento a la Competencia Técnica emitido por el Instituto Nacional de Referencia Epidemiológica (InDRE) y pertenece a la Red Nacional de Laboratorios de Diagnóstico de Influenza y otros virus respiratorios, gracias al trabajo de este laboratorio, se puede ofrecer el diagnóstico oportuno, certero y confiable de los casos sospechosos de Influenza y SARS-Cov 2, este ultimo realizo en el 2021 (año con mas afluencia de contagios) aproximadamente 23099 pruebas dirigidas a la población general y al personal de este nosocómio; otra área de esta Unidad está dedicada a llevar a cabo investigaciones de alto nivel, de patologías que forman parte de las principales causas de morbi-mortalidad de la población de nuestro país, el resultado de ellas posibilita alternativas de detección, tratamiento, pronóstico o preventivas. Los nuevos proyectos de apoyo al diagnóstico y tratamiento beneficiarán ampliamente, la calidad y seguridad en la atención médica de los usuarios de los servicios médicos del Hospital.

El Servicio de Genética funcionó a partir de los años 60, como un laboratorio incorporado al Servicio de Patología, posteriormente ocupó con la Unidad de Medicina Genómica, la Unidad 311. Actualmente ocupa el tercer piso de la Torre 501 y está equipado con tecnología de punta, lo que le permite efectuar estudios altamente sofisticados para apoyar el diagnóstico y conducta terapéutica de diversas entidades patológicas.

Otorga consulta médica especializada, dispone de laboratorios de Citogenética y de Biología Molecular. La investigación que desarrolla, aunada a la infraestructura, el equipamiento y los recursos humanos que forma, hacen de este un Servicio con gran potencial de crecimiento y un servicio de tercer nivel de atención.

En la Torre 501 también se encuentran, la Dirección de Investigación, con un laboratorio de Proteómica y otro de Metabolómica, y la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, donde se integra el Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico-Técnicas, quienes se manejan de forma independiente a la Jefatura de la Torre; sin embargo se les brinda apoyo en las acciones de limpieza y desinfección y se les hace participes de las actividades de Capacitación y Actualización en los temas de Bioseguridad, Calidad, Seguridad, Protección Civil, Riesgo Biológico, Riesgo Químico, entre otros.

Por el tipo de actividades que se desempeñan en la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico-Técnicas, es imprescindible que se cumplan permanentemente con la normatividad oficial vigente, los Estándares de Certificación, la Ley General de Salud, Buenas Prácticas de Laboratorio y las acciones de Seguridad, Bioseguridad, Aseguramiento de Calidad, Biocustodia que establezcan prioritariamente la eficiencia, efectividad, oportunidad, seguridad en todas las tareas que se llevan a cabo cada día en la Torre 501, por ello existe el personal encargado de apoyar en estas acciones, este es el Responsable de Aseguramiento de Calidad.

Al ser un modelo organizacional integrado, la Torre 501 cuenta con un Delegado Administrativo que se encarga de realizar las actividades administrativas que se requieren para el correcto funcionamiento de la Torre.

En apego a lo que marca el Manual de Organización de la Dirección General Adjunta Médica y por las características propias de los Servicios y los procedimientos que llevan a la práctica, corresponde a la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, a través de la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento "A", la coordinación, supervisión y gestión de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico-Técnicas.

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 05-II-1917, Última Reforma D.O.F. 15-IX-2024.

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29-XII-1976, Última Reforma D.O.F. 01-IV-2024.

Ley General de Salud.
D.O.F. 07-II-1984, Última Reforma D.O.F. 07-VI-2024.

Ley General de Responsabilidades Administrativas.
D.O.F. 18-VII-2016, Última Reforma D.O.F. 27-XII-2022. Sentencia de la SCJN con declaratoria de invalidez del Decreto de reforma DOF 27-XII-2022, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de noviembre de 2023.

Ley General para el Control del Tabaco.
D.O.F. 30-V-2008. Última Reforma D.O.F. 17-II-2022.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
D.O.F. 30-V-2011, Última Reforma 14-VI-2024.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
D.O.F. 01-II-2007, Última Reforma D.O.F. 26-I-2024.

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.
D.O.F. 08-X-2003. Última Reforma D.O.F. 08-V-2023.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 04-V-2015. Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 14-V-1986, Última Reforma D.O.F. 08-V-2023.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
D.O.F. 31-XII-1982, Última Reforma D.O.F. 01-IV-2024.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
D.O.F. 04-VIII-1994, Última Reforma D.O.F. 18-V-2018.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 09-V-2016, Última Reforma D.O.F. 01-IV-2024.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
D.O.F. 31-III-2007, Ultima Reforma D.O.F 07-VI-2024.

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
D.O.F. 29-VI-1992, Última Reforma D.O.F. 01-IV-2024.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
D.O.F. 25-VI-2002, Última Reforma D.O.F. 14-VI-2024.

Ley de Asistencia Social.
D.O.F. 02-IX-2004. Última Reforma D.O.F. 01-IV-2024.

Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.
D.O.F. 18-III-2005. Última Reforma D.O.F. 11-V-2022.

Ley del Seguro Social.
D.O.F. 21-XII-1995. Última Reforma D.O.F. 07-VI-2024.

TRATADOS Y DISPOSICIONES INTERNACIONALES

Decreto por el que se aprueba la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, suscrita en la ciudad de Guatemala, el 7 de junio de 1999.
D.O.F. 09-VIII-2000.

Decreto Promulgatorio del Convenio sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, durante la Sexagésima Novena Reunión, celebrada en Ginebra, el veinte de junio de mil novecientos ochenta y tres.
D.O.F. 22-IV-2002.

Decreto por el que se aprueba el Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes, adoptado en Estocolmo, el veintidós de mayo de dos mil uno.
D.O.F. 03-XII-2002.

Decreto por el que se aprueba el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, adoptado en Ginebra, Suiza, el veintiuno de mayo de dos mil tres.

D.O.F. 12-V-2004. Última Reforma D.O.F 25-II-2005

Decreto promulgatorio de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el trece de diciembre de dos mil seis. D.O.F. 24-X-2007 Última Reforma D.O.F. 02-V-2008.

Decreto Promulgatorio del Acuerdo entre los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de los Estados Unidos de América sobre Cooperación en la Administración de Emergencias en Casos de Desastres Naturales y Accidentes, firmado en Puerto Vallarta, México, el veintitrés de octubre de dos mil ocho.
D.O.F. 18-III-2011

Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco.
D.O.F. 21-V-2003.

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
D.O.F. 18-I-1988, Última Reforma D.O.F. 28-XII-2004

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
D.O.F. 6-I-1987, Última Reforma D.O.F. 02-IV-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
D.O.F. 20-II-1985, Última Reforma D.O.F. 26-III-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-V-1986. Última Reforma D.O.F. 17-VII-2018.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
D.O.F. 5-IV-2004. Última Reforma D.O.F. 17-XII-2014.

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

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco.
D.O.F. 31-V-2009, Última Reforma D.O.F. 16-XII-2022.

Reglamento de la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista.
D.O.F. 21-VII-2016.

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

Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.
D.O.F. 30-XI-2006, Última Reforma D.O.F.31-X-2014.

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

Reglamento de la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.
D.O.F. 19-III-2008, Última Reforma D.O.F. 06-III-2009.

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
D.O.F. 09-VIII-1999. Última Reforma D.O.F.08-IX-2022.

Reglamento de Insumos para la Salud.
D.O.F. 04-II-1998, Última Reforma D.O.F. 31-V-2021.

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

CÓDIGOS

Código Penal Federal.
D.O.F. 14-VIII-1931, Última Reforma D.O.F. 07-VI-2024.

Código Civil Federal.
D.O.F. 26-V-1928, Última Reforma D.O.F. 17-I-2024.

Código Federal de Procedimientos Civiles.
D.O.F. 24-II-1943, Última Reforma D.O.F. 07-VI-2023.

Código Nacional de Procedimientos Penales.
D.O.F. 5-III-2014, Última Reforma D.O.F. 26-I-2024.

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

PLANES Y PROGRAMAS

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

DECRETOS DEL EJECUTIVO FEDERAL

Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado Hospital General de México.
D.O.F. 11-V-1995.

Decreto por el que se modifica y adiciona el diverso por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México.
D.O.F. 30-IV-2012.

Decreto por el que se establecen las medidas de austeridad que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal bajo criterios que en el mismo se indican.
D.O.F. 23-IV-2020.

Decreto por el que se expide la Ley Federal de Austeridad Republicana; y se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 19-XI-2019.

Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.
D.O.F. 04-IX-2023.

ACUERDOS SECRETARIALES DE OTRAS DEPENDENCIAS

Acuerdo que modifica al diverso por el que se instruye a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como a la Procuraduría General de la República a abstenerse de emitir regulación en las materias que se indican.
D.O.F. 10-VIII-2010, Última Reforma D.O.F. 21-VIII-2012.

Acuerdo por el que se modifica el diverso que determina como obligatoria la presentación de las declaraciones de situación patrimonial de los servidores públicos federales, por medio de comunicación electrónica, utilizando para tal efecto, firma electrónica avanzada.
D.O.F. 25-III-2009, Última Reforma D.O.F. 25-IV-2013.

Acuerdo por el que se emiten las disposiciones en materia de recepción y disposición de obsequios, regalos o similares, por parte de las personas servidoras públicas del Gobierno Federal.
D.O.F. 28-VI-2013. Última Reforma D.O.F. 12-XI-2019.

Acuerdo por el que se emiten las políticas y disposiciones para impulsar el uso y aprovechamiento de la informática, el gobierno digital, las tecnologías de la información y comunicación, y la seguridad de la información en la Administración Pública Federal.
D.O.F. 06-IX-2021.

Acuerdo por el que se expide la Estrategia Digital Nacional 2021-2024.
D.O.F. 06-IX-2021.

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el procedimiento de cumplimiento y seguimiento de las recomendaciones emitidas a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
D.O.F. 19-VIII-2014.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS EXPEDIDAS POR EL COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DE REGULACIÓN Y FOMENTO SANITARIO (SSA1)

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA1-2011, Salud ambiental-Índices biológicos de exposición para el personal ocupacionalmente expuesto a sustancias químicas.
D.O.F. 6-VI-2012.

Norma Oficial Mexicana, NOM-048-SSA1-1993, Que establece el método normalizado para la evaluación de riesgos a la salud como consecuencia de agentes ambientales.
D.O.F. 9-I-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.
D.O.F. 5-II-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.
D.O.F. 24-II-1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-076-SSA1-2002, Salud ambiental. - Que establece los requisitos sanitarios del proceso del etanol (alcohol etílico).
D.O.F. 09-II-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-077-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para Laboratorio de Patología Clínica.
D.O.F. 1-VII-1996

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

D.O.F. 1-VII-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
D.O.F. 17-II-2003.

Norma Oficial Mexicana, NOM-114-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método para la determinación de salmonella en alimentos.
D.O.F. 22-IX-1995.

Norma Oficial Mexicana, NOM-115-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método para la determinación de Staphylococcus aureus en alimentos.
D.O.F. 25-IX-1995.

Norma Oficial Mexicana, NOM-117-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método de prueba para la determinación de cadmio, arsénico, plomo, estaño, cobre, fierro, zinc y mercurio en alimentos, agua potable y agua purificada por espectrometría de absorción atómica.
D.O.F. 16-VIII-1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba.
D.O.F. 10-IX-2012. Última Reforma D.O.F. 28-IV-2014

Norma Oficial Mexicana, NOM-137-SSA1-2008, Etiquetado de Dispositivos Médicos.
D.O.F. 12-XII-2008.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-143-SSA1-1995, Bienes y servicios. Método de prueba microbiológico para alimentos. Determinación de Listeria monocytogenes.
D.O.F. 19-XI-1997.

Norma Oficial Mexicana NOM-164-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación para fármacos.
D.O.F. 4-II-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-177-SSA1-2013, Que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados que realicen las pruebas de intercambiabilidad. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados, Centros de Investigación o Instituciones Hospitalarias que realicen las pruebas de biocomparabilidad.
D.O.F. 20-IX-2013 Última Reforma D.O.F. 03-V-2021

Norma Oficial Mexicana NOM-199-SSA1-2000, Salud ambiental. Niveles de plomo en sangre y acciones como criterios para proteger la salud de la población expuesta no ocupacionalmente.
D.O.F. 18-X-2002 Última Reforma D.O.F. 30-VIII-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-210-SSA1-2014, Productos y servicios. Métodos de prueba microbiológicos. Determinación de microorganismos indicadores. Determinación de microorganismos patógenos. D.O.F. 26-VI-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.
D.O.F. 19-VII-2017. Última Reforma D.O.F. 30-IX-2020.

Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
D.O.F. 15-IX-2006. Última Reforma D.O.F. 29-XII-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-240-SSA1-2012, Instalación y operación de la tecnovigilancia.
D.O.F. 30-X-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.
D.O.F. 1-III-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
D.O.F. 26-X-2012 Última Reforma D.O.F. 18-IX-2015

Norma Oficial Mexicana NOM-257-SSA1-2014, En materia de medicamentos biotecnológicos.
D.O.F. 11-XII-2014.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS EXPEDIDAS POR EL COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES (SSA2):

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

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
D.O.F. 7-IV-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
D.O.F. 10-XI-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.
D.O.F. 8-XII-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.
D.O.F. 23-XI-2016.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
D.O.F. 06-VI-1994 Última Reforma D.O.F. 31-V-2007.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
D.O.F. 23-XI-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
D.O.F. 23-X-2012 Última Reforma D.O.F. 17-VI-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
D.O.F. 19-II-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994, Para la prevención y control del binomio teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.
D.O.F. 21-VIII-1996 Última Reforma D.O.F. 21-V-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2012, Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.
D.O.F. 11-VII-2012.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-2007, Para la prevención y control de la lepra.
D.O.F. 16-XII-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
D.O.F. 21-VIII-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.
D.O.F. 07-I-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
D.O.F. 19-IV-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
D.O.F. 9-II-2001 Última Reforma D.O.F. 26-IX-2006

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.
D.O.F. 16-IV-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.
D.O.F. 8-XII-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
D.O.F. 24-VI-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2012, Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica.
D.O.F. 7-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.
D.O.F. 28-IX-2012 Última Reforma D.O.F. 07-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

D.O.F. 13-VII-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-038-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo.
D.O.F. 21-IV-2011.

Modificación al numeral 7.12.3 y eliminación de los numerales A.18, A.18.1 y A.18.2, del Apéndice A Normativo, de la Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, publicada el 1 de junio de 2017.
D.O.F. 1-VI-2017 Última Reforma D.O.F. 1-XII-2017

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
D.O.F. 9-VI-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
D.O.F. 22-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
D.O.F. 20-XI-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
D.O.F. 16-IV-2009, Última Reforma D.O.F. 24-III-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.
D.O.F. 12-VIII-2015, Última Reforma D.O.F. 18-VIII-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata).
D.O.F. 15-XII-2017.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS SSA3:

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.
D.O.F. 4-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2017, Para la organización y funcionamiento de los servicios de radioterapia.
D.O.F. 19-XII-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis.
D.O.F. 8-VII-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
D.O.F. 15-X-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
D.O.F. 16-VIII-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.
D.O.F. 23-III-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
D.O.F. 27-III-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
D.O.F. 18-V-2018.

Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología.
D.O.F. 28-VII-2014 Última Reforma D.O.F. 07-VIII-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.
D.O.F. 9-XII-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.
D.O.F. 4-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA3-2013, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo.
D.O.F. 11-XI-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.
D.O.F. 22-V-2023.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
D.O.F. 8-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
D.O.F. 2-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 18-IX-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.
D.O.F. 30-XI-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.
D.O.F. 17-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.
D.O.F. 7-VIII-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
D.O.F. 4-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.
D.O.F. 27-XI-2018.

Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la cirugía oftalmológica con láser excimer.
D.O.F. 31-X-2018.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.
D.O.F. 13-IX-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.
D.O.F. 25-II-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.
D.O.F. 23-IX-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.
D.O.F. 30-XI-2012.
Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica.
D.O.F. 21-II-2017.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS EMITIDAS POR OTRAS DEPENDENCIAS CON PARTICIPACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD:

Norma Oficial Mexicana NOM-031-NUCL-2011, Requisitos para el entrenamiento del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.
D.O.F. 26-X-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-039-NUCL-2020, Criterios para la exención de fuentes de radiación ionizante o prácticas que las utilicen.
D.O.F. 09-XII-2020.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB-2011, Señales y avisos para protección civil. Colores, formas y símbolos a utilizar.
D.O.F. 23-XII-2011 Última Reforma D.O.F. 15-VII-2015

Normas para la Operación del Registro de Servidores Públicos.
D.O.F. 24-IX-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-026-NUCL-2011, Vigilancia Médica del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.
D.O.F. 26-X-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-NUCL-2014, Requerimientos de seguridad radiológica que deben ser observados en los implantes permanentes de material radiactivo con fines terapéuticos a seres humanos.
D.O.F. 5-III-2015.

OTROS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS:

Acuerdo por el que se establecen las acciones específicas adoptadas por la Secretaría de la Función Pública en cumplimiento a las medidas dictadas en materia de prevención y control del brote de influenza en el país.
D.O.F. 29-IV-2009.

Recomendación General 15 sobre el Derecho a la Protección de la Salud.
D.O.F. 07-V-2009.

DECRETO por el que se reforman diversas disposiciones del diverso por el que se crea el órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética
D.O.F. 7-IX-2005. Última Reforma D.O.F. 16-II-2017

ACUERDO por el que se modifica el diverso por el que se emiten Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética, publicado el 31 de octubre de 2012
D.O.F. 31-X-2012 Última Reforma D.O.F. 10-XII-2020.

Lineamientos que deberán cumplir los medicamentos biotecnológicos biocomparables.
D.O.F. 19-VI-2012.

Aviso por el que se da a conocer el formato para el registro de todo acto que se lleve a cabo y esté relacionado con el alcohol etílico sin desnaturalizar, a que se refiere el Acuerdo que establece las medidas para la venta y producción de alcohol etílico y metanol, publicado el 6 de enero de 2014.
D.O.F. 6-I-2014, Última Reforma D.O.F. 17-I-2014.

Lineamientos en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 22-II-2016. Última Reforma D.O.F. 18- IX-2020.

Condiciones Generales del Trabajo de la Secretaría de Salud 2016-2019.

Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo.
D.O.F. 20-IX-2016.

Modificación al Manual para la acreditación de establecimientos y servicios de atención médica.
D.O.F. 6-XII-2016. Última Reforma D.O.F. 22-VIII-2019

DISPOSICIONES INTERNACIONALES:

Decreto que aprueba el Convenio Internacional relativo al Transporte de Cadáveres.
D.O.F. 15-II-1938.

Decreto por el que se comunica el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas hecho en Viena el 21 de febrero de 1971. D.O.F. 24-VI-1975

Decreto por el que se aprueban la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo aprobados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el trece de diciembre de dos mil seis, así como la Declaración Interpretativa a Favor de las Personas con Discapacidad.
D.O.F. 24-X-2007.

Decreto por el que se aprueba el Protocolo de Nagoya sobre Acceso a los Recursos Genéticos y Participación Justa y Equitativa en los Beneficios que se Deriven de su Utilización al Convenio sobre la Diversidad Biológica, adoptado en Nagoya el veintinueve de octubre de dos mil diez.
D.O.F. 10-X-2014.

III. MISIÓN Y VISIÓN DEL SERVICIO

MISIÓN

Ofrecer a los pacientes que lo requieren, atención médica integral con calidad y seguridad, aplicando nuevas tecnologías que permiten realizar el diagnóstico oportuno y confiable. Así como tratamiento individualizado y preciso. Fortalecer el aseguramiento de calidad en todos los procesos que se llevan a cabo en la torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico-Técnicas, con apego a la legislación, normatividad y Estándares vigentes. Optimizar el uso de equipos de mediana y alta tecnología; utilizar eficientemente los insumos, evitando el mal uso y desperdicio. Manejar adecuadamente los equipos disponibles, maximizando su vida útil. Formar recursos humanos especializados destacados por su alto nivel de competencias, habilidades médicas y valores éticos. Llevar a cabo investigaciones de las patologías más frecuentes a nivel nacional e institucional que permitan aplicar sus resultados en favor de la población del país. Gestionar los recursos de forma eficiente, oportuna, con apego a la Ley.

VISIÓN

Ser un modelo de gestión replicable, que logre el cumplimiento de los objetivos y estándares institucionales y nacionales de atención a la salud, utilizando tecnología de última generación, con procesos oportunos, eficientes y certificados, que apoyen con efectividad y certeza el diagnóstico y tratamiento de las personas que son atendidas en la Institución. Formar recursos humanos especializados, con elevados niveles de competencias y habilidades médicas que puedan contribuir en la atención médica con calidad y seguridad en cualquier ámbito de los sistemas de salud. Desarrollar permanentemente investigaciones que solucionen problemas de salud que constituyan las principales causas de morbi-mortalidad en la población mexicana.

POLÍTICAS DE CALIDAD

La Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico-Técnicas (501) del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" brinda atención médica especializada y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento confiables y oportunos, en las áreas de Patología, Genética y Medicina Genómica, con apego a la legislación, normatividad, Estándares de Calidad, Buenas Prácticas de Laboratorio, integrados en un Sistema de Gestión de la Calidad; forma prestadores de servicios en el ámbito de la salud; fomenta la investigación científica que da respuesta a la morbimortalidad en la Institución y en el país. La Jefatura de la Torre supervisa el desarrollo efectivo de las actividades de los Servicios en el marco legal específico, impulsa el aseguramiento de la Calidad en todos los procesos que se realizan en la Torre, fomenta la Seguridad y Bioseguridad en las instalaciones, propicia la capacitación continua del personal en sus áreas de competencia y, fomenta la armonía y cordialidad que crean un clima organizacional adecuado, promueve entre el personal el cumplimiento cotidiano efectivo de sus funciones, observando los valores y principios institucionales. Promueve la cultura de prevención de riesgos y la mejora continua.

IV. ATRIBUCIONES

Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado Hospital General de México.
D.O.F. 11-V-1995.

Artículo 2º.- El Hospital General de México tendrá las siguientes funciones:

I. Proporcionar servicios de salud, particularmente en el campo de la alta especialidad de la medicina y en aquellas complementarias y de apoyo que determine su estatuto orgánico;

II. Prestar servicios de hospitalización en los Servicios de Especialidades con que cuenta con criterios de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios, sin que las cuotas de recuperación desvirtúen la función social del Hospital General de México;

III. Diseñar y ejecutar programas y cursos de capacitación, enseñanza y especialización de personal profesional, técnico y auxiliar en su ámbito de responsabilidad;

IV. Impulsar la realización de estudios e investigaciones clínicas y experimentales en las especialidades con que cuente el Hospital General de México, con apego a la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables;

V. Apoyar la ejecución de los programas sectoriales de salud en el ámbito de sus funciones y servicios;

VI. Actuar como órgano de consulta de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en su área de responsabilidad y asesorar a instituciones sociales y privadas en la materia;

VII. Difundir información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud registre, así como publicar los resultados de las investigaciones y trabajos que realice, y

VIII. Prestar los demás servicios y efectuar las actividades necesarias para el cumplimiento de su objeto de conformidad con el presente Decreto y otras disposiciones legales aplicables.

Las atribuciones establecidas en el Estatuto Orgánico del Hospital autorizadas por su Órgano de Gobierno el 2 de diciembre del 2011, que en su artículo 3º dice: el Hospital General de México tendrá las siguientes funciones:

I. Proporcionar servicios de salud, particularmente en el campo de la alta especialidad de la medicina y en aquellas complementarias y de apoyo que determine este Estatuto.

II. Prestar servicios de hospitalización en los servicios de especialidades con que cuenta con criterios de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios, sin que las cuotas de recuperación desvirtúen la función social del Hospital General de México.

III. Diseñar y ejecutar programas y cursos de capacitación, enseñanza y especialización de personal profesional, técnico y auxiliar en su ámbito de responsabilidad.

IV. Impulsar la realización de estudios e investigaciones clínicas y experimentales en las especialidades con que cuente el Hospital General de México, con apego a la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

V. Apoyar la ejecución de los programas sectoriales de salud en el ámbito de sus funciones y servicios.

VI. Actuar como órgano de consulta de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en su área de responsabilidad y asesorar a instituciones sociales y privadas en la materia.

VII. Difundir información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud registre, así como publicar los resultados de las investigaciones y trabajos que realice, y

VIII. Prestar los demás servicios y efectuar las actividades necesarias para el cumplimiento de su objeto de conformidad con este Estatuto y otras disposiciones legales aplicables.

Las atribuciones establecidas en el Estatuto Orgánico del Hospital autorizadas para su Órgano de Gobierno el 24 de junio de 2013, que en su artículo 16º dice: La Dirección General del Hospital ejercerá las facultades y obligaciones que le confieren la Ley y su reglamento y el Decreto, destacando las siguientes funciones:

I. Coordinar la ejecución de las decisiones de la Junta de Gobierno.

II. Presentar a la Junta de Gobierno para su aprobación, los Manuales de Organización General y de Procedimientos de la Institución.

III. Celebrar y otorgar toda clase de actos, convenios, contratos y documentos inherentes al objeto del Hospital;

IV. Ejercer las más amplias facultades de dominio, administración, pleitos y cobranzas, aun aquellas que requieran cláusula especial;

V. Emitir, avalar y negociar títulos de crédito;

VI. Otorgar, sustituir y revocar poderes generales y especiales con las facultades que le competan, incluso las que requieran autorización o cláusula especial;

VII. Proponer a la Junta de Gobierno los estímulos que deban otorgarse al personal del Hospital, en función al cumplimiento de metas y programas establecidos en forma anual por la Institución;

VIII. Coordinar la elaboración de las Condiciones Generales de Trabajo del Hospital escuchando la opinión del sindicato.

IX. Presidir el Consejo Técnico Consultivo.

X. Planear y coordinar la presentación de la información que solicite la Junta de Gobierno.

XI. Planear, coordinar, dirigir y evaluar la prestación de los servicios de salud en sus tres niveles de atención.

XII. Coordinar y dirigir las políticas encaminadas al cumplimiento de los programas de salud pública encomendados al Hospital.

XIII. Planear, dirigir y controlar los programas de servicio médico, enseñanza, investigación y de administración asignados al Hospital.

XIV. Coordinar los programas, cursos de capacitación, enseñanza, adiestramiento y especialización del personal profesional, técnico y auxiliar en el campo de la salud.

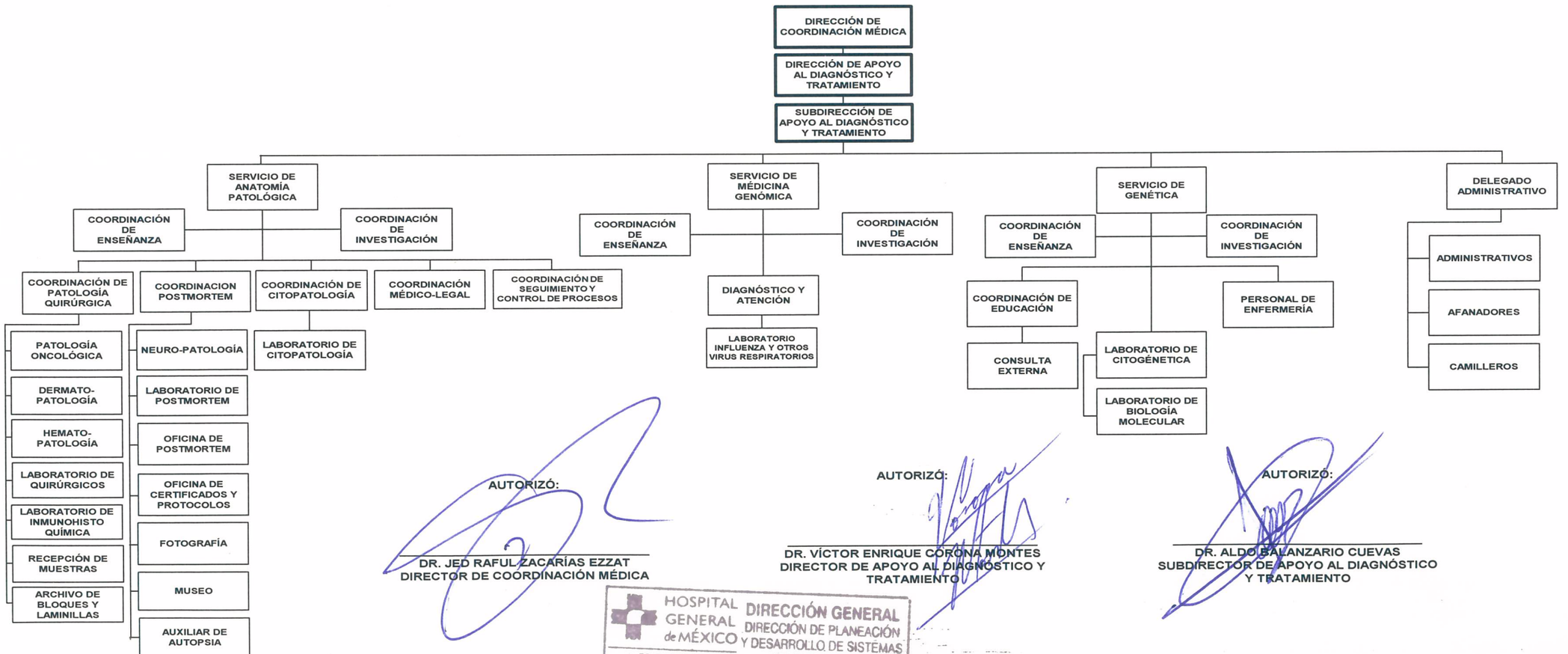
XV. Planear y dirigir las estrategias y políticas que le permitan al Hospital formar parte del sistema de referencia y contrarreferencia de los hospitales sectorizados de la Secretaría de Salud.

XVI. Establecer y desarrollar en coordinación con las unidades competentes de la Secretaría, las acciones relativas a las tareas de investigación en el campo de salud.

Decreto por el que se modifica y adiciona el diverso por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México.
D.O.F. 30-IV-2012.

- Artículo 1°. Se crea el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", como organismo descentralizado del Gobierno Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, con domicilio en la Ciudad de México, Distrito Federal, que tendrá por objeto coadyuvar a la consolidación del Sistema Nacional de Salud, proporcionando servicios médicos de alta especialidad e impulsando los estudios, programas, proyectos e investigaciones inherentes a su ámbito de competencia, el cual estará sectorizado a la Secretaría de Salud.

V. ORGANIGRAMA



AUTORIZÓ:

DR. JED RAFUL ZACARÍAS EZZAT
DIRECTOR DE COORDINACIÓN MÉDICA

AUTORIZÓ:

DR. VÍCTOR ENRIQUE CORONA MONTES
DIRECTOR DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

AUTORIZÓ:

DR. ALDO BALANZARIO CUEVAS
SUBDIRECTOR DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
10 ABR. 2025
VALIDADO Y REGISTRADO

VI. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

SUBDIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

OBJETIVO

Supervisar las actividades médico-administrativas que aseguren el funcionamiento óptimo de instalaciones, servicios, recursos humanos, insumos, gestión de riesgo biológico, clima organizacional, seguridad, así como la transparencia, eficiencia, innovación, que permitan contribuir en el logro de los propósitos fundamentales de la Institución, mediante el fortalecimiento de las acciones de planeación, organización, supervisión, evaluación, para favorecer el cumplimiento de los programas y metas sectoriales e institucionales.

FUNCIONES

- Coordinar y Supervisar que los servicios ubicados en la Torre 501 realicen los procesos con calidad y seguridad, basados en el apego a las Normas Oficiales Mexicanas, Ley General de Salud, Estándares de Certificación, Gestión del Riesgo Biológico, Gestión del Riesgo Químico, Buenas Prácticas de Laboratorio, Requisitos de Hospital Seguro.

- Supervisar que se diseñen e implementen las acciones que controlen los Riesgos detectados.

- Revisar, analizar y evaluar los indicadores en los Servicios de la Torre 501, de ser necesario, proponer las acciones de mejora requeridas.

- Verificar que se lleven a cabo las estrategias que aseguren la contención del Riesgo Biológico.

- Verificar que se realicen las acciones de Seguridad requeridas en la Torre, para la óptima protección de las personas, instalaciones, equipos.

- Supervisar que la solicitud y el abasto de insumos sea oportuno, para lograr eficiencia y efectividad en las actividades cotidianas de la Torre 501.

- Verificar que el uso de equipos, reactivos, material, mobiliario e instalaciones sea adecuado y se optimice su rendimiento o vida útil, según aplique.

- Supervisar que permanentemente se programe capacitación referente a Calidad, Seguridad, Bioseguridad, lavado de manos, manejo de RPBI, Riesgo Químico, Limpieza y Desinfección, y las demás que se requieran.

- Asegurarse de que se desarrollen permanentemente simulacros de Riesgo Químico, Riesgo Biológico, incendio, sismo, amenaza de bomba, amenaza por persona armada, entre otras.

- Fomentar la consolidación del trabajo multidisciplinario e interrelación de los Servicios ubicados en la Torre 501, con los demás servicios del Hospital.

- Mantener comunicación permanente y efectiva, con los Jefes de Servicio y Directores, lo que permitirá dar seguimiento a la operación adecuada de la Torre 501.

- Coordinar y Supervisar el desarrollo periódico de auditorías internas en los diferentes Servicios de la Torre, mismas que permitan detectar áreas de oportunidad y el diseño e implementación de acciones de mejora.

- Verificar que se aplique la Biocustodia, cuando sea el caso.

- Verificar que se actualice periódicamente el Manual de Organización de la Torre 501.

- Supervisar que se efectué la actualización periódica de los Manuales de Procedimientos de los Servicios de la Torre 501.

- Informar diariamente a la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, el desarrollo de las actividades de la Torre.

- Proponer la renovación de equipos, cuando la vida útil de algunos de ellos ya haya concluido, o cuando los avances tecnológicos los hayan superado.

- Programar reuniones con los Jefes de Servicio de la Torre, con el propósito de propiciar el óptimo desarrollo de las actividades en todos ellos, así como coordinar que se lleven a cabo las estrategias de mejora necesarias para lograrlo.

- Participar en la elaboración del programa de necesidades de insumos de los Servicios, propiciar la optimización de recursos, fomentar el cuidado de equipos y no desperdicio de los insumos proporcionados por la Institución.

- Supervisar la consolidación del Aseguramiento de Calidad en todas las actividades que se realizan en la Torre, integrándolo como actividad permanente de ella; en condiciones de ser supervisada o auditada en cualquier momento.

- Evaluar periódicamente el avance de los Servicios de Patología, Genética, Medicina Genómica, el avance de sus indicadores, el cumplimiento de su Plan de Trabajo, el apego a

la normatividad oficial vigente, e Informar a la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento los resultados y proponer las medidas de mejora aplicables.

- Coordinar, Supervisar y Evaluar el desempeño médico-administrativo de los Servicios de la Torre.

- Coordinar, Supervisar y con base en los requisitos marcados por la legislación vigente, evaluar la productividad, calidad y seguridad de la atención que otorgan los Servicios; derivado del resultado de los resultados obtenidos, proponer estrategias para ser aplicadas en la mejora continua permanente de los mismos.

- Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA

JEFATURA DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA

OBJETIVO

Contribuir en el logro de las metas y propósitos fundamentales del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", desempeñándose bajo los principios de calidad y seguridad, mejora continua, oportunidad, eficiencia, efectividad, innovación, apego a la legislación aplicable y los valores institucionales, a través de la participación del servicio en el diagnóstico y tratamiento oportuno, de los pacientes. Formar recursos humanos especializados con las competencias y valores que les permitan desempeñarse satisfactoriamente en el ámbito de la salud. Realizar investigaciones que aborden las principales causas de morbi-mortalidad en el país y en la Institución.

FUNCIONES

1. Planear, diseñar, organizar, implementar y controlar las acciones que aseguren que los procesos que efectúan en el servicio cumplan con los requisitos de la normatividad oficial vigente, Ley General de Salud, Estándares de Certificación, legislación específica.

2. Garantizar la calidad en la realización, interpretación e informe de los estudios macroscópicos, citopatológicos o histopatológicos, dermatopatológicos, quirúrgicos, para fines de diagnóstico, pronóstico, predicción de respuesta al tratamiento e investigación o docencia.

3. Planear, organizar, supervisar que los procesos que se llevan a cabo en el Servicio, cumplan los atributos de la calidad de la atención médica (oportunidad, equidad, seguridad, centrado en la persona, eficiencia, eficacia y efectividad).

4. Coordinar que se lleven a cabo acciones de aseguramiento de la calidad, con la aplicación de un sistema de calidad que incluya al menos las etapas de planeación, ejecución, evaluación de resultados y acciones de mejora.

5. Asegurar que, en toda la información relacionada con los estudios realizados, se mantenga la confidencialidad de los datos del paciente, excepto cuando la información sea requerida por autoridad competente.

6. Verificar que en el servicio se realicen adecuada y permanentemente las acciones de Bioseguridad, especialmente en las áreas críticas.

7. Supervisar permanentemente que en todas las áreas se de cumplimiento a lo marcado en el Manual de Procedimientos del Servicio y demás Manuales, Lineamientos y Criterios Institucionales, Normas y legislación vigente aplicable.

8. Realizar recorridos diarios en las áreas del Servicio, para verificar que no existan anomalías en: instalaciones, uso de equipo, ausencia de uso de equipo de protección y todas aquellas que impidan eficiencia en la operatividad diaria de la torre y aquellas que generen riesgos a personas, equipos, insumos, o que pudiesen derivar en impacto económico negativo para la Institución.

9. Promover que el personal convocado, asista a las capacitaciones programadas por la autoridad superior, jefatura de la torre, Dirección de Apoyo al Diagnóstico, Aseguramiento de Calidad en la Torre.

10. Propiciar la participación del personal a su cargo, en los simulacros de Riesgo Biológico, Riesgo Químico, Emergencias y los demás que impacten en el reforzamiento del conocimiento en acciones de Seguridad.

11. Verificar que las acciones encaminadas a consolidar la calidad y seguridad de la atención, (registro que contenga al menos: fecha de recepción, identificación del paciente, trazabilidad de las muestras, fecha de emisión del resultado; registro en bitácora del equipo de mediana y alta tecnología, manejo, resguardo e inventario actualizado de sustancias y reactivos) se lleven a cabo en las áreas del servicio.

12. Implementar las acciones de control, para verificar que se cumpla lo marcado por la legislación, en el tema de manejo de cadáveres.

13. Verificar que se de cumplimiento a lo que marca la legislación nacional y lineamientos institucionales ("Lineamientos para la Emisión de Certificados de Defunción en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga"), en lo referente a la emisión de certificado de defunción

14. Verificar que el llenado del Certificado de Defunción sea correcto, tanto en los datos del fallecido, de la persona que proporciona la información y de las causas de muerte

15. Planear y solicitar oportunamente, con base en la captación de las necesidades reales y la productividad, los insumos que se requieren para la atención de los pacientes, con base en lo cual realizará el requerimiento (anexando la documentación completa que solicita el área de adquisiciones) para la compra y entrega calendarizada de los mismos, con el propósito de evitar desabasto o insumos caducos.

16. Verificar que instalaciones, reactivos, sustancias, equipos, sean utilizados adecuadamente, para evitar descomposturas o disminución en el periodo de su vida útil.

17. Propiciar que el personal acuda a recibir capacitación específicamente relacionada con la actividad que realizan en el servicio, al menos una vez al año.

18. Revisar anualmente el Manual de Procedimientos, para su actualización; en caso de cambio en algún procedimiento o la implementación de acciones de mejora, enviar a la Dirección de Planeación la actualización para ser contemplada en el Manual.

19. Planear, organizar, implementar las acciones de mejora derivadas de cualquier desviación detectada durante las visitas de auditoría internas o externas.

20. Realizar investigaciones que tomen en cuenta las principales causas de morbi-mortalidad en el país y en la Institución.

21. Formar recursos humanos altamente especializados, con los valores éticos que se promueven en la Institución.

22. Establecer con el personal médico y técnico del servicio, el adecuado manejo de RPBI y CRETI, según corresponda.

23. Resguardo de las piezas Medico-legales, así como su coordinación para la entrega a las dependencias correspondientes.

24. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA

OBJETIVO

Planear, Organizar y supervisar las actividades del personal en formación; asegurarse de que adquieran las habilidades médico-técnicas y los valores éticos institucionales que les permitan integrarse en los Sistemas de Salud, como profesionales especializados en el campo especifico de su formación, lo que asegurará que puedan formar parte de equipos de alto rendimiento. Servir de enlace, entre la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, la Jefatura del Servicio de Anatomía Patológica y el personal médico de base y en formación en la conformación teórica–operativa de programas de educación a fin de cumplir las metas con un aprendizaje significativo y por competencias.

FUNCIONES

1. Coordinar las actividades de educación del Servicio en sus diferentes niveles, que impulsen la formación integral de sus participantes, propiciar que las personas en formación, obtengan habilidades médico-técnicas de excelencia y los valores éticos e integridad que promueve la Institución en todos sus integrantes.

2. Desarrollar, controlar, supervisar, y evaluar programas de docencia y capacitación que promuevan un aprendizaje colaborativo y el cumplimiento de las metas educativas de la institución y de los integrantes del Servicio.

3. Promover permanentemente la educación médica continua, con el propósito de mantener actualizado al personal del Servicio mediante la adquisición de conocimientos innovadores en sus diferentes ramas.

4. Cumplir en todos los programas las premisas del conocimiento científico.

5. Determinar y promover los perfiles idóneos de quienes asisten y participan en cursos y congresos nacionales e internacionales de la especialidad.

6. Coordinar la aplicación y desarrollo de los programas de pregrado y posgrado, evaluar los resultados del adiestramiento impartido, que permitan generar acciones que aseguren la formación óptima de recursos humanos especializados en el ámbito de la salud.

7. Participar en la impartición del Seminario de Educación Médica propuesto por el PUEM en la formación académica de los médicos residentes, dentro del Curso de Especialización en Anatomía Patológica.

8. Desarrollar métodos estadísticos que evalúen el cumplimiento de las metas propuestas de los programas educativos que se llevan a cabo en el Servicio.

9. Promover la excelencia educativa en todo el personal del Servicio, impulsar y lograr la óptima proyección del Servicio de Anatomía Patológica tanto intra como extramuros.

10. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO

Ser enlace, entre la Dirección de Investigación, la Jefatura del Servicio de Anatomía Patológica, el personal médico y paramédico de base y en formación, promover el desarrollo de protocolos de investigación y tesis que principalmente aborden las principales causas de morbi-mortalidad en el país y en la institución, propiciar que ellos se apeguen a la legislación vigente, a los lineamientos éticos establecidos por la institución y a la normatividad institucional, que además generen: artículos científicos, médicos y paramédicos, escritos médicos en revistas de alto impacto y libros de la especialidad y en otros campos afines

FUNCIONES

1. Promover y coordinar las actividades de investigación del Servicio en sus diferentes niveles, para sus diversos integrantes.

2. Promover cursos de capacitación y apoyo al personal, con el propósito de incrementar y consolidar la calidad en las investigaciones que se lleven a cabo en el servicio, entre los temas fundamentales a desarrollar: método científico, escrito médico, elaboración de protocolos de investigación, bioestadística o crítica de artículos científicos, normatividad nacional en el campo de la investigación científica, calidad en la investigación y en la elaboración de artículos médicos.

3. Promover en el Servicio, líneas de investigación que permitan realizar escritos y artículos científicos que cumplan los requisitos legales, éticos y de calidad.

4. Incentivar la investigación: clínica y básica, para el desarrollo del Servicio y cumplimiento de los objetivos trazados por el Hospital

5. Motivar a los médicos residentes para que realicen al menos una publicación anual, así como a elaborar un artículo médico en sustitución de una tesis habitual de posgrado.

6. Diseñar y coordinar el Seminario de Investigación propuesto por el PUEM en la preparación académica de los médicos residentes, dentro del Curso de Especialización en Anatomía Patológica.

7. Desarrollar métodos estadísticos que permitan analizar y evaluar objetivamente el cumplimiento de las metas propuestas al realizar los artículos de investigación y escritos médicos en el servicio.

8. Reunir la información referente a las investigaciones en desarrollo en el Servicio y enviar el informe trimestral solicitado por la Dirección de Investigación.

9. Promover la excelencia en investigación en todo el personal del Servicio, para lograr proyectar al Servicio de Anatomía Patológica intra y extramuros.

10. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

COORDINACIÓN DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA

OBJETIVO

Planear, organizar Coordinar y supervisar las actividades del área de Patología Quirúrgica, relacionadas con la trazabilidad (recepción, registro y revisión de muestras), y además, con emisión oportuna y confiable del reporte del estudio de los especímenes quirúrgicos generados en el Hospital y de ser el caso, aquellos con los que la Institución tenga convenios vigentes. Vigilar el apego a la normatividad oficial vigente, a los principios médicos y éticos que guían la práctica médica, al manejo adecuado de las normas de confidencialidad, contribuir a las acciones de transparencia y rendición de cuentas.

FUNCIONES

1. Coordinar que las actividades de: Patología Oncológica, Dermatopatología, Nefropatología, Hematopatología, Laboratorios de Quirúrgicos, Laboratorio de Inmunohistoquímica, área de recepción de biopsias y archivo de bloques y laminillas, y que se lleven a cabo contemplando acciones de aseguramiento de la calidad, con la aplicación de un sistema de calidad que incluya al menos las etapas de planeación, ejecución, evaluación de resultados y acciones de mejora.

2. Supervisar la recepción, registro e identificación correcta de los especímenes quirúrgicos que van a ser estudiados procedentes de los diferentes Servicios de este Hospital, para evitar fallas en la fase preanalítica del proceso en el área de Recepción de muestras.

3. Supervisar que el área de Recepción de muestras realice oportunamente las actividades que le corresponden, propiciando la eficiencia en las mismas.

4. Coordinar la adecuada distribución de especímenes quirúrgicos a médicos adscritos y residentes, para la inclusión de las piezas.

5. Coordinar y supervisar que el proceso que lleva a cabo el personal del laboratorio de quirúrgicos, tinciones especiales, Dermatopatología, Nefropatología, e Inmunohistoquímica, cumpla con la normatividad vigente que aporte calidad y seguridad en esta etapa, propiciando la trazabilidad de la muestra, el adecuado desarrollo de la actividad y se eviten rezagos en el procesamiento de los tejidos.

6. Vigilar la adecuada realización de los estudios transoperatorios, del manejo correcto del equipo que se utiliza, así como de las acciones de Bioseguridad adecuadas.

7. Supervisar el adecuado trabajo de descripción y estudio macroscópico y microscópico, así como el diagnóstico final de los especímenes quirúrgicos.

8. Determinar los casos que requieran estudios de inmunohistoquímica, para su diagnóstico y el inmediato envío de la muestra al Laboratorio correspondiente, para que la emisión del resultado cumpla con el tiempo de entrega comprometido.

9. Revisar la elaboración final del estudio histopatológico, que deberá contener las "fechas de recepción del espécimen y de emisión del informe, datos de identificación del paciente, número de registro, número de expediente, folio del estudio, nombre del solicitante, nombre de quien remitió las muestras para su estudio, nombre, número de cédula profesional y firma del médico especialista que interpretó el estudio, misma que será autógrafa" para cumplir con los lineamientos de la Ley General de Salud y Norma Oficial Mexica NOM-037-SSA3-2016.

10. Coordinar y supervisar las actividades del personal administrativo del área Recepción de muestras, para que se transcriban oportunamente, todos los estudios histopatológicos con su diagnóstico final, que permita la emisión del reporte físico y electrónico en el tiempo establecido para ello, en caso necesario diseñar e implementar las acciones de mejora tendientes a optimizar la actividad cotidiana del área.

11. Supervisar el adiestramiento en el área de Patología Quirúrgica del personal médico en formación.

12. Coordinar que las actividades cotidianas de los laboratorios de: Dermatopatología, Quirúrgicos, Inmunohistoquímica, Hematopatología, Nefropatología, Patología Oncológica, se apeguen a la normatividad oficial vigente (registro y trazabilidad de las muestras, registro de temperatura en los refrigeradores donde se resguardan los tejidos, reactivos y muestras que lo requieran, para asegurar su adecuada conservación.

13. Reportar a la Jefatura del Servicio y a la Subdirección de la Torre, cualquier desviación detectada en los procesos médico-técnicos que se llevan a cabo en la Unidad; proponer y dar seguimiento a la solución implementada, que impida que se vuelva a presentar.

14. Asegurarse que el personal técnico y médico que esté involucrado en los procesos que se llevan a cabo en la Unidad, utilicen el equipo de protección que la Institución les proporciona para tal fin.

15. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia

16. Coordinar y supervisar las actividades del personal administrativo del área de archivo de bloques y laminillas, para el resguardo de los mismos con eficiencia y conservación, de

acuerdo a la operatividad de archivos del hospital, así como su administración en resguardo/desecho, tramite de préstamo o entrega, y en caso necesario diseñar e implementar las acciones de mejora tendientes a optimizar la actividad cotidiana del área.

PATOLOGÍA ONCOLÓGICA

OBJETIVO

Planear, coordinar, verificar que el estudio y emisión de los resultados de las biopsias de Patología Oncológica se realicen adecuadamente en tiempo y forma, sean confiables y se emita el diagnóstico oportuno del paciente.

FUNCIONES

1. Supervisar el proceso de descripción macro y microscópica de todas las biopsias y piezas quirúrgicas con padecimientos de Patología Oncológica.

2. Detectar los casos que, para complementar su estudio, deben ser enviados al laboratorio de Inmunohistoquímica, u otro.

3. Otorgar asesoría diagnóstica en relación a patología oncológica, cuando esta sea solicitada por otros servicios de la Institución.

4. Colaborar en las actividades de docencia e investigación, relacionadas con el área.

5. Participar en la planeación, coordinación, de la presentación de casos.

6. Diseñar, ejecutar y supervisar proyectos de investigación de interés para la Institución y para el país, relacionados con la patología oncológica.

7. Verificar que el personal del área porte el uniforme y equipo de protección proporcionado por la Institución.

8. Promover el correcto uso de materiales, equipos y otros insumos, para evitar desperdicios, fallas y afectación en el tiempo de vida útil de los mismos.

9. Participar en la interrelación y colaboración con los demás servicios del Hospital y con otros proyectos de investigación aprobados por la Dirección de Investigación.

10. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

DERMATOPATOLOGÍA

OBJETIVO

Efectuar el procesamiento y estudio histopatológico de las biopsias entregadas por el servicio de Dermatología, para emitir en tiempo y forma el reporte de resultado del estudio, que debe cumplir los requisitos de calidad y seguridad, ser certero, oportuno y confiable, que permita que el médico tratante diseñe el tratamiento específico e individual para el paciente.

FUNCIONES

1. Verificar que el registro, manejo, identificación y control de las muestras en el área técnica, se realice minuciosamente, asegurando en todo momento, la trazabilidad de las mismas.

2. Coordinar y supervisar que, en el área técnica, el procesamiento de las muestras se lleve a cabo, con las técnicas adecuadas, validadas y específicas, en el menor tiempo posible, con calidad y seguridad.

3. Supervisar que el resultado del estudio de las muestras cumpla con los requisitos marcados por la normatividad oficial vigente y sea certero, oportuno y confiable.

4. Supervisar que el proceso de estudio de las muestras dermatológicas, en cada una de sus etapas, se efectúe correctamente, con apego a lo que marcan la legislación nacional, Normas Oficiales Mexicanas, Buenas Prácticas de Laboratorio, Estándares de Certificación, Lineamientos de Bioseguridad, y demás aplicables.

5. Verificar que el material de laboratorio, sustancias y reactivos químicos, equipos de laboratorio y demás insumos, se utilicen con las medidas de cuidado necesarias, evitando desperdicio, fallas y deterioro de la vida útil de los mismos.

6. Participar en el adiestramiento en el campo dermatopatológico, de los médicos especialistas en formación.

7. Verificar que el personal porte el uniforme y en su caso, el equipo de protección proporcionado por la Institución.

8. Realizar un registro detallado de la utilización de insumos, que permita captar con la mayor exactitud posible, las necesidades de ellos, y planear los requerimientos anuales del área.

9. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

HEMATOPATOLOGÍA

OBJETIVO

Planear, coordinar, verificar que el procesamiento, estudio y emisión del resultado de las biopsias de hematopatología, se realicen adecuadamente en tiempo y forma, sean confiables y se emita el diagnóstico oportuno del paciente.

FUNCIONES

1. Supervisar el proceso de descripción macro y microscópica de todas las biopsias y piezas quirúrgicas con padecimientos de hematopatología.

2. Detectar los casos que, para complementar su estudio, deben ser enviados al laboratorio de Inmunohistoquímica, u otro.

3. Otorgar asesoría diagnóstica en relación a hematopatología, cuando esta sea solicitada por otros servicios de la Institución.

4. Colaborar en las actividades de docencia e investigación, relacionadas con el área.

5. Participar en la planeación, coordinación, de la presentación de casos.

6. Realizar un registro detallado de la utilización de insumos, que permita captar con la mayor exactitud posible, las necesidades de ellos, y planear los requerimientos anuales del área.

7. Diseñar, ejecutar y supervisar proyectos de investigación de interés para la Institución y para el país, relacionados con los padecimientos hematopatológicos.

8. Colaborar con otros proyectos de investigación aprobados por la Dirección de Investigación.

9. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

LABORATORIO DE QUIRÚRGICOS

OBJETIVO

Organizar, coordinar, verificar que la técnica histológica de las diversas áreas de la Unidad de Patología Quirúrgica como el laboratorio de Quirúrgicos, se realice con calidad, en tiempo y forma, para contribuir en el diagnóstico certero y oportuno, en beneficio del paciente.

FUNCIONES

1. Verificar que el registro, manejo, identificación y control de las muestras, se realice minuciosamente, asegurando en todo momento, la trazabilidad de las mismas.

2. Coordinar y supervisar que, en el área técnica, el procesamiento de las muestras se lleve a cabo, con las técnicas adecuadas, validadas y específicas, en el menor tiempo posible, con calidad y seguridad.

3. Procesar los especímenes quirúrgicos para la obtención del bloque de parafina y su respectiva laminilla.

4. Montar técnicas especiales y de rutina, así como preparar los reactivos correspondientes.

5. Registrar y entregar los bloques de parafina, de manera ordenada, en tiempo y forma, al archivo de bloques.

6. Apoyar cuando le sea requerido, en las actividades de docencia del Servicio.

7. Reportar a la jefatura del servicio, los requerimientos de mantenimiento de mobiliario y equipos.

8. Realizar mensualmente un informe de las actividades del laboratorio, para ser enviado a la jefatura de la Unidad.

9. Realizar un registro detallado de la utilización de insumos, que permita captar con la mayor exactitud posible, las necesidades de ellos, y planear los requerimientos anuales del área.

10. Coordinar que en el laboratorio se lleven a cabo las acciones de lavado de material, limpieza y desinfección.

11. Participar en las pláticas, talleres, cursos, que se relacionen con su actividad cotidiana y con las áreas de protección civil, bioseguridad, calidad, normatividad (entre otras), organizadas por las diferentes instancias del Hospital.

12. Coordinar, verificar que el personal del área utilice los uniformes y en su caso, el equipo de protección proporcionado por la Institución.

13. Coordinar, verificar que el material, sustancias químicas, reactivos, equipo, sean utilizados adecuadamente, para evitar desperdicio, fallas y afectación en la vida útil de los mismos.

14. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

LABORATORIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA

OBJETIVO

Planear, coordinar, realizar las actividades técnicas del estudio inmunohistoquímico, que permitan apoyar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que requieren de este estudio, llevar a cabo el proceso, de forma eficiente, con calidad y seguridad, con apego a la normatividad oficial, Estándares de Certificación, Buenas Prácticas de Laboratorio, emitiendo el resultado, de forma oportuna y confiable.

FUNCIONES

1. Realizar las actividades del área, cumpliendo los requisitos marcados por la normatividad oficial e institucional vigente, Estándares de Certificación, Buenas Prácticas de Laboratorio, cerciorándose de que se lleven a cabo con apego a los principios de calidad, seguridad, oportunidad.

2. Llevar a cabo en tiempo y forma, el procesamiento inmunohistoquímico de las muestras, de forma eficiente, segura, oportuna.

3. Registrar, identificar y manejar las muestras recibidas para ser estudiadas, de forma que exista trazabilidad de las mismas, por lo cual deben ser anotadas en bitácora, de forma manual o automatizada, de contar con esa posibilidad, anotando claramente, los datos completos de identificación de la persona a la que pertenece dicha muestra, la fecha de recepción, número consecutivo otorgado, especímenes que componen la muestra, fecha de entrega del bloque y laminillas, para su estudio, entre otros.

4. Implementar, validar, utilizar técnicas específicas, que propicien la eficiencia, optimización de recursos, calidad en el procesamiento del estudio inmunohistoquímico, que permita apoyar el diagnóstico del paciente.

5. Realizar la preparación de los reactivos necesarios para llevar a cabo el procesamiento inmunohistoquímico, de forma correcta, etiquetándolos con la fecha de preparación, nombre del reactivo, persona que lo prepara, fecha de caducidad (si aplica).

6. Realizar adecuadamente la operación y manejo del mobiliario y equipo que se utiliza; propiciar que se maximice la vida útil y buen funcionamiento de los mismos.

7. Utilizar adecuadamente el material, sustancias químicas, reactivos, insumos, equipos, evitando desperdicio, fallas. afectación y optimizando el control y uso del mismo.

8. Registrar la utilización de material, equipos y demás insumos, que permitan captar con precisión las necesidades del área, con el propósito de planear, organizar y efectuar oportunamente el requerimiento de los mismos, para contar con el abasto oportuno.

9. Verificar que en el laboratorio se hayan llevado a cabo adecuadamente las acciones de limpieza, desinfección y lavado del material.

10. Elaborar mensualmente un informe detallado de las actividades realizadas en el laboratorio.

11. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

RECEPCIÓN DE MUESTRAS

OBJETIVO

Recibir las muestras que son enviadas para su estudio, por los diferentes Servicios de la Institución, asegurarse que la documentación que las acompaña, esté completa (solicitud, recibo); realizar en el módulo informático correspondiente, la captura del reporte generado por el estudio anatomopatológico de ellas, con el propósito de que el resultado del estudio pueda estar disponible en tiempo y forma, para ser consultado en cualquier momento.

FUNCIONES

1. Participar en el proceso de recepción de muestras que llegan al servicio, para su estudio, verificando que estas cuenten con la documentación necesaria para ser recibidas en el Servicio de Patología: registro de solicitud en el módulo informático, recibo, número de control de la biopsia.

2. Realizar la captura de los hallazgos generados durante el estudio de la muestra, que culmina con los diagnósticos emitidos por el personal médico responsable, en el resultado final, incluyendo la codificación CIE-10 otorgada por el médico que llevó a cabo el estudio.

3. Verificar con el médico responsable de realizar el estudio, cuando se encuentre concluido, para llevar a cabo la captura del reporte final en el módulo informático correspondiente.

4. Organizar las copias relacionadas con los estudios, para su archivo y resguardo.

5. Elaborar mensualmente la información estadística correspondiente al número de biopsias realizadas.

6. Portar el uniforme que le sea proporcionado por la Institución.

7. Utilizar adecuadamente el equipo y material de trabajo que le sea proporcionado por la Institución, evitando desperdicios y fallas que afecten directamente la vida útil de ellos.

8. Participar en las pláticas, talleres, cursos, que se relacionen con su actividad cotidiana y con las áreas de protección civil, bioseguridad, calidad, normatividad (entre otras), organizadas por las diferentes instancias del Hospital.

9. Mantener comunicación fluida con el personal que interviene en el proceso que se lleva a cabo en el área.

10. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

ARCHIVO DE BLOQUES Y LAMINILLAS

OBJETIVO

Recibir, registrar, organizar y archivar las laminillas y los bloques de parafina que se generan en el servicio, propiciando el adecuado control y resguardo de los mismos, de forma automatizada, si se cuenta con esa posibilidad.

FUNCIONES

1. Recibir, registrar, organizar y archivar las laminillas y los bloques de parafina que se generan en el servicio, (de forma automatizada si se cuenta con esa posibilidad) permitiendo un óptimo control y seguimiento de los mismos.

2. Planear, diseñar, ejecutar, supervisar un riguroso control de bloques y laminillas, que en casos especiales, podrán ser requeridos para ser procesados en el laboratorio de Inmunohistoquímica, consultados en el servicio por médicos de esta Institución, o entregados al paciente que lo solicite formalmente.

3. Contar con una base de datos actualizada, que permita llevar un estricto control de los bloques recibidos en el área.

4. Emitir mensualmente un reporte de laminillas y bloques faltantes, para ser solicitados, hasta que estén bajo el resguardo de esta área.

5. Verificar que el área se encuentre permanentemente limpia y con el flujo adecuado para transitar fácilmente.

6. Utilizar el uniforme y en su caso el equipo de protección personal, proporcionado por la Institución.

7. Utilizar en forma adecuada el material y equipo proporcionado por el Hospital, evitando desperdicio, fallas y disminución en la vida útil del mismo.

8. Acudir a las pláticas de capacitación específicas de su área de trabajo, de protección civil, calidad, seguridad, etc. a las que se le convoquen.

9. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

COORDINACIÓN POSTMORTEM

OBJETIVO

Planear, organizar coordinar y supervisar las actividades de la unidad, relacionadas con el manejo de cadáveres de pacientes fallecidos en el hospital, realización de necropsias, realización de registro pormenorizado del registro, emisión y resguardo de certificados de defunción. Registro, revisión, emisión del reporte del estudio anatomopatológico de las necropsias, planear, organizar, coordinar, sesiones de casos seleccionados, para su discusión y verificación de los diagnósticos clínicos, con los diferentes servicios del hospital. En los casos de autorización de autopsia apegarse estrictamente a lo marcado por la Ley General de Salud y demás normatividad aplicable, además de los principios médicos y éticos que guían la práctica médica, manejo adecuado de las normas de confidencialidad, contribuir a las acciones de transparencia y rendición de cuentas. Administrar el museo de Anatomía Patológica y coordinar el área de fotografía de acuerdo con los estándares normativos en materia.

FUNCIONES

1. Coordinar y Supervisar que se lleven a cabo en la Unidad, acciones de aseguramiento de la calidad, con la aplicación de un sistema de calidad que incluya al menos las etapas de planeación, ejecución, evaluación de resultados y acciones de mejora.

2. Supervisar el adecuado registro, identificación y manejo de los cuerpos, los cuales deben ser tratados con respeto, como lo señala la Ley General de Salud.

3. Coordinar que en la Unidad se lleve a cabo una adecuada distribución de actividades de los médicos residentes asignados a ella.

4. Coordinar y supervisar que el proceso que lleva a cabo el personal del laboratorio de Postmortem, cumpla con la normatividad vigente que aporte calidad y seguridad en la emisión del reporte del estudio de las muestras, propiciando la trazabilidad de la muestra, el adecuado desarrollo de la actividad y se realice oportunamente el procesamiento de los tejidos.

5. Coordinar la adecuada operación y manejo del equipo que se utiliza; propiciar que se maximice la vida útil y buen funcionamiento de este.

6. Revisar que en las áreas que componen la Unidad, se apliquen correctamente las acciones de limpieza y desinfección, especialmente en las áreas críticas con las que cuenta.

7. Supervisar el adecuado trabajo de descripción y estudio macroscópico y microscópico, así como el diagnóstico final de las muestras estudiadas.

8. Revisar la elaboración final del reporte que deberá contener las "fechas de recepción de la muestra, identificación del paciente fallecido, fecha de emisión del informe, , número de registro, número de expediente, folio del estudio, nombre del solicitante, nombre de quien remitió las muestras para su estudio, nombre, número de cédula profesional y firma del médico especialista que llevo a cabo el estudio, misma que será autógrafa" para cumplir con los lineamientos de la Ley General de Salud y Norma Oficial Mexica NOM-037-SSA3-2016.

9. Coordinar y supervisar que en la Unidad se realicen adecuadamente las acciones de separación y manejo de los Residuos clasificados como RPBI, así como los Residuos de sustancias químicas.

10. Realizar la actualización del Manual de Procedimientos del Servicio, anualmente, o cuando sea necesario.

11. Supervisar que las actividades de limpieza y desinfección se realicen diariamente, de forma tal que la Unidad, se encuentre limpia permanentemente.

12. Supervisar que las actividades de manejo, resguardo y emisión de los certificados de defunción se lleve a cabo de acuerdo con lo que marca la normatividad oficial vigente.

13. Coordinar y supervisar que las actividades y manejo y registro de la información de morbi-mortalidad generada por la Unidad, se lleve a cabo de forma precisa y confiable; favorecer que los datos que estadísticos que se generen, sean correctos.

14. Coordinar y supervisar que el manejo de los cuerpos se lleve a cabo con respeto y apego a lo que marca la Ley General de Salud, Normas Oficiales Mexicanas, Estándares de Certificación y Criterios Institucionales.

15. Supervisar el apego a lo que marca la Ley General de Salud, en el sentido de que las autopsias deberán contar con el consentimiento del familiar autorizado de acuerdo con la ley, para dar su autorización.

16. Administrar, coordinar, supervisar y mantener vigentes las piezas de Anatomía Patológica que en el Mueso se presentan, así como coordinar prestamos de las mismas manteniendo el orden y un adecuado registro de la productividad y visitas del mismo.

NEURO-PATOLOGÍA

OBJETIVO

Coordinar y supervisar que todas las actividades del área se apeguen a lo marcado por la normatividad oficial e institucional vigente; verificar que, en la realización de los estudios de autopsia de patología del sistema nervioso, se cumplan los principios de calidad, seguridad, eficiencia, oportunidad.

FUNCIONES

1. Coordinar, supervisar la realización de los estudios neuropatológicos, en los casos de autopsia que presenten ese tipo de patología.

2. Coordinar, supervisar la realización de estudios especiales de cerebro y tejidos del sistema nervioso periférico, documentando con imágenes fotográficas los hallazgos detectados.

3. Participar en las actividades académicas del Servicio que le sean requeridas.

4. Participar en la realización de investigaciones del Servicio, aprobadas por la Dirección de Investigación, propiciando la interrelación con los demás servicios del Hospital.

5. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

LABORATORIO DE POSTMORTEM

OBJETIVO

Realizar las actividades del área, cumpliendo los requisitos marcados por la normatividad oficial e institucional vigente, Estándares de Certificación, Buenas Prácticas de Laboratorio, cerciorándose de que se lleven a cabo con apego a los principios de calidad, seguridad, oportunidad.

FUNCIONES

1. Llevar a cabo en tiempo y forma, el procesamiento de los especímenes de las autopsias, para la obtención del bloque de parafina y la laminilla correspondiente, de forma eficiente, segura, oportuna.

2. Registrar, identificar y manejar las muestras recibidas para ser estudiadas, de forma que exista trazabilidad de las mismas, por lo cual deben ser anotadas en bitácora, de forma manual o automatizada, de contar con esa posibilidad, anotando claramente, los datos completos de identificación de la persona a la que pertenece dicha muestra, la fecha de recepción, número consecutivo otorgado, especímenes que componen la muestra, fecha de entrega del bloque y laminillas, para su estudio, entre otros.

3. Implementar, validar, utilizar técnicas específicas, que propicien la eficiencia, optimización de recursos, calidad del material procesado, que permita ser estudiado sin dificultad.

4. Realizar adecuadamente la operación y manejo del mobiliario y equipo que se utiliza; propiciar que se maximice la vida útil y buen funcionamiento de los mismos.

5. Utilizar adecuadamente el material, sustancias químicas, reactivos, insumos, equipos, evitando desperdicio, fallas y afectación del mismo.

6. Registrar la utilización de material, equipos y demás insumos, que permitan captar con precisión las necesidades del área, con el propósito de planear, organizar y efectuar oportunamente el requerimiento de los mismos, para contar con el abasto oportuno.

7. Verificar que en el laboratorio se hayan llevado a cabo adecuadamente las acciones de limpieza, desinfección y lavado del material.

8. Elaborar mensualmente un informe detallado de las actividades realizadas en el laboratorio.

9. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

OFICINA DE POSTMORTEM

OBJETIVO

Realizar el traslado del cadáver, con respeto y cuidadosamente, del servicio notificante al mortuorio del Servicio de Patología, registrarlo y agilizar su entrega junto con el certificado de defunción, al familiar responsable.

FUNCIONES

1. Recibir notificación de defunción y solicitud de traslado del paciente fallecido a la Unidad de Postmortem; recibir expediente y hoja de defunción del servicio solicitante.

2. Asignar al camillero que esté disponible, acudir para realizar el traslado del cadáver al mortuorio del servicio de patología, así como la colocación del cuerpo en la cámara fría, en tanto se entrega el cuerpo al familiar responsable.

3. Registrar en bitácora de defunción, los datos de fallecido para control interno, seguimiento, cotejo estadístico.

4. Orientar al familiar, los requisitos que deben cumplirse para la entrega del cadáver, en especial cuando se trate de un caso médico legal.

5. En caso de que el familiar lo autorice, realizar la autopsia de la persona fallecida.

6. Coordinar los trabajos y asignación de auxiliares de autopsia

7. Apoyar al médico certificante, en la actividad administrativa que se genera durante la emisión del Certificado de Defunción, el cual se entregará con el cuerpo de la persona fallecida.

8. Verificar que en cuanto se cumplan los requisitos para entrega del cuerpo, se verifiquen nuevamente los datos de identificación del mismo y se lleve a cabo este proceso.

9. Elaborar registro que detalle los datos de identificación de los expedientes de las personas fallecidas, para ser entregados al archivo central o área que corresponda.

10. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

OFICINA DE CERTIFICADOS Y PROTOCOLOS

OBJETIVO

Ordenar, registrar, resguardar los datos de los certificados de defunción emitidos, capturar los datos de los protocolos de autopsia en tiempo y forma, de manera que se entregue el reporte al familiar, en el tiempo establecido.

FUNCIONES

1. Recibir y ordenar progresivamente las copias de los certificados de defunción, corroborar que coincidan con los datos del formato de prellenado de certificado de defunción, firmado por el familiar.

2. Registrar en bitácora los daros de los certificados para el control y seguimiento del Servicio.

3. Verificar en las copias de los certificados de defunción, que el médico certificante, haya asignado los diagnósticos del CIE-10.

4. Apoyar al médico de base en la captura de certificación de la causa básica de la defunción y correlación del diagnóstico clínico con el anatomopatológico en los casos de autopsia, para elaborar indicadores de concordancia y generar información sanitaria.

5. Capturar en el sistema Córtex los datos de los certificados de defunción, para la elaboración de la estadística mensual.

6. Recopilar, registrar y capturar los protocolos de autopsia, para tener información disponible en forma inmediata.

7. Entregar al familiar responsable del paciente fallecido (de acuerdo a lo que marca la ley) que fue sujeto de autopsia, el resultado en la fecha comprometida.

8. Recopilar, organizar, los protocolos completos para encuadernar y enviar a la Biblioteca del Servicio.

9. Elaborar diariamente el informe de mortalidad hospitalaria, entregarlo a la jefatura del Servicio, para su envío a la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

10. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia

FOTOGRAFÍA

OBJETIVO

Fotografiar las piezas anatomopatológicas que soliciten los Médicos Patólogos, realizar el registro y resguardo temporal de las mismas.

FUNCIONES

1. Revisar diariamente el equipo fotográfico, previo a la toma de fotografías.

2. Utilizar adecuadamente insumos, accesorios y equipo, con el propósito de preservar su optimización y preservación de su vida útil.

3. Realizar diariamente el descargo de las imágenes fotográficas, de la cámara al equipo computacional, así como su guarda y control.

4. Registrar y asignar clave y número consecutivo a las imágenes fotográficas captadas.

5. Llevar a cabo la edición de las fotografías solicitadas por el Médico Patólogo.

6. Respaldar los archivos fotográficos y entregar periódicamente a la jefatura del servicio.

7. Mantener el área asignada, con orden y limpieza.

8. Registrar la utilización de los insumos, con el propósito de planear e identificar las necesidades del área, para solicitar su abasto, con oportunidad.

9. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

MUSEO

OBJETIVO

Realizar las actividades de inclusión, conservación, mantenimiento en óptimas condiciones, los especímenes del museo.

FUNCIONES

1. Diseñar, organizar, elaborar los recipientes acrílicos que se requieran para incluir, conservar, exhibir y mantener las piezas seleccionadas para agregarse al acervo museográfico.

2. Preparar el líquido fijador y las piezas anatomopatológicas seleccionadas, para ser incluidas en los estuches acrílicos realizados para tal fin.

3. Planear, organizar, llevar a cabo el mantenimiento preventivo y correctivo a los especímenes que lo requieran.

4. Registrar, captar, solicitar oportunamente las necesidades de insumos, necesarios para llevar a cabo las actividades del área.

5. Registrar, resguardar, cuidar el material, herramientas y demás insumos que le han sido proporcionados por la Institución, para el cumplimiento de sus funciones.

6. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

AUXILIAR Y/O AYUDANTE DE AUTOPSIAS DE PATOLOGIA

OBJETIVO

Colaborar con los Médicos Patólogos del Servicio en la realización de la evisceración de los cadáveres, control de los datos de estos, a fin de garantizar el buen funcionamiento y conservación de la sala de autopsias.

FUNCIONES

1. Cuidar el material y equipo que le sea proporcionado, evitando desperdicios y descomposturas o acciones que afecten la vida útil del mismo.

2. Cuando no esté presente el camillero, realizar el traslado del cadáver desde el Servicio notificante a la morgue de Post-Mortem, para la atención oportuna requerida; recibir los cadáveres y verificar la exactitud de los datos de identificación en el área de Post-Mortem; depositar los cadáveres en la gaveta de refrigeración y/o cámara fría, para su conservación temporal.

3. Colaborar con los médicos en la ejecución de las autopsias autorizadas y llevar a cabo las maniobras inherentes a la evisceración y sutura del cadáver.

4. Lavar el cadáver al cual se le haya realizado evisceración, de conformidad con los requerimientos del Servicio.

5. Cuando no esté el camillero, entregar el cadáver al familiar o persona legalmente responsable, previa confrontación de la orden de salida.

6. Colocar vísceras en bolsa amarilla de RPBI y trasladarlas diariamente al área de almacenamiento temporal de RPBI, siguiendo la ruta y el manejo indicado por el Hospital.

7. Realizar el lavado y limpieza integral de la sala de autopsias diariamente, siguiendo las técnicas de limpieza y desinfección indicados por las instancias correspondientes del Hospital, apoyándose en los carteles informativos colocados en las áreas; y entregar completamente limpia al siguiente turno durante cada jornada, aunque no se haya realizado ningún estudio de autopsia.

8. Asistir a las pláticas, curos, talleres de capacitación relacionados con su actividad cotidiana, a los que se les convoque.

9. Realizar con efectividad todas las actividades relacionadas con las funciones establecidas y las que se les demande según programas prioritarios.

COORDINACIÓN DE CITOPATOLOGÍA

OBJETIVO

Planear, organizar Coordinar y supervisar las actividades de la unidad, relacionadas con la recepción, registro, revisión, emisión oportuna y confiable del reporte del estudio Citopatológico de las muestras enviadas para su estudio, por los diferentes Servicios del Hospital y de ser el caso, aquellos con los que la Institución tenga oficialmente convenios vigentes. Vigilar el apego a la normatividad oficial vigente, a los principios médicos y éticos que guían la práctica médica, al manejo adecuado de las normas de confidencialidad, contribuir a las acciones de transparencia y rendición de cuentas.

FUNCIONES

1. Coordinar que se lleven a cabo acciones de aseguramiento de la calidad, con la aplicación de un sistema de calidad que incluya al menos las etapas de planeación, ejecución, evaluación de resultados y acciones de mejora

2. Supervisar la recepción, registro e identificación correcta de los especímenes quirúrgicos que van a ser estudiados procedentes de los diferentes Servicios de este Hospital, para evitar fallas en la fase preanalítica del proceso en el área de Recepción de muestras.

3. Coordinar la distribución de la rotación en el área médica de Citopatología a médicos residentes, para las actividades específicas asignadas.

4. Coordinar y supervisar que el proceso que lleva a cabo el laboratorio de Citopatología, cumpla con la normatividad vigente que aporte calidad y seguridad en esta etapa, propiciando la trazabilidad de la muestra, el adecuado desarrollo de la actividad y se eviten rezagos en el procesamiento de los tejidos.

5. Vigilar la adecuada realización de los estudios, así como del manejo correcto del equipo que se utiliza.

6. Vigilar la adecuada planeación, requerimiento y control de insumos, así como del manejo correcto del equipo que se utiliza.

7. Coordinar, supervisar las actividades del personal administrativo del área de certificados para que se transcriban oportunamente, con sus diagnósticos finales; en caso necesario diseñar e implementar las acciones de mejora tendientes a optimizar la actividad cotidiana del área.

8. Supervisar el adiestramiento en el área, del personal médico en formación

LABORATORIO DE CITOPATOLOGÍA

OBJETIVO

Coordinar, supervisar, que se lleve a cabo el procesamiento de las muestras citopatológicas recibidas en la Unidad, cumplir los principios de calidad y seguridad, apegarse a los requisitos marcados por la legislación, Normas Oficiales, Estándares de Certificación, Buenas Prácticas de Laboratorio, y demás normatividad oficial vigente, verificar que se realicen adecuadamente en tiempo y forma, sean confiables y permita el diagnóstico oportuno del paciente.

FUNCIONES

1. Realizar las actividades del área, cumpliendo los requisitos marcados por la normatividad oficial e institucional vigente, Estándares de Certificación, Buenas Prácticas de Laboratorio, cerciorándose de que se lleven a cabo con apego a los principios de calidad, seguridad, oportunidad.

2. Llevar a cabo en tiempo y forma, el procesamiento de las muestras, para el estudio Citopatológico correspondiente, de forma eficiente, segura, oportuna.

3. Registrar, identificar y manejar las muestras recibidas para ser estudiadas, de forma que exista trazabilidad de las mismas, por lo cual deben ser anotadas en bitácora, de forma manual o automatizada, de contar con esa posibilidad, anotando claramente, los datos completos de identificación de la persona a la que pertenece dicha muestra, la fecha de recepción, número consecutivo otorgado, fecha de entrega de la muestra, fecha de entrega y laminillas, para su estudio, entre otros.

4. Implementar, validar, utilizar técnicas específicas, que propicien la eficiencia, optimización de recursos, calidad del material procesado, que permita ser estudiado sin dificultad.

5. Realizar adecuadamente la operación y manejo del mobiliario y equipo que se utiliza; propiciar que se maximice la vida útil y buen funcionamiento de los mismos.

6. Utilizar adecuadamente el material, sustancias químicas, reactivos, insumos, equipos, evitando desperdicio, fallas y afectación del mismo.

7. Registrar la utilización de material, equipos y demás insumos, que permitan captar con precisión las necesidades del área, con el propósito de planear, organizar y efectuar oportunamente el requerimiento de los mismos, para contar con el abasto oportuno.

8. Verificar que en el laboratorio se hayan llevado a cabo adecuadamente las acciones de limpieza, desinfección y lavado del material.

9. Elaborar mensualmente un informe detallado de las actividades realizadas en el laboratorio.

10. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

COORDINACIÓN MEDICO-LEGAL

OBJETIVO

Coordinar la recepción, manejo y registro de las muestras que se reciben en el Servicio de Patología para su estudio, finalizando con el archivo de bloques y laminillas, para asegurar la trazabilidad de las mismas, así como el manejo oportuno y adecuado, con apego al marco legal aplicable, de los casos médico-legales que se presenten en el Servicio de Patología, ya sea en la recepción, seguimiento y control de muestras, piezas quirúrgicas, otras piezas involucradas en la comisión de delitos, notificación a la autoridad judicial investigadora de estos casos (por el Servicio tratante), interrelación con la Unidad Jurídica institucional para la atención integral de casos médico-legales hasta su conclusión, así como la entrega de piezas quirúrgicas al Ministerio Público correspondiente, derivada de la atención de ellos.

FUNCIONES

1. Coordinar que las actividades inherentes al proceso de Recepción y Registro de muestras se lleven a cabo adecuadamente, en apego a lo contemplado en el Manual de Procedimientos del Servicio de Patología.

2. Cerciorarse que la carga de trabajo en la Recepción y Registro de muestras sea distribuida equitativamente entre el personal asignado a esa actividad.

3. Supervisar diariamente el avance en el proceso de Recepción y registro de Muestras, el cual al final de cada turno no debe presentar rezagos.

4. Verificar que, en el área de Recepción y Registro de Muestras, haya personal en cada turno, que atienda la ventanilla, para llevar a cabo el proceso.

5. Revisar que el registro de las muestras se haya llevado a cabo sin errores ni inconsistencias que afecten la trazabilidad de las muestras.

6. Informar diariamente al responsable de la Unidad de Patología Quirúrgica, al Jefe del Servicio y al Delegado Administrativo, el desarrollo de las actividades de Recepción, Registro de Muestras, distribución al área de corte para su procesamiento, entrega en el archivo de bloques y laminillas

7. Entregar al familiar que lo solicite, la pieza quirúrgica para su inhumación o cremación.

8. Detectar los casos médico-legales cuyas muestras llegan al Servicio, para ser estudiadas

9. Verificar que todos los casos médico-legales (sin excepción) hayan sido notificados al Ministerio Público, solicitando a la Unidad Jurídica, esta información.

10. Registrar en Bitácora el caso médico-legal, registrando los datos del paciente, así como las acciones legales realizadas, si son procedentes.

11. Registrar, controlar, gestionar y entregar al Ministerio Público, las piezas relacionada\s con los casos médico-legales recibidos en el Servicio.

12. Elaborar y entregar mensualmente, un reporte de los casos médico-legales que se han recibido en el Servicio de Patología, acciones realizadas por la Coordinación y el estatus a la fecha del reporte.

13. Cerciorarse del cumplimiento de la ley, en el manejo de los casos médico-legales, en cada una de las actividades realizadas hasta la conclusión de su atención, por el Servicio de Patología.

14. Realizar todas las demás actividades inherentes al ámbito de su competencia en la trazabilidad de las muestras y los casos médico-legales que se procesan en el Servicio de Patología.

COORDINACIÓN DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PROCESOS

OBJETIVO

Verificar que en el desarrollo de los procesos que se llevan a cabo en el Servicio de Patología, se cumplan los requisitos legales y reglamentarios de observancia obligatoria, que emanan de la Ley, Normas Oficiales Mexicanas, Normas ISO, así como de la información documentada interna del Hospital: Lineamientos, Manuales de Procedimientos y de Organización, emitidos por el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".
Participar en las reuniones institucionales asignadas por la Jefatura de Servicio, donde se trate la participación del Servicio de Patología en la atención de los pacientes de la Institución.

FUNCIONES

1. Revisión periódica de Bitácoras de los diversos procesos que se llevan a cabo en el Servicio de Patología.

2. Verificar que se cumplan en su totalidad los requisitos que marca la Ley General de Salud y su Reglamento, así como los contenidos en las Normas Oficiales Mexicanas y NMX aplicables.

3. Cerciorarse que el personal conoce y se apega a las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

4. Verificar que el personal conoce y se apega a los Manuales, Criterios, Lineamientos institucionales.

5. Participar en la atención, seguimiento, control de incidentes relacionados en la mitigación de Riesgo Biológico.

6. Participar en las reuniones institucionales asignadas por la Jefatura del Servicio.

7. Revisar periódicamente que la entrada y la salida de los procesos, sean las esperadas.

8. Acudir a las sesiones de Comité que le sean indicadas por la Jefatura del Servicio, tomando nota de la información relevante relacionada con el Servicio de Patología.

9. Elaborar un informe quincenal de los hallazgos detectados durante la revisión de los procesos, así como de las necesidades de acciones correctivas o de mejora, si las hubiere.

10. Proponer acciones correctivas o de mejora, en los casos de detección de áreas de oportunidad.

11. Registrar y dar seguimiento a las acciones correctivas o de mejora implementadas en el Servicio

12. Participar hasta su conclusión, en la atención de quejas relacionadas con cualquier desviación en la realización de un proceso.

13. Participar en la elaboración y difusión de la información documentada (interna y externa), que ha sido sujeta de actualizaciones.

14. Cerciorarse que el Servicio de Patología lleva a cabo sus procesos cotidianos de forma tal, que permanentemente esté preparado para recibir una visita de revisión, de supervisión o auditoría interna o externa.

15. Asegurarse que los procesos se apegan a los controles internos de calidad, que permiten que al finalizar el estudio de las muestras, los resultados obtenidos sean confiables y certeros.

16. Asegurarse de que las actividades de capacitación se promuevan entre el personal, para fortalecer la asistencia a las mismas.

17. Reforzar permanentemente las actividades encaminadas al control de Riesgo Biológico.

18. Asistir a las reuniones convocadas por la Jefatura del Servicio de Patología, para la planeación, organización, implementación, seguimiento y control de las actividades diarias del Servicio.

19. Llevar a cabo todas las demás actividades relacionadas con su ámbito de competencia, aplicables.

SERVICIO DE MEDICINA GENÓMICA

JEFATURA DEL SERVICIO

OBJETIVO

Contribuir en el logro de las metas y propósitos fundamentales del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", desempeñándose bajo los principios de calidad y seguridad, mejora continua, oportunidad, eficiencia, efectividad, innovación, apego a la legislación aplicable y los valores institucionales; a través de la participación del servicio en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, mediante tecnología genómica.

Formar recursos humanos especializados con las competencias y valores que les permitan desempeñarse satisfactoriamente en el ámbito de la salud.

Realizar investigaciones que aborden las principales causas de morbi-mortalidad en el país y en la Institución.

FUNCIONES

1. Planear, diseñar, organizar e implementar las acciones de control que aseguren que los procesos que se efectúan en el servicio cumplan con los requisitos de la normatividad oficial vigente, Ley General de Salud, Estándares de Certificación, legislación específica, requisitos de la Norma ISO 15189 y del Sistema de Gestión de Calidad del Laboratorio de Influenza.

2. Planear, organizar, supervisar que la emisión de los resultados de los estudios sea oportuna.

3. Verificar que en el servicio se realicen adecuadamente las acciones de Bioseguridad y Biocustodia.

4. Supervisar permanentemente que en todas las áreas se dé cumplimiento a lo marcado en los Manuales de la Institución, especialmente en el Manual de Procedimientos del Servicio.

5. Promover que el personal asista a la capacitación organizada por el responsable de Aseguramiento de Calidad.

6. Propiciar la participación del personal a su cargo, en los simulacros de Riesgo Biológico, Riesgo Químico, Siniestros y los demás que impacten en el reforzamiento del conocimiento en acciones de Seguridad.

7. Efectuar estudios con tecnología genómica, que coadyuven en el diagnóstico o tratamiento oportuno y confiable.

8. Propiciar la interrelación y colaboración con el resto de los servicios del Hospital, para realizar colaboraciones, en beneficio de los pacientes

9. Planear con base en la captación de las necesidades reales de insumos, la solicitud para la adquisición de estos, para evitar desabasto o insumos caducos.

10. Verificar que instalaciones, reactivos, sustancias, equipos, sean utilizados adecuadamente, para evitar descomposturas o disminución en el periodo de su vida útil.

11. Propiciar que el personal acuda a recibir capacitación relacionada con la actividad que realizan en el servicio, al menos una vez al año.

12. Actualizar el Manual de Procedimientos del Servicio periódicamente.

13. Planear, organizar, implementar las acciones de mejora derivadas de cualquier desviación detectada durante las visitas de auditoría interna o externa.

14. Verificar que, en el Manual de Técnicas validadas, se incluyan las nuevas técnicas de Laboratorio que se implementen en el servicio.

15. Realizar investigaciones que atiendan las principales causas de morbi-mortalidad en el país y en la Institución.

16. Verificar que el personal profesional autorizado por la institución, participe en la formación de recursos humanos altamente especializados, con los valores éticos que se promueven en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

17. Consolidar la actividad y avance del Comité de Bioseguridad, planeando reuniones periódicas, al menos cuatrimestralmente.

18. Establecer con el personal médico y técnico del servicio, el adecuado manejo de RPBI y CRETI.

19. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

COORDINACION DE ENSEÑANZA

OBJETIVO

Coordinar las actividades y proyectos de investigación y enseñanza. Registrar proyectos de investigación para incrementar la productividad científica en el servicio y poder generar recursos humanos en el ámbito científico. Registrar proyectos de enseñanza, con la finalidad de favorecer la capacitación continua en el personal interno y externo a la Unidad. Participar activamente en las actividades de Investigación y enseñanza del Hospital. Realizando sus funciones de acuerdo con la normatividad vigente y en apego a los principios éticos de confidencialidad y honestidad.

FUNCIONES

1. Mantener comunicación activa con la jefatura del Servicio, para administrar, gestionar todo tipo de recursos en cumplimiento de la misión y visión.

2. Ser el enlace entre la Unidad, la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, y la Dirección de Investigación del Hospital General de México.

3. Motivar y promover la generación de proyectos de enseñanza e investigación viables, que desarrollen líneas de investigación científica de alto nivel en problemas de salud.

4. Cumplir con los trámites para la aceptación y registro de los protocolos ante la Dirección de investigación y enseñanza.

5. Promover la participación del personal en congresos nacionales e internacionales. Así como la publicación de trabajos de investigación en revistas nacionales e internacionales de alto impacto.

6. Coordinar las sesiones académicas de la Unidad.

7. Identificar las debilidades y áreas de oportunidad y de capacitación del personal de la Unidad, a fin de establecer programas de capacitación continua.

8. Estar al pendiente de la publicación de las diferentes convocatorias para la obtención de fondos que permitan fortalecer la infraestructura y desarrollo tecnológico y difundirlas en la Unidad.

9. Colaborar en la enseñanza para la formación de recursos humanos en Licenciatura, Especialidad, Maestría y Doctorado.

10. Colaborar y vincularse con los diferentes grupos de investigación dentro y fuera de la Institución para fortalecer la investigación en la Unidad.

11. Aplicar las Normas Oficiales, Estándares de Calidad y Buenas Prácticas para el laboratorio clínico, así como las políticas de calidad, Bioseguridad y Biocustodia establecidas en el área.

12. Apegarse al Sistema de Gestión de Calidad de la Unidad.

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO

Ser enlace, entre la Dirección de Investigación, la Jefatura del Servicio de Genómica, el personal paramédico de base y en formación, promover el desarrollo de protocolos de investigación apegados a la normatividad en estudios de sobre genómica, que atiendan causas de morbi-mortalidad en el país y en la institución, propiciar que ellos se apeguen a la legislación vigente, a los lineamientos éticos establecidos por la institución y a la normatividad institucional.

FUNCIONES

1. Promover y coordinar las actividades de investigación del Servicio en sus diferentes niveles, para sus diversos integrantes.

2. Promover cursos de capacitación y apoyo al personal, con el propósito de incrementar y consolidar la calidad en las investigaciones que se lleven a cabo en el servicio, entre los temas fundamentales a desarrollar: método científico, escrito médico, elaboración de protocolos de investigación, bioestadística o crítica de artículos científicos, normatividad nacional en el campo de la investigación científica, calidad en la investigación y en la elaboración de artículos médicos.

3. Promover en el Servicio, líneas de investigación que permitan realizar escritos y artículos científicos que cumplan los requisitos legales, éticos y de calidad.

4. Incentivar la investigación básica, para el desarrollo del Servicio y cumplimiento de los objetivos trazados por el Hospital

5. Desarrollar métodos estadísticos que permitan analizar y evaluar objetivamente el cumplimiento de las metas propuestas al realizar los artículos de investigación y escritos médicos en el servicio.

6. Reunir la información referente a las investigaciones en desarrollo en el Servicio y enviar el informe trimestral solicitado por la Dirección de Investigación.

7. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN

OBJETIVO

Coordinar las actividades y proyectos de diagnóstico y atención, para mantener a la Unidad como parte de la red de vigilancia epidemiológica por el InDRE en el diagnóstico de influenza y otros virus respiratorios y para impulsar otros proyectos de diagnóstico molecular en apoyo al diagnóstico y tratamiento en el Hospital. Realizando sus funciones de acuerdo con la normatividad vigente y en apego a los principios éticos de confidencialidad y honestidad.

FUNCIONES

1. Mantener comunicación efectiva con la jefatura de la Unidad, para administrar, gestionar todo tipo de recursos en cumplimiento de la misión y visión de la Unidad.

2. Coordinar y dar seguimiento a las tareas administrativas que propicien el adecuado funcionamiento de las actividades de diagnóstico y atención, así como recursos humanos que tiene a su cargo.

3. Motivar y promover la generación de proyectos de diagnóstico viables, que apliquen para favorecer la atención de los pacientes.

4. Colaborar activamente en la selección, evaluación o cambio de instrumental analítico, metodología, procedimientos analíticos y reactivos.

5. Participar en la elaboración de los procedimientos e instrucciones de trabajo.

6. Supervisar y dar seguimiento al abasto de reactivos y consumibles.

7. Implementar programas de control de calidad interno y externo.

8. Supervisar la calidad analítica de las muestras, la ejecución de exámenes y apoyar en la validación técnica de los procedimientos y resultados.

9. Reportar las fallas de los equipos a las áreas del Hospital correspondientes, notificar el reporte al personal administrativo.

10. Generar registros que permitan dar seguimiento a los mantenimientos preventivos y correctivos del equipo de laboratorio.

11. Aplicar los avances de ciencia y tecnología pertinentes para el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles.

12. Participar en actividades de capacitación y desarrollo.

13. Aplicar la normatividad oficial para el laboratorio clínico y las políticas de calidad, bioseguridad y biocustodia establecidas en el área.

14. Apegarse al Sistema de Gestión de Calidad de la Unidad

LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

OBJETIVO

Coordinar, ejecutar que con base en los principios de calidad y seguridad, se lleve a cabo el procesamiento y reporte de resultado del estudio de las muestras que permitan detectar el virus respiratorio que contenga la muestra, por medio del estudio de PCR, con apego a los lineamientos, requisitos legales, normativos y reglamentarios aplicables; dar respuesta oportuna y confiable a las solicitudes de los usuarios, cumpliendo en todo momento lo marcado por el Sistema de Gestión de Calidad del Laboratorios; Mantener el Reconocimiento a la Competencia Técnica y al Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015.

FUNCIONES

1. Realizar el diagnóstico de influenza A (H1N1)pdm09, AH3 estacional e influenza B por RT-PCR en tiempo real de acuerdo con la plataforma estandarizada (Protocolo del CDC, Atlanta, GA).

2. Realizar la identificación de linajes de influenza B (Victoria y Yamagata) por RT-PCR en tiempo real. (Realizar captura en la plataforma después de la identificación de linajes).

3. Realizar la vigilancia de otros virus respiratorios no influenza por RT-PCR en tiempo real (técnica del CDC, Atlanta, GA) a los casos negativos a influenza de casos graves, inmunocomprometidos y defunciones (siempre y cuando se cuente con insumos necesarios).

4. Realizar la captura de resultados de las muestras para diagnóstico en la plataforma del SISVEFLU con un estándar de servicio 72 horas en días hábiles.

5. Enviar semanalmente al InDRE el 100% de las muestras positivas a influenza A no subtipificables sin importar el valor de Cq; así como de las muestras positivas a influenza A (H1N1)pdm09, influenza A estacional subtipo H3 e influenza B que tengan valor de Cq menor o igual a 32 para aislamiento viral.

6. Enviar semanalmente al InDRE el 10% de muestras negativas de casos graves, inmunocomprometidos y defunciones para control de calidad.

7. Enviar semanalmente al correo laboratoriovirusrespiratorios@yahoo.com.mx el informe semanal.

8. Enviar muestras para diagnóstico al InDRE cuando se haya suspendido el proceso analítico en el laboratorio, por no aprobación del panel de eficiencia u otro evento previamente notificado y aprobado.

9. Realizar y aprobar los paneles de evaluación externa calendarizados y enviados por InDRE.

10. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

JEFATURA DEL SERVICIO DE GENÉTICA

OBJETIVO

Contribuir en el logro de las metas y propósitos fundamentales del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", desempeñándose bajo los principios de calidad y seguridad, mejora continua, oportunidad, eficiencia, efectividad, innovación, apego a la legislación aplicable y los valores institucionales; a través de la participación del servicio en el diagnóstico de los pacientes, mediante el otorgamiento de consulta especializada y el uso de tecnología innovadora.
Formar recursos humanos especializados con las competencias y valores que les permitan desempeñarse satisfactoriamente en el ámbito de la salud.
Realizar investigaciones que aborden las principales causas de morbi-mortalidad en el país y en la Institución.

FUNCIONES

1. Planear, diseñar, organizar e implementar las acciones que aseguren que los procesos que se efectúan en el servicio cumplan con los requisitos de la normatividad oficial vigente, Ley General de Salud, Estándares de Certificación, Normas Oficiales Mexicanas, legislación específica

2. Asegurarse que las actividades administrativas se lleven a cabo cumpliendo con los lineamientos de la institución, y en las líneas estructurales determinadas para ello.

3. Verificar que se cumpla con la Norma Oficial Mexicana NOM-04 del Expediente Clínico.

4. Supervisar diariamente, la efectiva operación cotidiana del servicio, en caso de detectar alguna anomalía que afecte esta, informar la problemática y las alternativas de solución, a la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento y en caso necesario, a la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

5. Verificar que en el otorgamiento de la consulta médica especializada la distribución de los pacientes sea equitativa.

6. Verificar que, en el otorgamiento de la consulta médica especializada, esté supervisada por un médico de base.

7. Planear, organizar, supervisar que la emisión de los resultados de los estudios sea oportuna y cumpla los requisitos de calidad y seguridad.

8. Propiciar reuniones técnicas mensuales, donde se traten los casos que presentan alguna desviación, o duda técnica.

9. Verificar que en el servicio se realicen adecuadamente las acciones de Bioseguridad.

10. Supervisar permanentemente que en todas las áreas se de cumplimiento a lo marcado en los Manuales de la Institución, especialmente en el Manual de Procedimientos del Servicio.

11. Propiciar la participación del personal a su cargo, en los simulacros de Riesgo Biológico, Riesgo Químico, Siniestros y los demás que impacten en el reforzamiento del conocimiento en acciones de Seguridad.

12. Efectuar estudios con tecnología de punta, que coadyuven en el diagnóstico o tratamiento, emitiendo el resultado oportuno y confiable.

13. Establecer con el personal médico y técnico del servicio, el adecuado manejo de RPBI y CRETI.

14. Planear oportunamente, con base en la captación de las necesidades reales de insumos, la solicitud para la adquisición de los mismos, para evitar desabasto o insumos caducos.

15. Verificar que instalaciones, reactivos, sustancias, equipos, sean utilizados adecuadamente, para evitar desperfectos, desperidicios o disminución en el periodo de su vida útil.

16. Propiciar que el personal acuda a recibir capacitación relacionada con la actividad que realizan en el servicio, al menos una vez al año.

17. Revisar anualmente el Manual de Procedimientos, para su actualización; en caso de cambio en algún procedimiento o la implementación de acciones de mejora, enviar a la Dirección de Planeación la actualización para ser contemplada en el Manual.

18. Planear, organizar, implementar las acciones de mejora derivadas de cualquier desviación detectada durante las visitas de auditoría interna o externa.

19. Verificar que en el Manual de Técnicas validadas, se incluyan las nuevas técnicas de Laboratorio que se implementen en el servicio.

20. Realizar investigaciones que atiendan las principales causas de morbi-mortalidad en el país y en la Institución.

21. Verificar que el personal profesional autorizado por la institución, participe en la formación de recursos humanos altamente especializados, con los valores éticos que se promueven en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA

OBJETIVO

Planear, Organizar y supervisar las actividades del personal en formación; asegurarse de que adquieran las habilidades médico-técnicas y los valores éticos institucionales que les permitan integrarse en los Sistemas de Salud, como profesionales especializados en el campo especifico de su formación, lo que asegurará que puedan formar parte de equipos de alto rendimiento; propiciar la difusión de conocimiento, ser enlace entre la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, la Jefatura del Servicio de Genética y el personal médico de base y en formación, en el diseño y conformación teórica–operativa de programas de educación a fin de cumplir las metas con un aprendizaje significativo y por competencias.

FUNCIONES

1. Coordinar las actividades de educación del Servicio en sus diferentes niveles, que impulsen la formación integral de sus participantes, propiciar que las personas en formación obtengan habilidades médico-técnicas de excelencia y los valores éticos e integridad que promueve la Institución en todos sus integrantes

2. Desarrollar, controlar, supervisar, y evaluar programas de docencia y capacitación que promuevan un aprendizaje colaborativo y el cumplimiento de las metas educativas de la institución y de los integrantes del Servicio

3. Promover permanentemente la Enseñanza y Educación Médica Continua, con el propósito de mantener actualizado al personal del Servicio mediante la adquisición de conocimientos innovadores en sus diferentes ramas.

4. Cumplir en todos los programas las premisas del conocimiento científico

5. Promover la asistencia a cursos y congresos nacionales e internacionales de la especialidad.

6. Organizar, las sesiones académicas, clínicas, de revisión y actualización periódica en el Servicio

7. Evaluar los resultados del adiestramiento impartido, que permitan generar acciones que aseguren la formación óptima de recursos humanos especializados en el ámbito de la salud

8. Diseñar, organizar, aplicar y evaluar las actividades académicas de los Médicos Residentes del Curso de posgrado en Genética Médica, conjuntamente con los profesores del curso Universitario; dar seguimiento al cumplimiento de los objetivos en la adquisición de conocimientos teóricos, destrezas, habilidades y su aplicación en la atención clínica, en apego al programa PUEM y a las metas trazadas por la UNAM, el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", la Jefatura del Servicio y el Profesor Titular del Curso.

9. Organizar, supervisar y dar seguimiento a la rotación del personal médico en formación, en las distintas instituciones opcionales, que forman parte del Programa Anual de Estudios de la UNAM

10. Desarrollar métodos estadísticos que evalúen el cumplimiento de las metas propuestas en referencia a los programas educativos que se llevan a cabo en el Servicio

11. Identificar las fortalezas y debilidades que pudiesen existir en la capacitación y actualización de los médicos de base y en formación, programar cursos con base en las necesidades detectadas

12. Promover la excelencia educativa en todo el personal del Servicio, impulsar y lograr la óptima proyección del Servicio intra y extramuros

13. Registrar las actividades académicas, asistencia a congresos, foros, publicaciones, colaboración en capítulos de libros, realizadas por los médicos de base y en formación, elaborar el análisis y evaluación de ellas e informar periódicamente a la Jefatura del Servicio

14. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO

Ser enlace, entre la Dirección de Investigación, la Jefatura del Servicio de Genética y el personal médico especializado de base y en formación, paramédico de base y en formación, promover el desarrollo de protocolos de investigación y tesis que principalmente aborden las principales causas de morbi-mortalidad en el país y en la institución, impulsar la innovación, propiciar que ellos se apeguen a la legislación vigente y a la normatividad institucional, que además generen: artículos científicos, médicos y paramédicos, escritos médicos en revistas de alto impacto y libros de la especialidad y en otros campos afines.

FUNCIONES

1. Promover y coordinar las actividades de investigación del Servicio en sus diferentes niveles, para sus diversos integrantes; en el ámbito de su competencia, impulsar el desarrollo de la investigación e investigadores en Servicio, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos trazados por el Hospital.

2. Promover cursos de capacitación y apoyo al personal, con el propósito de incrementar y consolidar la calidad en las investigaciones que se lleven a cabo en el servicio, incluidos temas fundamentales (método científico, escrito médico, elaboración de protocolos de investigación, bioestadística, crítica de artículos científicos, normatividad nacional en el campo de la investigación científica, calidad en la investigación y en la elaboración de artículos médicos).

3. Promover en el Servicio, líneas de investigación viables, que permitan realizar escritos y artículos científicos que cumplan los requisitos legales y de calidad.

4. Incentivar la investigación, especialmente aquellas que se refieran a las principales causas de morbi mortalidad en el país y en esta Institución.

5. Promover la difusión y participación del Servicio, en las diferentes convocatorias que fondean investigaciones en México.

6. Fomentar la interrelación y colaboración con los demás Servicios del Hospital.

7. Dar seguimiento al avance y conclusión de las investigaciones que se lleven a cabo en el Servicio.

8. Motivar a los médicos residentes para que realicen al menos una publicación anual, así como a elaborar un artículo médico en sustitución de una tesis habitual de posgrado.

9. Diseñar y coordinar el Seminario de Investigación propuesto por el PUEM en la formación académica de los médicos residentes, dentro del Curso de Especialización en Genética Médica.

10. Aplicar métodos estadísticos que permitan analizar y evaluar objetivamente el cumplimiento de las metas propuestas al realizar los artículos de investigación y escritos médicos en el servicio.

11. Recopilar, Registrar, resguardar la información referente a las investigaciones en desarrollo en el Servicio y enviar la información que solicite la Dirección de Investigación.

12. Promover la excelencia en investigación en todo el personal del Servicio, para lograr proyectar al Servicio intra y extramuros.

13. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

CONSULTA EXTERNA

OBJETIVO

Planear, organizar, coordinar las actividades relacionadas con la atención médica de los pacientes, ya sea de primera vez o subsecuentes. Asegurar que se cumpla con los requisitos marcados por la Ley General de Salud, Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, Estándares de Calidad, Manuales de Procedimientos, criterios, lineamientos institucionales.

FUNCIONES

1. Otorgar atención médica especializada a los pacientes referidos por los diferentes servicios de este Hospital, o a los pacientes externos enviados por Instituciones que cuenten con convenio con el Hospital.

2. Organizar y coordinar el otorgamiento de las consultas médicas, de primera vez y subsecuentes.

3. Supervisar que el Expediente Clínico generado durante la atención médica en el Servicio, cuente con la información completa que marca la Norma Oficial Mexicana para el Expediente Clínico, así como la adecuada integración del mismo.

4. Participar en la formación profesional integral de los médicos especialistas en Genética Médica que reciben su entrenamiento en el servicio.

5. Participar en las sesiones clínicas y académicas enfocadas a optimizar la calidad y seguridad de la atención médica.

6. Participar en seminarios, cursos y actividades intra y extrahospitalarias, que promuevan el desarrollo del personal del Servicio.

7. Elaborar mensualmente en las fechas establecidas, el reporte del número de consultas así como de los estudios especializados llevados a cabo en el servicio, para ser enviado a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, con el propósito de dar seguimiento a los indicadores institucionales e integrarse a la información estadística de la misma.

8. Verificar que el personal médico de base supervise, asesore y evalúe al personal médico en formación, tomando en cuenta el apego a la legislación, normas oficiales, estándares de Certificación, Criterios, Lineamientos y Manuales institucionales vigentes.

9. Supervisar que se cumplan los principios de respeto y confidencialidad de la información médica de los pacientes.

10. Planear, organizar, llevar a cabo, en conjunto con la Jefatura del Servicio y con la Coordinación de Enseñanza, las actividades que deberán llevar a cabo en esta área, los médicos residentes.

11. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

LABORATORIOS DE CITOGENÉTICA

OBJETIVO

Planear, organizar, coordinar las actividades relacionadas con la atención médica de los pacientes, ya sea de primera vez o subsecuentes. Asegurar que se cumpla con los requisitos marcados por la Ley General de Salud, Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, Estándares de Calidad, Manuales de Procedimientos, criterios, lineamientos institucionales.

FUNCIONES

1. Llevar a cabo los estudios citogenéticos especializados, que permitan ofrecer un diagnóstico confiable, a los pacientes de la Institución.

2. Planear, organizar, implementar y validar nuevas técnicas de diagnóstico, tomando en cuenta los avances científicos y de vanguardia en el mundo.

3. Coordinar que las actividades que se llevan a cabo cumplan con los requisitos marcados en la norma oficial mexicana, (registro e identificación de la muestra, fecha de recepción de la muestra, fecha de emisión del reporte, firma de quien emite y quien revisa el resultado final, resultado, observaciones, etc).

4. Desarrollar, implementar y consolidar un sistema de calidad que consolide la calidad y seguridad con la que se manejan las muestras efectúan los estudios en esta área.

5. Desarrollar, implementar y consolidar un sistema de calidad que consolide la calidad y seguridad con la que se efectúan los estudios en esta área.

6. Realizar el registro de los casos que tienen algún tipo de problema técnico, que impida que se obtenga un resultado final, estos se presentarán en una reunión Técnica de Expertos, que analizarán el problema y emitirán una recomendación de tipo técnico.

7. Participar en las actividades de formación integral de los Médicos Residentes del Servicio.

8. Coordinar que el personal del área reciba capacitación y actualización, en el área específica de sus actividades, al menos una vez al año.

9. Planear, organizar, captar y solicitar con base en las necesidades reales del área, los insumos que se requieran para la atención de los pacientes del Servicio.

10. Solicitar oportunamente, así como dar seguimiento a que las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, se lleve a cabo en tiempo y forma.

11. Solicitar oportunamente, así como dar seguimiento a que las actividades de calibración de los equipos, se lleve a cabo en tiempo y forma.

12. Colaborar en las actividades de educación, que le sean solicitadas por la jefatura del servicio.

13. Asegurarse que exista comunicación y coordinación efectiva, con el área y personal que lleva a cabo la toma de muestras de los pacientes, verificar que se cumpla adecuadamente el registro, control, manejo y transporte de muestras en la fase preanalítica.

14. Emitir y actualizar cuando se requiera, criterios para la recepción y rechazo de muestras para su estudio.

15. Elaborar mensualmente un informe del número de pruebas realizadas, para contar con un registro y control permanente de la productividad del área; enviar a la Dirección de Planeación y Sistemas Administrativos, para ser incluida en la estadística institucional.

16. Asegurarse de que en caso de que, por algún motivo, no se haya obtenido un resultado final, se realice nuevamente la prueba, para que el paciente cuente con el diagnóstico de su patología, anotar en el expediente el seguimiento del caso, hasta su conclusión.

17. Apegarse a los principios de respeto y confidencialidad de la información médica de los pacientes.

18. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

LABORATORIOS DE BIOLOGÍA MOLECULAR

OBJETIVO

Planear, organizar, coordinar las actividades relacionadas con la elaboración de los estudios de Biología Molecular que resulten de la consulta diaria del Servicio de Genética. Asegurar que se cumpla con los requisitos marcados por la Ley General de Salud, NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos, Estándares de Calidad, Manuales de Procedimientos, criterios, lineamientos institucionales.

FUNCIONES

1. Llevar a cabo los estudios de Biología Molecular, de los pacientes indicados por el médico tratante de esta Institución, autorizados por la Jefatura del Servicio, con la justificación clínica del grupo médico de Especialistas del Servicio, el personal técnico especializado en la realización de las pruebas.

2. Planear, organizar, implementar y validar nuevas técnicas de diagnóstico molecular, tomando en cuenta los avances científicos y de vanguardia a nivel mundial.

3. Coordinar que las actividades que se llevan a cabo cumplan con los requisitos marcados en la Norma Oficial Mexicana, (registro e identificación de la muestra, fecha de recepción de la muestra, fecha de emisión del reporte, firma de quien emite y quien revisa el resultado final, resultado, observaciones, etc).

4. Desarrollar, implementar y consolidar un sistema de calidad que consolide la calidad y seguridad con la que se manejan las muestras efectúan los estudios en esta área.

5. Desarrollar, implementar y consolidar un sistema de calidad que consolide la calidad y seguridad con la que se efectúan los estudios en esta área.

6. Realizar el registro de los casos que tienen algún tipo de problema técnico, que impida que se obtenga un resultado final, estos se presentarán en una reunión Técnica de Expertos, que se reunirá mensualmente, con el propósito de analizar el problema y emitirán una recomendación de tipo técnico.

7. Participar en las actividades de formación integral de los Médicos Residentes; Maestros y Doctores del Servicio.

8. Coordinar que el personal del área reciba capacitación y actualización, en el área específica de sus actividades, al menos una vez al año.

9. Planear, organizar, captar y solicitar con base en las necesidades reales del área, los insumos que se requieran para la atención de los pacientes del Servicio.

10. Solicitar oportunamente, así como dar seguimiento a que las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, se lleve a cabo en tiempo y forma.

11. Solicitar oportunamente, así como dar seguimiento a que las actividades de calibración de los equipos, se lleve a cabo en tiempo y forma.

12. Colaborar en las actividades de educación, que le sean solicitadas por la jefatura del servicio.

13. Asegurarse que exista comunicación y coordinación efectiva, con el área y personal que lleva a cabo la toma de muestras de los pacientes, verificar que se cumpla adecuadamente el registro, control, manejo y transporte de muestras en la fase preanalítica.

14. Emitir y actualizar cuando se requiera, criterios para la recepción y rechazo de muestras para su estudio y difundirlos.

15. Elaborar mensualmente un informe del número de pruebas realizadas, para contar con un registro y control permanente de la productividad del área; enviar a la Dirección de Planeación y Sistemas Administrativos, para ser incluida en la estadística institucional.

16. Asegurarse de que en caso de que, por algún motivo, no se haya obtenido un resultado final, se realice nuevamente la prueba, para que el paciente cuente con el diagnóstico de su patología, anotar en el expediente el seguimiento del caso, hasta su conclusión.

17. Apegarse a los principios de respeto y confidencialidad de la información médica de los pacientes.

18. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

PERSONAL DE ENFERMERIA

OBJETIVO

Otorgar con eficacia y eficiencia los cuidados de enfermería (dependientes, interdependientes e independientes) al paciente en las diferentes áreas que conforman las especialidades médicas, quirúrgicas y de apoyo al diagnóstico, para coadyuvar a una atención segura y de calidad como lo demandan los Programas y necesidades prioritarias de atención de la Secretaría de Salud.

FUNCIONES

1. Realizar la valoración inicial del estado de salud del paciente (signos vitales, somatometría, valoración de riesgo de caídas, valoración de la escala del dolor, entre otros) y orientarlo sobre los trámites a realizar y su tratamiento.

2. Colaborar con el médico en la consulta y en procedimientos y técnicas específicas, solicitar los expedientes clínicos, material, equipo, ropa, así como coordinarse con el personal de intendencia del Servicio para mantener en condiciones higiénicas y en orden los consultorios asignados.

3. Solicitar instrumental y material de curación; lavar y secar instrumental (sólo en aquellos servicios que no cuenten con CEyE) así como integrar bultos de ropa para procedimientos con la finalidad de enviarlos a proceso de esterilización.

4. Participar en el conteo de ropa clínica (puesta) para contribuir al control de los recursos médicos y poder proporcionar la atención requerida.

5. Recopilar y registrar datos en documentos oficiales (bitácora de recepción de carro de reanimación cardio pulmonar si el carro se encuentra en esta área, etc.); participar en los procesos de mejora continua para cumplir con los programas específicos y/o prioritarios, así como con los procedimientos y técnicas.

6. Brindar educación para la salud a pacientes y familiares con la finalidad de ayudarlos a comprender la importancia del autocuidado y el control de la enfermedad, así como a tomar decisiones informadas sobre su atención para mejorar su estado de salud.

7. Colaborar en la detección de necesidades de aprendizaje para la implementación de programas de educación para la salud y de capacitación al personal, así como en la enseñanza clínica a los estudiantes, pasantes en Servicio Social y a candidatos a ocupar una plaza de Enfermería, durante su examen práctico.

DELEGADOS(AS) ADMINISTRATIVOS(AS) EN LOS SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

OBJETIVO

Administrar los Recursos Humanos y Materiales que permitan llevar a cabo las diversas actividades que garanticen el correcto ejercicio de funciones en los Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

FUNCIONES

1. Supervisar la asistencia, puntualidad y permanencia del personal a su cargo (Administrativos, Camilleros y Afanadores), haciendo uso del Kardex y de la autorización de ausencia programada, según las Condiciones Generales del Trabajo.

2. Asignar el rol de actividades del personal (Administrativo, Camilleros y Afanadores) en las diferentes áreas del Servicio.

3. Coordinar los tiempos para la toma de alimentos del personal (Administrativo, Camilleros y Afanadores). Se recomienda que este sea escalonado y de acuerdo con la dinámica del servicio.

4. Supervisar y confirmar que las labores de limpieza rutinaria, exhaustiva y demás labores correspondientes al personal Afanador, se lleven a cabo; usando como herramienta la Bitácora.

5. Identificar las áreas que requieran personal (Administrativo, Camillero o Afanador) especializado. Procurando su capacitación para el debido cumplimiento de estas actividades según las necesidades del Servicio.

6. Proyectar e implementar la alternancia de vacaciones empleando el método escalonado o secuencial, de acuerdo con las Condiciones Generales de Trabajo y según las necesidades del Servicio lo permita.

7. Establecer estrategias y controles para optimizar los recursos materiales.

8. Verificar y actualizar la plantilla del personal (administrativo, camillero y afanador).

9. Identificar la demanda de personal que se requiere, para el óptimo funcionamiento del servicio.

10. Evaluar e impulsar a todo el personal a su cargo, según el desempeño que haya mostrado en la realización de sus actividades.

11. Revisar, elaborar, gestionar y supervisar los trámites administrativos, para la solicitud de los insumos necesarios para la operatividad del servicio, así como el seguimiento puntual de los tramites.

12. Gestionar, resguardar, y proporcionar los insumos de "material de varios" necesarios para el desarrollo de las actividades del personal.

13. Participar en las actividades y procesos del Servicio para elaborar Programa Anual de Trabajo, enfocado al recurso material que corresponde para el buen funcionamiento del Servicio.

14. Llevar a cabo las acciones y recomendaciones de mejora, enviadas por la Coordinación de Delegados Administrativos.

15. Realizar recorridos por el servicio diariamente con la finalidad de detectar desperfectos en el mobiliario, equipo médico y de cómputo, inmueble, tomas de oxígeno, etc. Reportar y registrar en el "PROGRAMA BIODATA", dar seguimiento puntual hasta que se concluya con el trabajo solicitado.

16. Verificar que el activo fijo del servicio se encuentre debidamente registrado en el inventario, realizar revisiones al activo fijo por lo menos una vez por año,

17. Supervisar que las entradas y salidas del activo fijo, de la Institución y propiedad del usuario cumplan con los procedimientos de ingreso y egreso del Hospital, para su control y seguimiento (Formato F10). Así como la identificación de los bienes de activo fijo susceptibles para baja, ya sea para la transferencia a otro servicio por no ser de utilidad en el servicio, o debido a que este sea inoperante.

18. Identificar, solicitar, resguardar y entregar los formatos impresos necesarios para la operatividad del servicio.

19. Participar en los cursos de capacitación asignados, con la finalidad de contar con herramientas actualizadas enfocadas a la correcta atención de los pacientes.

20. Cumplir con las actividades descritas en el Manual de Procedimientos para los Delegados Administrativos.

21. Administrar de una manera óptima las horas de: tiempo extra y suplencias, que se le proporciona al personal, sin alterar las actividades propias del servicio.

22. Identificar e implementar mejoras en los procedimientos del Servicio en lo referente al personal dependiente de la Delegación Administrativa.

23. La facultad que tiene el delegado para realizar movimientos de personal referente a la: puesta de disposición, reasignación de personal y cambio por permuta.

24. Y demás actividades inherentes al cargo de Delegado Administrativo.

FUNCIONES DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO ADSCRITO A LOS SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

OBJETIVO

Implementar las herramientas administrativas que garanticen una adecuada atención al paciente cuyo propósito es alcanzar los estándares de calidad poniendo en práctica los principios y valores que toda persona pública debe observar en el cumplimiento de su deber.

FUNCIONES

1. Imprimir y entregar el censo diario de pacientes al Jefedel Servicio, Jefe de Enfermeras, Trabajo Social, Personal de Seguridad, así como al personal administrativo de turno.

2. Elaborar el registro de pacientes en estatus de pre-alta y alta hospitalaria.

3. Atender las indicaciones médicas, a efecto de elaborar de forma diaria los recetarios de medicamentos para el paciente, debiendo realizar el trámite correspondiente para su posterior entrega al personal de enfermería. En caso de defunción, se procederá a elaborar el recetario de los medicamentos utilizados en el carro rojo, a efecto de llevar a cabo su reposición, debiendo contar con la nota médica, así como con las firmas autorizadas del personal asistente de la dirección general del nosocomio.

4. Atender las indicaciones relativas a medicamentos mezclados (hoja cristal), a efecto de elaborar de forma diaria los recetarios correspondientes, debiendo realizar el trámite para su posterior recepción en el servicio.

5. Imprimir y entregar al personal de enfermería, formato de devolución de mezclas (sábana) relativa a los medicamentos solicitados.

6. Recibir por parte del personal de enfermaría los medicamentos y/o mezclas que deberán ser devueltos, a efecto de llevar a cabo el trámite que corresponde.

7. Elaborar recetarios relativos a las necesidades del servicio (material de curación, laboratorio, sueros, reactivos, suturas, etc.) debiendo contar con las firmas autorizadas para su trámite, mismo que será realizado por el personal afanador adscrito al servicio, para su posterior entrega al personal de enfermería.

8. Recibir solicitud y proceder a realizar a través del Generador de Formatos el ingreso de pacientes de corta y/o larga estancia.

   - Imprimir y entregar al personal de enfermería la ficha de identificación paciente/cama y medicamentos (palomera).
   - Imprimir y entregar al personal de enfermería la pulsera de identificación del paciente.

   - Imprimir y entregar al familiar y/o paciente, el vale y reglamento del préstamo de cobertor.
   - Imprimir y entregar para su trámite al personal encargado de ensamblar alimentos, el identificar de dieta-paciente.

9. Recibir y verificar que el expediente clínico del paciente hospitalizado contenga las formalidades para su captura de alta hospitalaria a través del sistema cortex para su posterior egreso, debiendo entregar dicho expediente al personal de trabajo social y/o enfermería. En caso de deceso, se deberá imprimir el documento denominado "Hoja de defunción" a efecto de que el personal administrativo haga la entrega en el área de post-mortem en el servicio de patología.

10. Brindar atención oportuna al usuario, a efecto de programar citas médicas y/o estudios de gabinete en los servicios que de acuerdo a su estructura así lo requieren.

11. Recibir al paciente en la fecha previamente programada, con la finalidad de brindar atención médica y/o llevar a cabo la práctica de los estudios de gabinete programados con antelación.

12. Indicar a los usuarios las gestiones a realizar de acuerdo al tipo de estudio y/o atención especializada que requiera, debiendo señalar la fecha y hora para la práctica de los mismos, así como las condiciones en las cuales deben presentarse.

13. Imprimir y entregar a los usuarios los resultados relativos a los estudios previamente realizados (Rayos X, laboratorios de análisis clínicos, rehabilitación, etc.)

14. En caso de contar con archivo clínico, se deberá generar expediente interno del usuario, y posteriormente agruparlo y ordenarlo de acuerdo a su terminación atendiendo la normatividad vigente.

15. Y demás actividades inherentes a la función y actividad.

AFANADOR EN LOS SERVICIOSDE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

OBJETIVO

Llevar a cabo las actividades de limpieza (rutinaria y exhaustiva) en todas y cada una de las áreas (crítica, semi-critica, no crítica) que conforman los servicios médicos, quirúrgicos y de apoyo al diagnóstico, aplicando los lineamientos que se mencionan en el manual de procedimientos de técnicas de limpieza rutinaria y desinfección hospitalaria, así como implementar las acciones que permitan realizar el canje de ropa de uso hospitalario, los ensambles de alimentos y el traslado de insumos requeridos en el servicio, todo ello encaminado a brindar estadías confortables que cuenten con los materiales necesarios.

FUNCIONES

1. Realizar limpieza rutinaria, exhaustiva y desinfección de las áreas críticas semi-críticas y no críticas conforme al MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE TÉCNICAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA.

2. Realizar limpieza rutinaria y exhaustiva de las camas censables y no censables.

3. Realizará el lavado de materia de apoyo al paciente (patos, cómodos, probetas, yardas y otros), así como la limpieza del séptico.

4. Registrar en bitácoras las actividades realizadas.

5. Recolectar, retirar y trasladar la basura municipal (cartón, vidrio, contenedores rígidos), así como los residuos peligrosos biológico-infecciosos (R.P.B.I).

6. Recibir el formato de dieta revisado y firmado por el personal de enfermería para el trámite en centro de distribución de alimentos.

7. Recibir, trasladar, ensamblar, distribuir y entregar alimentos a pacientes hospitalizados, realizando la limpieza previa de la superficie donde se entrega el alimento.

8. Recolectar las charolas donde se entregaron los alimentos y realizar la limpieza de la superficie de donde se retira la charola de alimentos.

9. Lavar y desinfectar las charolas y los utensilios de cocina, debiendo separar y retirar la basura orgánica e inorgánica.

10. Recoger, trasladar, estivar y entregar "las soluciones" al personal de enfermería.

11. Recoger, trasladar, guardar y entregar "el material de curación" al personal de enfermería.

CAMILLEROS ADSCRITOS A LOS SERVICIOS MEDICO/QUIRÚRGICOS/APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

OBJETIVO

Trasladar y movilizar a los pacientes, a efecto de cumplir en tiempo y forma los estudios de gabinete, cirugías y demás acciones para mejorar el bienestar físico de los pacientes, teniendo como prioridad su seguridad

FUNCIONES

1. Portar el uniforme y gafete.

2. Tratar a los pacientes con respeto, calidad, calidez y comunicación efectiva.

3. Realizar la limpieza rutinaria, exhaustiva y/o desinfección del equipo de apoyo para los traslados de pacientes (camillas y/o sillas de ruedas), verificando que se encuentren en óptimas condiciones, debiendo informar al Delegado Administrativo cualquier desperfecto que presenten para su pronta atención (reparación y/o reposición).

4. Verificar en el pizarrón y/o bitácora los movimientos y/o traslados programados de los pacientes hospitalizados.

5. Trasladar a los pacientes en tiempo y forma de acuerdo con las indicaciones médicas y/o de enfermería.

6. Informar al paciente el tipo de movilización y/o traslado, así como el destino.

7. Solicitar que el personal médico y/o enfermería determine la gravedad o riesgo de caída, así como el equipo de apoyo que debe ser utilizado en la movilización y/o traslado del paciente.

8. Verificar que los tanques de oxígeno portátiles cuenten con el nivel suficiente para ser utilizados, ya que, de lo contrario, se deberá acudir al área de oxígeno del nosocomio, a efecto de solicitar el llenado y/o canje del tanque que nos ocupa, con la finalidad de realizar de forma oportuna los traslados que se requieren.

9. Trasladar al paciente a una velocidad moderada, a excepto de que se encuentre en peligro su vida.

10. Cuidar del paciente en todo momento, debiendo cubrirlo con sábana y/o cobertor.

11. Y demás actividades inherentes a la función.

12. Recibir, trasladar, entregar y guardar el material de varios.

13. Recibir, trasladar, entregar y guardar el material de laboratorio.

14. Recibir, trasladar, entregar y guardar el material de mantenimiento.

15. Realiza el traslado y entrega al área correspondiente del mobiliario y/o equipo (para su mantenimiento preventivo o correctivo).

16. Realiza el traslado de documentos, mobiliario y otros al área de bajas.

17. Realizar el canje de ropa hospitalaria (recibir, trasladar, entregar y guardar) conforme al MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE TÉCNICAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA.

18. De conformidad con las especificaciones del MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE TÉCNICAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA, realizar la limpieza Rutinaria y Exhaustiva del Carro Rojo.

19. Y demás actividades inherentes a la función.

FUNCIONES DE PERSONAL CAMILLERO

OBJETIVO

Recibir y trasladar el cadáver del servicio notificante a la morgue del Servicio de Patología, realizando esta actividad con las técnicas adecuadas y bajo el principio de respeto, dignidad, cuidado y empatía que marca la Ley General de Salud.

FUNCIONES

1. Portar el uniforme y gafete.

2. Cuidar el material y equipo que le sea proporcionado, evitando desperdicios y descomposturas o acciones que afecten la vida útil del mismo.

3. Realizar la limpieza rutinaria, exhaustiva y/o desinfección de las camillas, verificando que las camillas se encuentren en óptimas condiciones, limpias, ubicadas en el lugar que les corresponde, debiendo informar a la Delegación Administrativa cualquier desperfecto que presenten para su pronta atención (reparación y/o reposición).

4. Atender los avisos de defunción de manera pronta y oportuna.

5. Recibir el cadáver amortajado, con su respectivo expediente clínico junto con el formato de "Prellenado médico y defunción", debiendo verificar la identidad a través del brazalete y la ficha de identificación (Nombre, ECU, fecha de nacimiento, cama).

6. Cuidar en todo momento la integridad del cuerpo sin vida (cadáver) debiendo ser cubierto con una sábana.

7. Registrar en el aviso de defunción el préstamo de las sábanas, a efecto de realizar el canje al momento de recibir el cuerpo sin vida.

8. Dar aviso al personal de enfermería que el expediente se encuentra en orden, procediendo a realizar el traslado del Servicio solicitante al área de Post-Mortem.

9. Ingresar el cuerpo sin vida a la gaveta de refrigeración y/o cámara fría, con identificación en la puerta de la gaveta, habiendo retirado previamente las sábanas.

10. Entregar el expediente al personal administrativo de turno adscrito al área de PostMortem, a efecto de realizar en tiempo y forma el llenado del Certificado de defunción.

11. Colaborar con el trámite documental de los casos médicos legales, según se le indique.

12. Para el caso de resultar necesaria la práctica de autopsia al cuerpo sin vida, se deberá estar pendiente de las indicaciones del personal médico, quien identifica y solicita el traslado a la mesa de trabajo, debiendo regresar el cuerpo sin vida a la gaveta de refrigeración y/o cámara fría, una vez concluida la autopsia.

13. Atender las indicaciones del personal administrativo, a efecto de realizar la entrega al familiar del cuerpo sin vida, mismo que debe identificarlo, con la finalidad de asistir al personal del servicio funerario para su colaboración en el ataúd correspondiente.

14. Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

VII. GLOSARIO

ATENCIÓN MÉDICA: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo para prevenir, tratar o rehabilitar de una enfermedad. Es el conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de su rehabilitación.

ÁREA CRÍTICA: Las áreas institucionales se clasifican en: áreas críticas, semicríticas o no críticas, según el riesgo de infección generado por la actividad que allí se realiza

BIOCUSTODIA: La OMS la define como el conjunto de medidas y procedimientos de seguridad institucional y personal destinados a impedir la pérdida, el robo, la utilización indebida, la desviación o la liberación intencionada de organismos patógenos y de toxinas.

BIOSEGURIDAD: es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones.

AUDITORÍA: Es el examen objetivo y sistemático de las operaciones financieras y administrativas de una entidad, practicado con posterioridad a su ejecución y para su evaluación. Revisión, análisis y examen periódico que se efectúa a los libros de contabilidad, sistemas y mecanismos administrativos, así como a los métodos de control interno de una organización administrativa, para determinar opiniones respecto a su funcionamiento.

BIOLOGÍA MOLECULAR: es la rama de la biología que tiene como objetivo el estudio de los procesos que se desarrollan en los seres vivos desde un punto de vista molecular. En su sentido moderno, la biología molecular pretende explicar los fenómenos de la vida a partir de sus propiedades macromoleculares. Dos macromoléculas en particular son su objeto de estudio: Los ácidos nucleicos, entre los cuales el más utilizado es el ácido desoxirribonucleico (ADN), el componente de genes y las proteínas, que son los agentes activos de los organismos vivos.

BIOTECNOLOGÍA: El campo en el cual se combinan métodos bioquímicos, de ingeniería y otros para desarrollar productos biológicos de uso en medicina y en la industria.

CALIDAD: Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con la necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita y obligatoria.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA: Propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables, en cuanto a su estructura, proceso y resultados; repercute en la satisfacción del usuario.

CRETI: residuos que aunque no hayan entrado en contacto con los pacientes o con los agentes infecciosos, constituyen un peligro para la salud por sus características: Corrosivas, Reactivas, Explosivas, Tóxicas e Inflamables, o bien porque sean compuestos que emiten radioactividad. Dentro de los residuos especiales también están considerados los medicamentos y reactivos caducos (NOM-052 SEMARNAT-2003)

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Conjunto de procedimientos médicos que tiene como propósito la identificación precisa de una enfermedad, fundándose en los síntomas, signos y auxiliares de laboratorio y gabinete.

DIAGNÓSTICO MOLECULAR: Se refiere al uso de métodos moleculares para ayudar en el diagnóstico de diversas enfermedades bioquímicas, genéticas, inmunológicas, microbiológicas y otras.

ESTANDAR: Puede ser conceptualizado como la definición clara de un modelo, criterio, regla de medida o de los requisitos mínimos aceptables para la operación de procesos específicos, con el fin asegurar la calidad en la prestación de los servicios de salud

EXPEDIENTE CLÍNICO: Al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

FUNCIÓN: Conjunto de actividades afines y coordinadas, necesarias para alcanzar los objetivos de la institución, de cuyo ejercicio generalmente es responsable una unidad administrativa.

GENÓMICA: El genoma es el conjunto completo de genes de un organismo, y la genómica es el estudio a fondo de las estructuras y las funciones de los genomas

ATENCIÓN MÉDICA: Al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

INDICADOR: instrumento que proporciona información cuantitativa sobre el desenvolvimiento y logros de una institución, programa, actividad o proyecto, en el marco de sus objetivos estratégicos y su misión

MULTIDISCIPLINARIO: que involucra varias disciplinas académicas o especializaciones profesionales en un mismo ámbito

NIVEL DE SEGURIDAD: las condiciones bajo las cuales los agentes biológicos pueden comúnmente manipularse de forma segura.

PCR/TR: Detección de casos de influenza, mediante Reacción en Cadena de la Polimerasa en Tiempo Real

MISIÓN: Enunciado corto que describe el propósito fundamental y la razón de existir de una dependencia, entidad o unidad administrativa; define el beneficio que pretende dar y las fronteras de responsabilidad, así como su campo de especialización

NORMATIVIDAD APLICABLE: Conjunto de reglas o normas aprobadas o establecidas por organismos municipales, estatales o federales de Salud, que deben regular la actuación médica bajo los lineamientos publicados por la Secretaría de Salud para la atención de pacientes en instituciones públicas y privadas

PACIENTE: Aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.

POLÍTICA DE CALIDAD: Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad, tal como son expresadas formalmente por la alta dirección

PRINCIPIO ÉTICO DE CONFIDENCIALIDAD: Derecho del paciente a que se respete el secreto en la información proporcionada al médico, durante la relación profesional

PRINCIPIO ÉTICO DE HONESTIDA: Valor del ser humano que lo conduce a actuar y expresarse con apego a la verdad, a la ley, a las normas, a los principios éticos y morales, y a la confianza depositada en él

PROCEDIMIENTO: Conjunto de actividades secuenciales, dirigidas al logro de un propósito296. Serie de instrucciones, pasos y operaciones que se siguen con cierto orden para realizar algo297. Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad de función para la realización de una actividad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación. Todo procedimiento involucra actividades y tareas del personal, determinación de tiempos, de métodos de trabajo y de control para lograr el cabal, oportuno y eficiente desarrollo de las operaciones

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:
Describe los objetivos, diseño, metodología y consideraciones tomadas en cuenta para la implementación y organización de una investigación o experimento científico.

RIESGO:
se refieren a la probabilidad de ocurrencia de un evento dado. dos componentes: la posibilidad o probabilidad de que un resultado negativo ocurra y el tamaño de ese resultado.

RIESGO BIOLÓGICO:
se refiere a la posible exposición a microorganismos que puedan causar enfermedades, motivada por la actividad laboral.

SEGURIDAD DEL PACIENTE: Ausencia de errores clínicos por comisión (hacer algo erróneo, de manera no intencional) u omisión (no hacer algo requerido en forma correcta, de manera no intencional) o error como falla en completar una acción tal cuál fue planeada o el uso de un plan equivocado para alcanzar un objetivo; los límites entre calidad y seguridad se han traslapado, de tal forma que en la actualidad la Seguridad del paciente es parte de la calidad

TÉCNICA: Es un procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolos, que tienen como objetivo obtener un resultado determinado, ya sea en el campo de la ciencia, de la tecnología, del arte, del deporte, de la educación o en cualquier otra actividad.

TÉCNICAS VALIDADAS: La validación de las técnicas utilizadas, junto a otras actividades encaminadas al aseguramiento de la calidad, permite demostrar a los laboratorios que sus métodos analíticos están correctamente estandarizados y proporcionan resultados fiables.

TECNOLOGÍA GENÓMICA: se refiere al mapeo, secuenciación y análisis de las funciones de genomas completos de un organismo

USUARIO: Toda aquella persona, paciente o no, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica