



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



DR. EDUARDO LICEAGA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

MARZO, 2024



NOMBRE Y CARGO	FIRMA
<p>DR. RAÚL SERRANO LOYOLA Director de Coordinación Médica</p>	
<p>DR. VÍCTOR ENRIQUE CORONA MONTES Director de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento</p>	
<p>DR. JORGE PÉREZ ESPINOSA Jefe del Servicio de Anatomía Patológica</p>	
<p>Elaborado con base en la Estructura Orgánica autorizada en el Manual de Organización de la Torre 501 de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas, este documento se integra de 277 fojas útiles.</p>	



 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 1</p>
---	--	--	------------------------------------

ÍNDICE

	HOJA
INTRODUCCIÓN	4
I.- OBJETIVO DEL MANUAL	5
II.- MARCO JURÍDICO	6
III.- PROCEDIMIENTOS	
1. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, TRASLADO Y MANEJO DE CADÁVER.	
2. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y LA ENTREGA DE CADÁVER	
3. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE CADÁVERES DE PACIENTES, CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE INFECCIÓN POR SARS COV-2 Y OTRAS ENFERMEDADES ALTAMENTE INFECTOCONTAGIOSAS	
4. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN, DEL ESTUDIO DE NECROPSIA.	
5. PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN DE UN CASO MÉDICO LEGAL.	
6. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN Y ENTREGA, DE LOS DIAGNÓSTICOS PROVISIONALES Y FINALES, DE LOS PROTOCOLOS DE NECROPSIAS.	
7. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA, DEL RESULTADO DE NECROPSIA, AL FAMILIAR DEL PACIENTE FALLECIDO.	
8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN Y ENTREGA DE LOS FORMATOS DE CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN Y DE MUERTE FETAL A MÉDICOS PATÓLOGOS.	
9. PROCEDIMIENTO PARA NOTIFICAR EL EXTRAVÍO DE UN FORMATO DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN O DE MUERTE FETAL, A LA UNIDAD JURÍDICA.	
10. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LAS COPIAS DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN Y DE MUERTE FETAL.	
11. PROCEDIMIENTO PARA LA CODIFICACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS EN LAS COPIAS DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN.	
12. PROCEDIMIENTO PARA EL RESGUARDO Y DESTINO FINAL DE FRASCOS CON TEJIDOS DE LAS NECROPSIAS, HASTA LA EMISIÓN DEL RESULTADO Y EL ARCHIVO DE LOS RESPECTIVOS BLOQUES.	
13. PROCEDIMIENTO PARA LA FIJACIÓN E INCLUSIÓN DE LOS TEJIDOS Y LA REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA HISTOLÓGICA.	

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 2</p>
---	--	--	------------------------------------

14. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, PROCESO, DIAGNÓSTICO Y EMISIÓN DE RESULTADOS DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRÚRGICAS.
15. PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR SI UNA PIEZA QUIRÚRGICA, CORRESPONDE A UN CASO MÉDICO-LEGAL
16. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, PROCESO, DIAGNÓSTICO Y EMISIÓN DE RESULTADOS DE ESTUDIOS GINECOLÓGICOS.
17. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, PROCESO, DIAGNÓSTICO Y EMISIÓN DE RESULTADOS DE CITOLOGÍAS NO GINECOLOGICOS.
18. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, PROCESO, DIAGNÓSTICO Y EMISIÓN DE RESULTADOS DE BIOPSIAS DE DERMATOPATOLOGÍA.
19. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DE LAMINILLAS Y/O BLOQUES DE PARAFINA AL PACIENTE O FAMILIAR QUE LO SOLICITA.
20. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN Y ARCHIVO DE BLOQUES DE PARAFINA DE BIOPSIAS Y/O NECROPSIAS.
21. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, ARCHIVO Y PRÉSTAMO DE LAS LAMINILLAS DE BIOPSIAS Y/O NECROPSIAS.
22. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y PRÉSTAMO DE BLOQUES DE PARAFINA, DE BIOPSIAS Y/O NECROPSIAS.
23. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE TOMA DE FOTOGRAFÍA Y EDICIÓN DE LAS IMÁGENES, DE LAS PIEZAS ANATOMOPATOLÓGICAS.
24. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN E INCLUSIÓN DE PIEZA ANATOMOPATOLÓGICA, PARA PERTENECER AL ACERVO DEL MUSEO.
25. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO, DE LAS PIEZAS ANATOMOPATOLÓGICAS, QUE SE EXHIBEN EN EL MUSEO.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 4</p>
---	--	--	------------------------------------

INTRODUCCIÓN

El Servicio de Anatomía Patológica, no obstante ser diferente, del resto de los Servicios del Hospital General de México, ya que no otorga atención directa a pacientes, participa de manera primordial, en el diagnóstico de aquellos, a quienes se les toma una muestra para su estudio anatomopatológico, citológico, o dermatopatológico y de esa manera, coadyuva en el diseño del tratamiento individual que cada paciente necesita, para solucionar su problema de salud.

En cuanto al caso de los pacientes que egresan por fallecimiento, la intervención del Servicio, permite conocer con certeza, las enfermedades causantes de la muerte, gracias al estudio de necropsia, que se practica en aproximadamente el 43% de los cadáveres que ingresan a la Unidad de Post-Mortem.

El Servicio es complejo, puesto que maneja diferentes tipos de especímenes biológicos, aplica diversas técnicas que permiten optimizar la confiabilidad de los resultados, requiere de personal especializado, una infraestructura adecuadamente planeada y organizada, utiliza equipo médico de tecnología de punta y consume una gran cantidad de insumos. Por todas estas características, el Servicio de Anatomía Patológica requiere de un manual de procedimientos actualizado, completo y detallado, que estandarice los procesos que se llevan a cabo en él y que contemple la aplicación de acciones de Bioseguridad y Biocustodia, apego a leyes, normas, estándares, acuerdos, decretos, lineamientos, políticas y normatividad institucional aplicable. El Manual está dividido de acuerdo a las Unidades que conforman el Servicio; lo integran actividades médicas, técnicas y administrativas; en su elaboración, revisión y actualización, intervienen las personas que conforman las diferentes áreas y que finalmente, centran en el paciente, su quehacer cotidiano; su difusión será vía electrónica y en la Normateca con la que se cuenta en la oficina de la Jefatura del Servicio

Este documento contiene 25 procedimientos que se apegan a la Normatividad oficial vigente: (Estándares de Certificación, Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente; emitidos por el Consejo de Salubridad General, Ley General de Salud, PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el día 04 de diciembre del año 2020 y a la nueva “Guía Técnica para la elaboración y Autorización de Manuales de Procedimientos” autorizada por la Secretaría de Salud y a la Estructura Orgánica establecida en el Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico-Técnicas, autorizado el 03 de noviembre del año 2020. Este Manual de Procedimientos deberá revisarse y actualizarse por lo menos cada dos años o en los siguientes casos:

- Cada vez que como consecuencia de acciones correctivas o de mejora, diseñadas e implementadas en el Servicio, cambien los procedimientos
- Por emisión de una nueva legislación
- Por modificación de las funciones del Manual de Organización

La vigencia del presente Manual inicia a partir de la fecha de autorización; con el sello de “validado y registrado” por la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, una vez que se haya firmado por los responsables de su autorización.

El personal del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, en el ámbito de competencia, tendrá la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, así como el deber de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a éstos, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia, además de declarar que la mujer y el hombre son iguales ante la Ley, de acuerdo con el Artículo 1º Constitucional, así como establecer las bases de actuación para la implementación uniforme, homogénea y efectiva de los procedimientos para prevenir, atender y sancionar el hostigamiento sexual y acoso sexual, promoviendo una cultura institucional de igualdad de género y un clima laboral libre de violencia, en apego a la normatividad en la materia.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 5</p>
---	--	--	------------------------------------

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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 <hr/> Hoja: 6
---	---	--	-------------------------

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Servir como herramienta de consulta, a los servidores públicos integrantes del Servicio de Anatomía Patológica, en caso de requerir conocer de forma detallada, cada uno de los pasos que deben seguirse y las áreas que participan, en cada una de las actividades, que se llevan a cabo en él; dejar asentado el compromiso de incluir las acciones de Calidad y Seguridad, en todas las actividades que se llevan a cabo en el Servicio de Anatomía Patológica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		Rev. 1 Hoja: 7
--	---	--	-----------------------

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 05-II-1917, Última Reforma D.O.F. 24-I-2024.

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29-XII-1976, Última Reforma D.O.F. 01-XII-2023.

Ley General de Salud.
D.O.F. 07-II-1984, Última Reforma D.O.F. 03-I-2024.

Ley General de Bienes Nacionales.
D.O.F. 20-V-2004, Última reforma D.O.F. 03-V-2023

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 06-I-2023.

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
D.O.F. 4-XII-2014, Última Reforma D.O.F. 11-XII-2023.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
D.O.F. 02-VIII-2006, Última Reforma D.O.F. 29-XII-2023.

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 de Contabilidad Gubernamental.
D.O.F. 31-XII-2008. Última Reforma D.O.F. 30-I-2018.

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 Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
D.O.F. 26-I-2017.

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 General de Archivos.
D.O.F. 15-VI-2018. Última Reforma D.O.F. 19-I-2023.

Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas.
D.O.F. 13-III-2003. Última Reforma D.O.F. 18- X-2023.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 8</p>
---	--	--	------------------------------------

Ley General de Desarrollo Social.

D.O.F. 20-I-2004. Última Reforma D.O.F. 11-V-2022.

Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.

D.O.F. 24-X-2011. Última Reforma D.O.F. 25-VI-2018.

Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

D.O.F. 27-VIII-1932. Última Reforma D.O.F. 22-VI-2018.

Ley General de Víctimas.

D.O.F. 09-I-2013. Última Reforma D.O.F. 25-IV-2023.

Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.

D.O.F. 28-I-1988. Última Reforma D.O.F. 24-I-2024.

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.

D.O.F. 18-VII-2016. Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública.

D.O.F. 02-I-2009. Última Reforma D.O.F. 25-IV-2023.

Ley General en Materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición Cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas.

D.O.F. 17-XI-2017 Última Reforma D.O.F. 13-V-2022

Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.

D.O.F. 24-I-2012. Última Reforma D.O.F. 04-V-2021.

Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.

D.O.F. 26-VI-2017 Última Reforma D.O.F. 28-IV-2022.

Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos.

D.O.F. 14-VI-2012 Última Reforma D.O.F.05-IV-2023.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

D.O.F. 14-V-1986, Última Reforma D.O.F. 08-V-2023.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

D.O.F. 30-III-2006, Última Reforma D.O.F. 13-XI-2023.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

D.O.F. 31-XII-1982, Última Reforma D.O.F. 20-XII-2023.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

D.O.F. 04-VIII-1994, Última Reforma D.O.F. 18-V-2018.

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.

D.O.F. 01-XII-2005, Última Reforma D.O.F. 27-I-2017

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 9</p>
---	--	--	------------------------------------

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional.

D.O.F. 28-XII-1963, Última Reforma D.O.F. 22-XI-2021. Declaratoria de invalidez de artículo transitorio de decreto de reforma por Sentencia de la SCJN DOF 18-02-2022

Ley Federal del Trabajo.

D.O.F. 01-IV-1970, Última Reforma D.O.F. 24-I-2024.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

D.O.F. 09-V-2016, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley Federal de Derechos.

D.O.F. 31-XII-1981, Última Reforma D.O.F.13-XI-2023. Cantidades actualizadas por Resolución Miscelánea Fiscal DOF 29-12-2023.

Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación.

D.O.F. 11-VI-2003, Última Reforma D.O.F.08-XII-2023.

Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.

D.O.F. 19-XII-2002. Última Reforma D.O.F. 11-V-2022.

Ley Federal del Derecho de Autor.

D.O.F. 24-XII-1996. Última Reforma D.O.F. 01-VII-2020.

Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

D.O.F. 5-VII-2010.

Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial.

D.O.F. 01-VII-2020.

Ley Federal de Responsabilidad Ambiental.

D.O.F. 7-VI-2013 Última Reforma D.O.F. 20-V-2021

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

D.O.F. 31-XII-2004. Última Reforma D.O.F. 29-XII-2023.

Ley Federal para el Control de Sustancias Químicas Susceptibles de Desvío para la Fabricación de Armas Químicas.

D.O.F. 9-VI-2009. Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley de Coordinación Fiscal.

D.O.F. 27-XII-1978, Última Reforma D.O.F. 03-I-2024.

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024.

D.O.F. 12-XI-2021. Vigente a partir del 13-XI-2023

Ley de Planeación.

D.O.F. 05-I-1983, Última Reforma D.O.F. 08-V-2023.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

D.O.F. 31-III-2007, Última Reforma D.O.F 29-XI-2023.

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.

D.O.F. 31-XII-1975, Última Reforma D.O.F. 10-V-2022

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 10</p>
---	--	--	-------------------------------------

Ley de Infraestructura de la Calidad.
D.O.F. 01-VII-2020.

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 04-I-2000, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
D.O.F. 04-I-2000, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
D.O.F. 29-VI-1992, Última Reforma D.O.F. 19-I-2023.

Ley del Impuesto sobre la Renta.
D. O. F. 11-XII-2013, Última Reforma D.O.F. 12-XI-2021.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
D.O.F. 25-VI-2002, Última Reforma D.O.F. 10-V-2022.

Ley de Asistencia Social.
D.O.F. 02-IX-2004. Última Reforma D.O.F. 06-I-2023.

Ley de Ayuda Alimentaria para los Trabajadores.
D.O.F. 17-I-2011.

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.
D.O.F. 18-VII-2016 Última Reforma D.O.F. 20-05-2021.

Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 02-IV-2013, Última Reforma D.O.F. 07-VI-2021.

Ley de Asociaciones Público Privadas.
D.O.F. 16-I-2012. Última Reforma D.O.F. 15-VI-2018.

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

Ley de Comercio Exterior.
D.O.F. 27-VII-1993. Última Reforma D.O.F. 21-XII-2006.

Ley de Cooperación Internacional para el Desarrollo.
D.O.F. 6-IV-2011. Última Reforma D.O.F. 06-XI-2020.

Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.
D.O.F. 27-IV-2016. Última Reforma D.O.F. 10-V-2022.

Ley de Firma Electrónica Avanzada.
D.O.F. 11-I-2012 Última Reforma D.O.F. 20-V-2021

Ley de Instituciones de Crédito.
D.O.F. 18-VII-1990. Última Reforma D.O.F. 24-I-2024.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 11</p>
---	--	--	-------------------------------------

Ley de los Impuestos Generales de Importación y de Exportación.

D.O.F. 07-VI-2022. Fracciones arancelarias de la Tarifa de la Ley modificadas por Decreto DOF 29-06-2022.

Ley de Tesorería de la Federación.

D.O.F. 30-XII-2015.

Ley de Transición Energética.

D.O.F. 24-XII-2015.

Ley de Vías Generales de Comunicación.

D.O.F. 19-II-1940. Última Reforma D.O.F. 03-V-2023.

Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales.

D.O.F. 24-XII-1986. Última Reforma D.O.F 31-V-2019. Fe de erratas D.O.F. 10-VI-2019.

Ley del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios.

D.O.F. 30-XII-1980. Última Reforma D.O.F. 12-XI-2021. Cuotas actualizadas por Acuerdo DOF 22-XII-2023.

Ley del Seguro Social.

D.O.F. 21-XII-1995. Última Reforma D.O.F. 24-I-2024.

Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes.

D.O.F. 16-VI-2016 Última Reforma D.O.F. 20-XII-2022.

Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político.

D.O.F. 27-I-2011. Última Reforma D.O.F. 18-II-2022.

Ley Reglamentaria del artículo 6o., párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia del Derecho de Réplica.

D.O.F. 4-XI-2015. Última Reforma D.O.F 30-V-2018.

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 por el que se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la Utilización de los Niños en la Pornografía, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el veinticinco de mayo de dos mil.

D.O.F. 16-I-2002.

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 Promulgatorio del Acuerdo entre los Estados Unidos Mexicanos y el Comité Internacional de la Cruz Roja relativo al Establecimiento en México de una Delegación Regional del Comité, firmado en la Ciudad de México, el veinte de julio de dos mil uno.

D.O.F. 24-V-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.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 12</p>
---	--	--	-------------------------------------

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 las Enmiendas del Protocolo de Montreal relativo a las Sustancias que Agotan la Capa de Ozono, 1987, adoptadas durante la Novena Reunión de las Partes, celebrada en Montreal del quince al diecisiete de septiembre de mil novecientos noventa y siete.

D.O.F. 30-XI-2018

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 Internacional del trabajo NUM. 19 relativo a la igualdad de trato entre los trabajadores extranjeros y nacionales en materia de indemnización por accidentes de trabajo.

D.O.F. 23-I-1933

Convención Internacional del trabajo NUM. 87, Relativo a la libertad sindical y a la protección al derecho sindical, adoptado el 9 de julio de 1948.

D.O.F. 26-I-1950

Convenio Internacional del Trabajo No. 100 relativo a la igualdad de remuneración entre la mano de obra masculina y femenina por un trabajo de igual valor.

D.O.F. 26-VI-1952

Convenio Internacional del Trabajo NUM. 111, relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación adoptado con fecha 25 de junio de 1958, en la Ciudad de Ginebra, Suiza por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo

D.O.F. 3-I-1961.

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.

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 Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

D.O.F. 11-III-2008, Última Reforma D.O.F. 14-III-2014.

Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social.

D.O.F. 18-I-2006, Última Reforma D.O.F. 28-VIII-2008.

Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 13</p>
---	--	--	-------------------------------------

D.O.F. 2-XII-2015.

Reglamento de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.

D.O.F. 22-VIII-2012, Última Reforma D.O.F. 10-V-2016.

Reglamento de la Ley General de Protección Civil.

D.O.F. 13-V-2014, Última Reforma D.O.F. 9-XII-2015.

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 Publicidad.

D.O.F. 4-V-2000. Última Reforma D.O.F. 08-IX-2022.

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

D.O.F. 18-II-1985. Fe de erratas DOF 10-07-1985.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.

D.O.F. 26-III-2014.

Reglamento de la Ley General de Víctimas.

D.O.F. 28-XI-2014.

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Prevención y Control de la Contaminación de la Atmósfera.

D.O.F. 25-XI-1988. Última Reforma D.O.F. 31-X-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 Social de la Violencia y la Delincuencia.

D.O.F. 19-IX-2014

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 14</p>
---	--	--	-------------------------------------

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 de la Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos.
D.O.F. 23-IX-2013.

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

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 26-I-1990, Última Reforma D.O.F. 23-XI-2010.

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 28-VI-2006, Última Reforma D.O.F. 13-XI-2020.

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

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

Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor.
D.O.F. 22-V-1998, Última Reforma D.O.F. 14-IX-2005.

Reglamento de la Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.
D.O.F. 17-VI-2003, Última Reforma D.O.F. 29-XI-2006.

Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.
D.O.F. 14-I-1999, Última Reforma D.O.F. 28-XI-2012.

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

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 28-VII-2010. Última Reforma D.O.F. 14-II-2024.

Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionadas con las Mismas.
D.O.F. 28-VII-2010. Última Reforma D.O.F. 24-II-2023.

Reglamento de la Ley de Asociaciones Público Privadas.
D.O.F. 05-XI-2012, Última Reforma D.O.F. 20-II-2017.

Reglamento de la Ley de Ayuda Alimentaria para los Trabajadores.
D.O.F. 04-VI-2015.

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 la Ley de Comercio Exterior.
D.O.F. 30-XII-1993, Última Reforma D.O.F. 22-V-2014.

Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial.
D.O.F. 23-XI-1994, Última Reforma D.O.F. 16-XII-2016.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 15</p>
---	--	--	-------------------------------------

Reglamento de la Ley de Nacionalidad.
D.O.F. 17-VI-2009, Última Reforma D.O.F. 25-XI-2013.

Reglamento de la Ley de Tesorería de la Federación.
D.O.F. 30-VI-2017.

Reglamento de la Ley de Transición Energética.
D.O.F. 04-V-2017.

Reglamento de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios.
D.O.F. 04-XII-2006.

Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.
D.O.F. 08-X-2015, Última Reforma D.O.F. 6-V-2016

Reglamento de la Ley sobre Refugiados y Protección Complementaria.
D.O.F. 21-II-2012.

Reglamento del Código Fiscal de la Federación.
D.O.F. 02-IV-2014.

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.

Reglamento de la Comisión Intersecretarial de Bioseguridad de los Organismos Genéticamente Modificados.
D.O.F. 28-XI-2006.

CÓDIGOS

Código Fiscal de la Federación.
D.O.F. 31-XII-1981, Última Reforma D.O.F. 12-XI-2021. Cantidades actualizadas y compiladas por Resolución Miscelánea Fiscal D.O.F. 29-XII-2023

Código Penal Federal.
D.O.F. 14-VIII-1931, Última Reforma D.O.F. 17-I-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 Comercio.
D.O.F. 07-X-1889, Última Reforma D.O.F. 28-III-2018. Cantidades actualizadas por Acuerdo D.O.F. 28-XII-2023.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 16</p>
---	--	--	-------------------------------------

PLANES Y PROGRAMAS

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

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores para el ejercicio fiscal 2024.
D.O.F. 29-XII-2023.

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad permanente, para el ejercicio fiscal 2024.
D.O.F. 29-XII-2023.

Reglas de Operación del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro.
D.O.F. 29-XII-2021. Última reforma D.O.F. 29-XII-2023.

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 reforma el artículo 59 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 14-VI-2021.

Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
D.O.F. 15-IX-2022.

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

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 17</p>
---	--	--	-------------------------------------

Acuerdo por el que se emite las Disposiciones Generales para Transparencia y los Archivos de la Administración Pública Federal y el Manual Administrativo de Aplicación General en las Materias de Transparencia y de Archivos

D.O.F. 12-VII-2010 Última reforma D.O.F. 23-XI-2012

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos, y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en dicha materia.

D.O.F. 12-VII-2010.

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización del Proceso de Fiscalización.

D.O.F. 12-VII-2010 Última Reforma D.O.F. 05-XI-2020

Acuerdo por el que modifica el diverso por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros.

D.O.F. 15-VII-2010, Última Reforma D.O.F. 30-XI-2018.

Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales.

D.O.F. 16-VII-2010, Última Reforma D.O.F. 05-IV-2016.

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

D.O.F. 9-VIII-2010, Última Reforma D.O.F. 3-II-2016.

Acuerdo por el que se modifica el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

D.O.F. 9-VIII-2010, Última Reforma D.O.F. 02-XI-2017.

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 establecen las disposiciones que deberán observar las dependencias y los organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, para la recepción de promociones que formulen los particulares en los procedimientos administrativos a través de medios de comunicación electrónica, así como para las notificaciones, citatorios, emplazamientos, requerimientos, solicitudes de informes o documentos y las resoluciones administrativas definitivas que se emitan por esa misma vía.

D.O.F. 17-I-2002.

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 mediante el cual se expiden los Lineamientos para la evaluación del desempeño de los servidores públicos de la Administración Pública Federal, así como su Anexo.

D.O.F. 2-V-2005.

Acuerdo por el que se expiden los Lineamientos que se deberán observar para el otorgamiento del seguro de responsabilidad civil y asistencia legal a los servidores públicos de las dependencias de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 13-XII-2005, Última Reforma D.O.F. 16-III-2012.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		Rev. 1 Hoja: 18
---	---	---	--------------------

Acuerdo Interinstitucional por el que se establecen los Lineamientos para la homologación, implantación y uso de la firma electrónica avanzada en la Administración Pública Federal.

D.O.F. 24-VIII-2006.

Acuerdo por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas.

D.O.F. 9-IX-2010.

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.

Acuerdo por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del diverso por el que se dan a conocer los formatos que deberán utilizarse para presentar las declaraciones de situación patrimonial.

D.O.F. 29-IV-2015, Última Reforma D.O.F. 22-II-2019.

Acuerdo por el que se modifica el diverso que expide el Protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones. .

D.O.F. 20-VIII-2015, Última Reforma D.O.F. 28-II-2017.

Código de Ética de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 08-II-2022.

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones administrativas de carácter general para el uso del Sistema de Bitácora Electrónica y Seguimiento a Obra Pública. .

D.O.F. 2-XI-2016. Última Reforma D.O.F. 11-VI-2018.

Acuerdo que reforma el diverso por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

D.O.F. 12-VII-2010, Última Reforma D.O.F. 5-IX-2018.

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Generales para el registro y autorización de las Estrategias y Programas de Comunicación Social y de Promoción y Publicidad de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para el ejercicio fiscal 2022.

D.O.F. 04-I-2021. Última Reforma D.O.F. 14-I-2022.

Acuerdo por el que se establece la obligación de incorporar a CompraNet, la información relativa a la planeación de las contrataciones y la ejecución de contratos que regula la Ley de Adquisiciones,

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 19</p>
---	--	--	-------------------------------------

Arrendamientos y Servicios del Sector Público y la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
D.O.F. 5-I-2017.

Acuerdo que fija los lineamientos que deberán ser observados por las dependencias y organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, en cuanto a la emisión de los actos administrativos de carácter general a los que les resulta aplicable el artículo 69-H de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
D.O.F. 8-III-2017.

Acuerdo que tiene por objeto emitir las Disposiciones Generales en las materias de Archivos y de Gobierno Abierto para la Administración Pública Federal y su Anexo Único.
D.O.F. 15-V-2017.

Acuerdo por el que se establecen las bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal y para realizar la entrega-recepción de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.
D.O.F. 6-VII-2017.

Acuerdo que reforma el diverso por el que se establecen los Lineamientos generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 24-VII-2017, Última Modificación 14-XII-2018.

Acuerdo mediante el cual se expide el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29-V-2020 Última Reforma D.O.F. 31-V-2022.

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.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 20</p>
---	--	--	-------------------------------------

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 nutricionales. 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.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 21</p>
---	--	--	-------------------------------------

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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		Rev. 1 Hoja: 22
---	---	---	------------------------

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.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 23</p>
---	--	--	-------------------------------------

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.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 24</p>
---	--	--	-------------------------------------

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.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 25</p>
---	--	--	-------------------------------------

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		Rev. 1 Hoja: 26
---	---	---	------------------------

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:

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024.

D.O.F. 25-XI-2023. TEXTO VIGENTE a partir del 01-01-2024.

Recomendación General No. 4 derivada de las prácticas administrativas que constituyen violaciones a los derechos humanos de los miembros de las comunidades indígenas respecto de la obtención de consentimiento libre e informado para la adopción de métodos de planificación familiar.

D.O.F. 26-XII-2002.

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para la destrucción de bienes.

D.O.F. 13-I-2006.

Lineamientos del Instituto para Devolver al Pueblo lo Robado para la transferencia de bienes asegurados, abandonados y decomisados en procedimientos penales federales.

D.O.F. 23-III-2021.

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para la devolución de bienes.

D.O.F. 13-I-2006

Acuerdo por el que se dan a conocer las reformas a los Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para el nombramiento de depositarios y administradores en los procedimientos penales federales y para conceder la utilización de los mismos, intitulados a raíz de las mismas, Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para el nombramiento de depositarios y administradores de bienes y conocer la utilización de los mismos.

D.O.F. 19-VII-2010. Última Reforma D.O.F. 28-III-2016

Lineamientos para el ejercicio eficaz, transparente, ágil y eficiente de los recursos que transfieren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal a las entidades federativas mediante convenios de coordinación en materia de reasignación de recursos.

D.O.F. 28-III-2007.

Lineamientos Generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 30-III-2007. Última Reforma D.O.F. 09-X-2007

Recomendaciones para la organización y conservación de correos electrónicos institucionales de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 10-II-2009.

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.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 27</p>
---	--	--	-------------------------------------

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.

ACUERDO por el que se modifica el Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal
D.O.F. 28-XII-2010, Última Reforma D.O.F. 26-VI-2018.

Reglas para la determinación, acreditación y verificación del contenido nacional de los bienes que se ofertan y entregan en los procedimientos de contratación, así como para la aplicación del requisito de contenido nacional en la contratación de obras públicas, que celebren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 14-X-2010.

Acuerdo por el que se reforma y adiciona el Manual de Contabilidad Gubernamental.
D.O.F. 22-XI-2010, Última Reforma D.O.F. 23-XII-2020

ACUERDO del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas. D.O.F. 28-II-2012. Última Reforma D.O.F. 15-IV-2016

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

Lineamientos para el cumplimiento de obligaciones de transparencia, acceso a información gubernamental y rendición de cuentas, incluida la organización y conservación de archivos, respecto de recursos públicos federales transferidos bajo cualquier esquema al Presidente electo de los Estados Unidos Mexicanos y a su equipo de colaboradores durante el ejercicio fiscal de 2012.
D.O.F. 21-VI-2012.

Lineamientos para la elaboración y presentación de los análisis costo y beneficio de los programas y proyectos de inversión.
D.O.F. 27-X-2015.

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 de eficiencia energética para la Administración Pública Federal.
D.O.F. 11-V-2018.

Lineamientos para la determinación de los requerimientos de información que deberá contener el mecanismo de planeación de programas y proyectos de inversión.
D.O.F. 16-I-2015.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 28</p>
---	--	--	-------------------------------------

Lineamientos para la entrega de información, por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, sobre los usuarios con un patrón de alto consumo de energía.
D.O.F. 31-I-2015.

Lineamientos para el seguimiento del ejercicio de los programas y proyectos de inversión, proyectos de infraestructura productiva de largo plazo y proyectos de asociaciones público privadas, de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 20-II-2015.

Modelo Integral de Atención a Víctimas.
D.O.F. 04-VI-2015.

Guía de Implementación de la Política de Datos Abiertos.
D.O.F. 12-XII-2017.

Lineamientos para la creación y uso de Sistemas Automatizados de Gestión y Control de Documentos.
D.O.F. 3-VII-2015.

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

Reglas generales para la tramitación electrónica de permisos para el uso de recetas especiales con código de barras para medicamentos de la fracción I del artículo 226 de la Ley General de Salud.
D.O.F. 14-X-2015.

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones generales de accesibilidad Web que deben observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y las empresas productivas del Estado.
D.O.F. 3-XII-2015.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el organismo garante.
D.O.F. 10-II-2016.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que los sujetos obligados deben seguir al momento de generar información, en un lenguaje sencillo, con accesibilidad y traducción a lenguas indígenas.
D.O.F. 12-II-2016.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen los procedimientos internos de atención a solicitudes de acceso a la información pública.
D.O.F. 12-II-2016.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos para recabar la información de los sujetos obligados que permitan elaborar los informes anuales.
D.O.F. 12-II-2016.

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.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 29</p>
---	--	--	-------------------------------------

Oficio circular por el que se establecen los procedimientos para el informe, dictamen, notificación o constancia de registro de los ingresos excedentes obtenidos durante el ejercicio por la Oficina de la Presidencia de la República, las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como por los Poderes Legislativo y Judicial y los entes autónomos y Tribunales Administrativos.
D.O.F. 29-V-2019.

Lineamientos para analizar, valorar y decidir el destino final de la documentación de las dependencias y entidades del Poder Ejecutivo Federal.
D.O.F. 16-III-2016.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se emiten los Criterios para que los Sujetos Obligados Garanticen Condiciones de Accesibilidad que Permitan el Ejercicio de los Derechos Humanos de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales a Grupos Vulnerables.
D.O.F. 4-V-2016.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la implementación y operación de la Plataforma Nacional de Transparencia.
D.O.F.04-V-2016.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales.
D.O.F. 4-V-2016.

Acuerdo mediante el cual el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, aprueba el padrón de sujetos obligados del ámbito federal, en términos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 4-V-2016.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos técnicos generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.
D.O.F. 4-V-2016.

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

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para incorporar la perspectiva de género en las Reglas de Operación de los programas presupuestarios federales.
D.O.F. 29-VI-2016.

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

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.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 30</p>
---	--	--	-------------------------------------

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración de la Aportación Solidaria Estatal del Sistema de Protección Social en Salud.
D.O.F. 20-IX-2016.

Acuerdo por el cual se aprueba la modificación del plazo para que los sujetos obligados de los ámbitos Federal, Estatal y Municipal incorporen a sus portales de Internet y a la Plataforma Nacional de Transparencia, la información a la que se refieren el Título Quinto y la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como la aprobación de la definición de la fecha a partir de la cual podrá presentarse la denuncia por la falta de publicación de las obligaciones de transparencia, a la que se refiere el Capítulo VII y el Título Quinto de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 2-XI-2016.

Acuerdo mediante el cual se realizan modificaciones a los formatos establecidos en los anexos de los Lineamientos Técnicos Generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el Título Quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.
D.O.F. 10-XI-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

Lista de valores mínimos para desechos de bienes muebles que generen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 02-VIII-2022

Lineamientos de clasificación de contenidos audiovisuales de las transmisiones radiodifundidas y del servicio de televisión y audio restringidos.
D.O.F. 15-II-2017, Última Reforma D.O.F. 14-II-2020

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen el procedimiento para la atención de solicitudes de ampliación del periodo de reserva por parte del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.
D.O.F. 7-II-2014. Última Reforma D.O.F. 15-II-2017

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos Generales que establecen los criterios para el cumplimiento de las obligaciones de transparencia y acceso a la información a cargo de las personas físicas y morales que reciben y ejercen recursos públicos o realicen actos de autoridad.
D.O.F. 13-III-2017.

Acuerdo mediante el cual se modifican los Lineamientos que establecen el procedimiento de denuncia por incumplimiento a las obligaciones de transparencia previstas en los artículos 70 a 83 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 69 a 76 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 17-II-2017. Última Reforma 30-IV-2018

Acuerdo mediante el cual se aprueban diversas modificaciones a los Lineamientos que establecen el procedimiento de verificación y seguimiento del cumplimiento de las obligaciones de transparencia que deben publicar los sujetos obligados del ámbito federal en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia, así como el Manual de procedimientos de metodología de evaluación para verificar el cumplimiento de las obligaciones que deben de publicar los sujetos obligados del ámbito federal en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.
D.O.F. 20-II-2017. Última Reforma D.O.F. 14-VI-2019

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 31</p>
---	--	--	-------------------------------------

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos por los que se establecen los costos de reproducción, envío o, en su caso, certificación de información del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.
D.O.F. 21-IV-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban las directrices para llevar a cabo la verificación diagnóstica establecida en el artículo tercero transitorio de los Lineamientos Técnicos Generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia; así como la atención a la denuncia por incumplimiento a las obligaciones de transparencia.
D.O.F. 11-V-2017.

Protocolo de actuación de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés en la atención de presuntos actos de discriminación.
D.O.F. 18-VII-2017.

Lineamientos para el impulso, conformación, organización y funcionamiento de los mecanismos de participación ciudadana en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 11-VIII-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban las modificaciones al procedimiento para la modificación de la tabla de aplicabilidad para el cumplimiento de las obligaciones de transparencia comunes de los sujetos obligados del ámbito federal.
D.O.F. 1-IX-2017

Oficio Circular mediante el cual se emiten diversas directrices para los Oficiales Mayores de las dependencias y equivalentes en las entidades de la Administración Pública Federal y titulares de los Órganos Internos de Control, que deberán observarse en las contrataciones que se realicen entre entes públicos.
D.O.F. 6-XI-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Criterios mínimos y metodología para el diseño y documentación de Políticas de Acceso a la Información, Transparencia Proactiva y Gobierno Abierto, así como el uso del Catálogo Nacional de Políticas.
D.O.F. 23-XI-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban las disposiciones administrativas de carácter general para la elaboración, presentación y valoración de evaluaciones de impacto en la protección de datos personales.
D.O.F. 23-I-2018.

Lineamientos que regulan la aplicación de las medidas administrativas y de reparación del daño en casos de discriminación.
D.O.F. 13-VI-2014.

DISPOSICIONES INTERNACIONALES:

Decreto que promulga la Convención celebrada entre México y varias naciones, sobre Condiciones de los Extranjeros. D.O.F. 20-VIII-1931.

Decreto por el cual se promulga la Convención relativa a la Esclavitud.
D.O.F. 13-IX-1935.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 32</p>
---	--	--	-------------------------------------

Decreto que promulga el Convenio relativo a las Estadísticas de las Causas de Defunción.
D.O.F. 23-III_1938

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 de Promulgación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, adoptada en la ciudad de San José de Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969.
D.O.F. 07-V-1981

Decreto de Promulgación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, abierto a firma en la ciudad de Nueva York, E.U.A. el 19 de diciembre de 1966. D.O.F. 20-V-1981.

Decreto de Promulgación de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 18 de diciembre de 1979.
D.O.F. 12-V-1981.

Decreto Promulgatorio del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el dieciocho de diciembre de dos mil dos. D.O.F. 15-VI-2006.

Decreto por el que se aprueba la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura.
D.O.F. 03-II-1987.

Decreto por el que se aprueba la Convención sobre Asistencia en Caso de Accidente Nuclear o Emergencias Radiológicas adoptada en la ciudad de Viena, Austria, el 26 de septiembre de 1986.
D.O.F. 29-07-1988

Decreto de Promulgación de la Convención sobre Asilo Territorial, abierta a firma en la ciudad de Caracas, Venezuela, el 28 de marzo de 1954. D.O.F. 04-V-1981.

Decreto promulgatorio de la Convención sobre Derechos del Niño.
D.O.F. 25-I-1991.

Decreto de promulgación de la Convención Interamericana sobre Restitución Internacional de Menores.
D.O.F. 18-XI-1994.

Decreto por el que se aprueba la Convención sobre la Protección de Menores y la Cooperación en Materia de Adopción Internacional.
D.O.F. 6-VII-1994.

Decreto por el que se aprueba la Convención Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores.
D.O.F. 14-V-1996.

Decreto Promulgatorio de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belém do Pará, adoptada en la ciudad de Belém do Pará, Brasil, el nueve de junio de mil novecientos noventa y cuatro.
D.O.F. 19-I-1999

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		Rev. 1 Hoja: 33
		DR. EDUARDO LICEAGA	

Decreto Promulgatorio del Protocolo sobre el Estatuto de Refugiados, hecho en Nueva York, el treinta y uno de enero de mil novecientos sesenta y siete.

D.O.F. 31-XII-1969

Decreto por el que se aprueba la Convención sobre el Estatuto de los Apátridas, hecha en Nueva York, el veintiocho de septiembre de mil novecientos cincuenta y cuatro.

D.O.F. 31-XII-1969

Decreto Promulgatorio de la Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia, adoptada en la Antigua, Guatemala, el cinco de junio de dos mil trece.

D.O.F. 20-II-2020

Decreto Promulgatorio de la Convención sobre la Imprescriptibilidad de los Crímenes de Guerra y de los Crímenes de Lesa Humanidad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el veintiséis de noviembre de mil novecientos sesenta y ocho

D.O.F. 22-IV-2002

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 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.

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.

Decreto por el que se aprueba el Protocolo de Nagoya - Kuala Lumpur sobre Responsabilidad y Compensación Suplementario al Protocolo de Cartagena sobre Seguridad de la Biotecnología, hecho en Nagoya el quince de octubre de dos mil diez.

D.O.F. 26-II-2018.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	1. Procedimiento para la recepción, traslado y manejo del cadáver.		Hoja: 34

1. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, TRASLADO Y MANEJO DEL CADÁVER.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	1. Procedimiento para la recepción, traslado y manejo del cadáver.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 35

1. PROPÓSITO

1.1 Recibir y trasladar en tiempo y forma, el cadáver procedente de algún Servicio Tratante del Hospital, a la Unidad de Patología Post-Mortem, con la finalidad de realizar, los trámites administrativos de emisión del Certificado de defunción, para la entrega oportuna a los familiares.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento verifica el correcto desarrollo de los procesos, la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento "B", supervisa que se cumplan los lineamientos, políticas, normas, leyes que soportan este documento, los Servicios que solicitan el traslado de un cadáver a la Unidad de Patología Post-Mortem, del Servicio de Patología, para que se entregue el cadáver, en el menor tiempo posible, a los familiares, y la Unidad de Patología Post-Mortem que efectúa las actividades médicas y administrativas correspondientes, como son: elaboración del certificado de defunción, entrega del cadáver a los familiares y en caso de ser autorizada, la realización del estudio de necropsia.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento tiene alcance externo, con el paciente fallecido que se traslada.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de todo el personal que participa en la realización de este procedimiento, llevarlo a cabo, con apego a las acciones de Seguridad, Bioseguridad y a los requisitos que marca: la normatividad oficial vigente.

3.2 Es responsabilidad de la Jefatura de la Unidad de Patología Post-Mortem y del Jefe del Servicio de Anatomía Patológica, vigilar que se cumplan las acciones de Seguridad y Bioseguridad diseñadas e implementadas en su Unidad, así como los requisitos marcados por las Normas Oficiales Mexicanas, Estándares de Certificación, "Las Acciones Esenciales para la seguridad del paciente", del Consejo de Salubridad General, Ley General de Salud, " PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" y los lineamientos, Manuales, Políticas y demás requisitos legales y reglamentarios aplicables.

3.3 Es responsabilidad del Servicio tratante, enviar el formato de notificación de defunción en tiempo y forma, a la Unidad de Patología Post-Mortem del Servicio de Patología.

3.4 Es responsabilidad del personal de Patología Post-Mortem, utilizar el uniforme, vestuario, material, equipo de protección, que le sea proporcionado por la Institución, durante el desarrollo de los procesos a su cargo.

3.5 Es responsabilidad del personal de Patología Post-Mortem, que recibe la notificación de defunción, anotar la fecha y hora de recepción de la notificación de defunción, así como su nombre y firma.

3.6 Es responsabilidad del camillero y/o auxiliar de autopsias, trasladar el cadáver, con respeto, en tiempo y forma, al recibir la notificación de defunción, apegándose a los requisitos marcados por la Ley General de Salud.

3.7 Es responsabilidad del personal de enfermería del Servicio de Procedencia, entregar el expediente completo del paciente fallecido.

3.8 Es responsabilidad del camillero y/o del auxiliar de autopsias, verificar que el expediente clínico del fallecido esté completo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	1. Procedimiento para la recepción, traslado y manejo del cadáver.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 36

3.9 Es responsabilidad del personal que lleva a cabo este procedimiento, cuidar el mobiliario, equipo, materiales e insumos, que le son proporcionados por la Institución, para desarrollar sus actividades.

3.10 Es responsabilidad de la Jefatura del Servicio, promover entre el personal a su cargo, los valores institucionales y la transparencia.

3.11 Es responsabilidad de la Jefatura del Servicio, Jefe de la Unidad de Patología Post-Mortem y del Delegado Administrativo, vigilar que se difunda y aplique este procedimiento.

3.12 El incumplimiento de estas políticas y normas, se sancionará conforme a la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

3.13 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los principios de confidencialidad, protección de datos y a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de servicios.

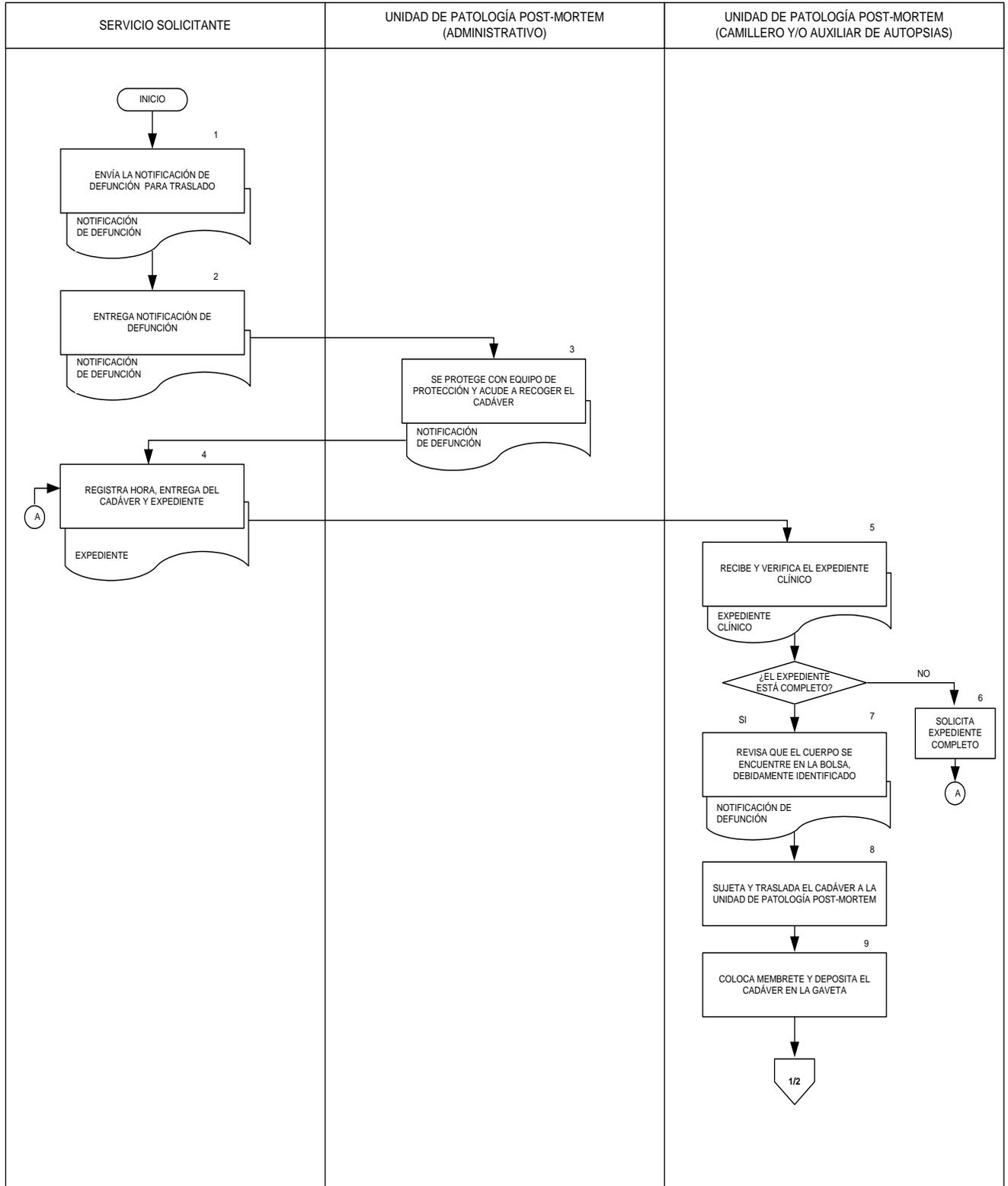
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	1. Procedimiento para la recepción, traslado y manejo del cadáver.

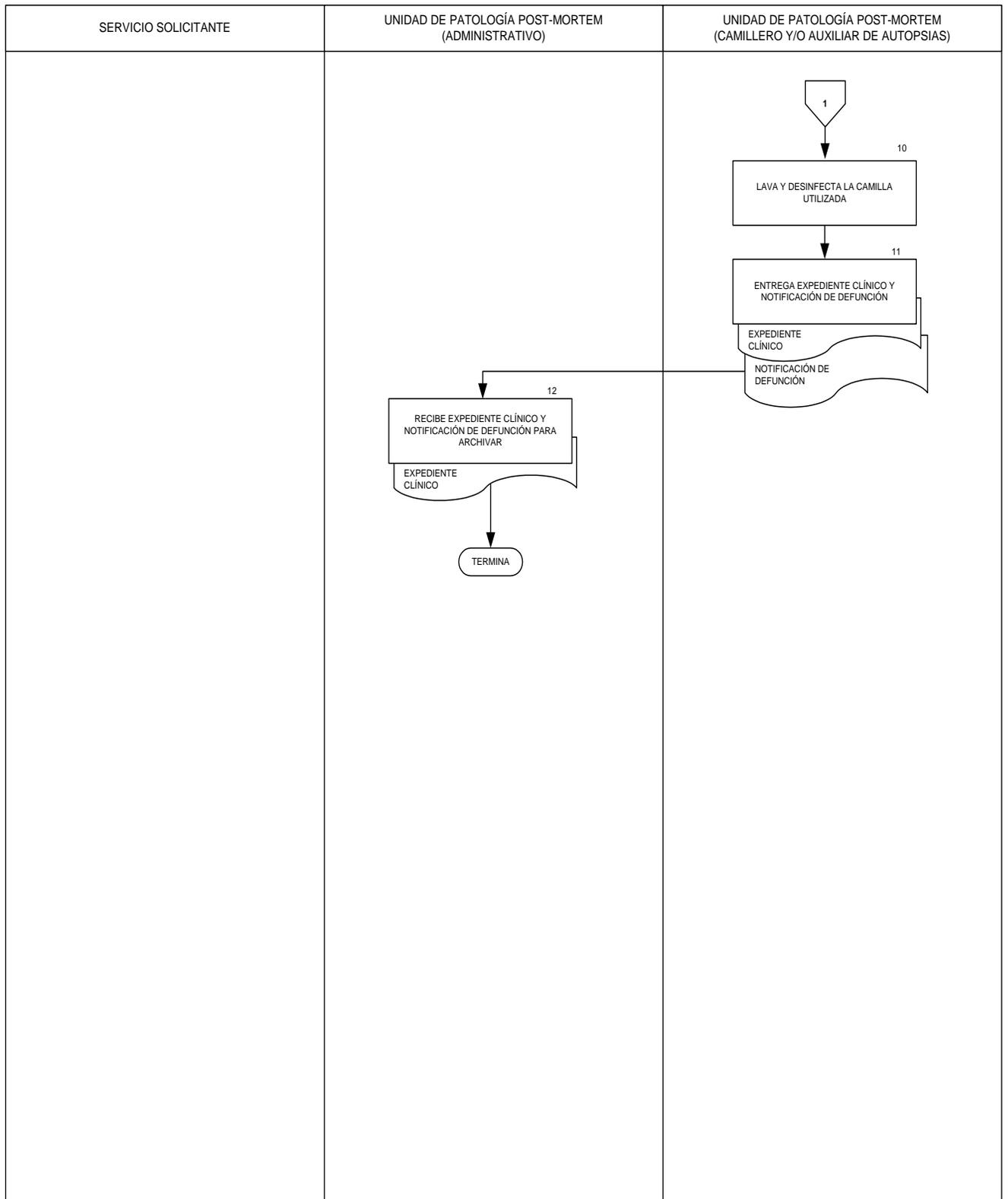
Hoja: 37

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Patología Post-Mortem (Administrativo).	1	Recibe de los Servicios tratantes, la notificación de defunción, registra los datos que contiene, la hora de recepción, firma y entrega copia al Servicio de procedencia.	• Notificación de defunción
	2	Entrega la Notificación de Defunción al camillero y/o al auxiliar de autopsias para que realice el traslado.	
Unidad de Patología Post-Mortem (Camillero y/o Auxiliar de Autopsias).	3	Se coloca el equipo de protección personal que aplica de acuerdo a las acciones de Bioseguridad implementadas en el Servicio, toma la camilla y la Notificación de Defunción y se dirige al Servicio donde falleció el paciente.	• Notificación de defunción
Servicio Solicitante	4	Anota la hora de arribo del camillero, en la Notificación de Defunción, indica donde se encuentra el cadáver y entrega expediente clínico.	• Expediente.
Unidad de Patología Post-Mortem (Camillero y/o Auxiliar de Autopsias).	5	Recibe y verifica que el cadáver esté debidamente preparado para ser trasladado y que el expediente clínico esté completo. ¿El expediente está completo?	• Expediente Clínico. • Libreta. • Notificación.
	6	No: Regresa el expediente al Servicio de procedencia para ser completado y regresa a la actividad 4.	
	7	Si: Revisa que el cuerpo se encuentre en la bolsa de cadáver, debidamente identificado.	
	8	Sitúa el cadáver en la camilla y lo traslada a la Unidad de Patología Post-Mortem.	
	9	Coloca membrete al cadáver y lo deposita en la gaveta de la cámara frigorífica de conservación.	
	10	Lava y desinfecta la camilla que utilizó para el traslado.	
	11	Entrega expediente clínico y Notificación de Defunción al personal administrativo de la Unidad de Patología Post-mortem.	
Unidad de Patología Post-Mortem (Administrativo).	12	Recibe expediente clínico y Notificación de defunción y los archiva. TERMINA	• Expediente • Notificación

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	1. Procedimiento para la recepción, traslado y manejo del cadáver.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 40

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	No Aplica
6.4 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.5 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas (501).	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Libro de Registro y control de Defunciones.	5 años	La Unidad Administrativa	No Aplica.
7.2 La Notificación de Defunción.	5 años	Unidad de Patología Post-Mortem (Área de Protocolos de Necropsias).	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Bioseguridad: se define como el conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o físicos a los que esté expuesto durante el desempeño de sus funciones.

8.2 Cadáver: Todo cuerpo humano sin vida, determinada la muerte a partir de la fecha y hora de la defunción.

8.3 Camillero: Persona que trasporta la camilla para trasladar enfermos, heridos o cadáveres.

8.4 Defunción: Fallecimiento de una persona.

8.5 Expediente Clínico: Es un documento médico-legal y confidencial, en el que se integran los datos necesarios para formular los diagnósticos, establecer el tratamiento médico y planificar los cuidados de enfermería.

8.6 Notificación: Acto de comunicación de un trámite o de una decisión legal a los interesados, generalmente por escrito.

8.7 Recepción: Es la acción de recibir (Tomar o aceptar lo que se le da o se le envía).

8.8 Traslado: Es la acción y efecto de trasladar (llevar a alguien o algo hacia otro lugar).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	1. Procedimiento para la recepción, traslado y manejo del cadáver.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 41

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2024	Se actualizaron la descripción de funciones, se eliminó la política 3.7 y los documentos de referencia y actualización de anexos.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Notificación de Defunción.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	1. Procedimiento para la recepción, traslado y manejo del cadáver.		Hoja: 42

10.1 Notificación de Defunción.

SALUD
 SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
 DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
 SERVICIO DE PATOLOGÍA
 UNIDAD DE POST-MORTEM
 LICENCIA SANITARIA No.13 AM 09 015 0005

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

 DR. EDUARDO LICEAGA

NOTIFICACIÓN DE DEFUNCIÓN

Servicio Tratante: _____ Unidad: _____ Fecha: ___/___/___

Servicio en el que se encuentra el cuerpo: _____

Nombre: _____ Edad: ____ Sexo: ____ No. De Cama: _____

No. Exp. Clínico: _____ Fecha y Hora de Defunción: ___/___/___ :

Diagnóstico de Ingreso: _____

Diagnóstico de Defunción: _____

ENFERMERÍA DEL SERVICIO NOTIFICANTE

Entrega de Expediente y Cadáver

Nombre: _____

Hora: _____

Firma: _____

PERSONAL DE PATOLOGÍA

Recibe Notificación, Expediente y Cadáver

Nombre: _____

Hora: _____

Firma: _____

MEMBRETE DE IDENTIFICACIÓN

	ENFERMERIA	PATOLOGÍA
CUERPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BOLSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		DR. EDUARDO LICEAGA
	2. Procedimiento para la recepción, traslado y manejo de cadáveres en casos infectados o potencialmente infectados por SARS-COV-2 y otras enfermedades altamente infectocontagiosas.		Hoja: 43

2. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, TRASLADO Y MANEJO DE CADÁVERES INFECTADOS O POTENCIALMENTE INFECTADOS POR SARS-COV-2. Y OTRAS ENFERMEDADES ALTAMENTE INFECTOCONTAGIOSAS.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		DR. EDUARDO LICEAGA
	2. Procedimiento para la recepción, traslado y manejo de cadáveres en casos infectados o potencialmente infectados por SARS-COV-2 y otras enfermedades altamente infectocontagiosas.		Hoja: 44

1. PROPÓSITO

1.1 Recibir y trasladar en tiempo y forma, los cadáveres con diagnóstico de sospecha o confirmados, infectados por SARS COV-2 y otras enfermedades infectocontagiosas, procedentes de los servicios tratantes, al área de la Unidad, asignada específicamente para usarse en estos casos, con la finalidad de que la Unidad de Patología Posmortem, resguarde y maneje el cuerpo adecuadamente, mitigue el Riesgo Biológico, y lleve a cabo los trámites administrativos de defunción, para la entrega oportuna a los familiares, con apego a los Lineamientos marcados por la Secretaría de Salud Federal. autoridad sanitaria

2. ALCANCE

2.1 A nivel Interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento dirige el apego a la legislación, normativa, lineamientos y conocimientos epidemiológicos vigentes; la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento "B" supervisa que se cumplan los requisitos de calidad, seguridad y Bioseguridad, los Servicios que solicitan el traslado de un cadáver con diagnóstico sospechoso o confirmado de infección por SARS COV-2, para el traslado del cadáver, al mortuario que corresponde; la Unidad de Patología Post-Mortem que efectúa la actividad médica y administrativa, relativa a la elaboración y entrega del certificado de defunción y del cuerpo..

2.2 A nivel externo: Este procedimiento tiene alcance: con los pacientes fallecidos, los familiares y con las agencias funerarias seleccionadas por los deudos, que reciben y retiran el cadáver de la Institución.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de todo el personal que participa en la realización de este procedimiento, llevarlo a cabo, con apego a las acciones de Seguridad, Bioseguridad, conforme a las Normas Oficiales Mexicanas, Estándares de Certificación, Actividades esenciales Para la Seguridad del Paciente, ambas del Consejo de Salubridad General, Buenas Prácticas de Laboratorio, lineamientos, procedimientos, políticas institucionales, sectoriales y requisitos legales y reglamentarios aplicables.

3.2 Es responsabilidad del Servicio Clínico Tratante, notificar oportunamente, a través del formato de notificación de defunción o aviso telefónico, a la Unidad de Patología Post-Mortem del Servicio de Patología, especificando que se trata de un cadáver infectado o potencialmente infectado por SARS-COV-2.

3.3 Es responsabilidad del Personal Administrativo de Patología Posmortem, recibir y registrar la Notificación de Defunción, asegurándose de anotar: la fecha y hora de recepción de la notificación de defunción, su nombre y firma, y que se trata de un cuerpo con diagnóstico probable o confirmado, de infección por SARS-COV2 u otras patologías infectocontagiosas de nivel de bioseguridad 3 y 4.

3.4 Es responsabilidad del Personal de Camillero y/o auxiliar de autopsias, que acude por el cuerpo al servicio solicitante, cumplir las normas de Bioseguridad, colocarse, portar y retirarse el equipo de protección personal (EPP) completo (traje overol desechable, su equivalente o uniforme quirúrgico desechable, con bata quirúrgica desechable de manga larga, botas desechables, mascarilla N95, protección ocular y guantes); y utilizar una camilla destinada exclusivamente al traslado de cadáveres infectados o potencialmente infectados por SARS-COV-2 u otra patología infectocontagiosa.

3.5 Es responsabilidad del Personal Camillero y/o auxiliar de autopsias que acude por el cuerpo al servicio solicitante, cumplir las normas de Bioseguridad implementadas en el Servicio para el manejo del cadáver, realizar el lavado de manos con agua y jabón, después de la manipulación de los cuerpos.

3.6 Es responsabilidad del Servicio Clínico Tratante, preparar el cuerpo del paciente fallecido, así como entregar el expediente completo y colocarlo dentro de una bolsa de plástico transparente, que sellará con cinta adhesiva, de tal forma que la nota de defunción quede en la parte anterior, completamente visible y la cinta por

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		Hoja: 45
2. Procedimiento para la recepción, traslado y manejo de cadáveres en casos infectados o potencialmente infectados por SARS-COV-2 y otras enfermedades altamente infectocontagiosas.			

la parte posterior. Una vez empaquetado y sellado, el expediente se rociará y limpiará la bolsa con solución desinfectante de hipoclorito al 0.1%.

3.7 Es responsabilidad del Servicio clínico tratante, permitir que un familiar o persona responsable, pase con el equipo de protección individual que se considere necesario, e identifique el cuerpo antes del sellado de la bolsa mortuoria; ingresará solo, evitando todo contacto con el cadáver u objetos cercanos, debe aclararse al familiar o responsable, de manera verbal y asentarlo por escrito, firmando al término del procedimiento, que identifica plenamente el cuerpo y que éste, será colocado en una bolsa sellada, que no se abrirá posteriormente en ningún momento, por razones sanitarias. (Este familiar será el único en realizar los trámites administrativos concernientes al certificado de defunción y retiro del cadáver).

De acuerdo a lo marcado por la Ley General de Salud, "Los cadáveres no reclamados dentro de las setenta y dos horas posteriores a la pérdida de la vida y aquellos de los que se ignore su identidad serán considerados como de personas desconocidas".

3.8 Es responsabilidad del Servicio clínico tratante, cubrir los orificios naturales y aquellos hechos por algún procedimiento médico como traqueostomías y colocar el cadáver en una bolsa sanitaria para transporte de cadáveres, biodegradable y resistente a líquidos, con cremallera; al terminar, se colocará tela adhesiva sobre la cremallera con el fin de sellarla y una etiqueta de tela adhesiva, en la que claramente se especifique: nombre completo, sexo, edad, número de expediente clínico, fecha y hora de defunción.

3.9 Es responsabilidad del Personal camillero y/o auxiliar de autopsias que acude por el cadáver, ANTES DE TOCAR EL CUERPO, verificar que el expediente clínico cuente con la nota de defunción y tenga los siguientes datos:

- Ficha de identificación: nombre, número de expediente, edad, sexo, fecha de ingreso y fecha y hora de defunción.
- En un apartado especial de la nota, de manera que puedan identificarse fácilmente, deben aparecer, ordenados, los **DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS FINALES ADECUADOS PARA EMITIR UN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN:**
 - Deberá especificarse claramente la **CAUSA BÁSICA** (enfermedad o lesión principal que INICIÓ la serie de enfermedades o lesiones secundarias -causas intervinientes- que terminaron con la muerte).
 - Deberán especificarse claramente la(s) **CAUSA(S) SECUNDARIA(S)** o intervinientes.
 - Deberá especificarse claramente la **CAUSA FINAL O DIRECTA** de la muerte (última lesión o evento, provocado por las causas secundarias, antes de la muerte).
 - Si es el caso, pueden anotarse, especificando claramente las **CAUSAS CONTRIBUYENTES** (lesiones o enfermedades importantes, NO relacionadas con la causa básica).
 - Para cada una de las causas anteriormente citadas (básica, secundarias, final y contribuyentes), deberá especificarse claramente el **TIEMPO ESTIMADO DE EVOLUCIÓN** (considerado desde el supuesto INICIO de la enfermedad o lesión).
 - Antecedentes de importancia: Antecedentes personales patológicos con tiempo de diagnóstico, antecedentes quirúrgicos.
 - Resumen de padecimiento final y evolución.
 - Hora y fecha de defunción.

3.10 Es responsabilidad del Personal camillero y/o auxiliar de autopsias que acude por el cadáver, verificar que esté colocada sobre la bolsa del cadáver, una etiqueta de tela adhesiva, elaborada por el servicio clínico, en la que claramente se especifique: nombre completo, sexo, edad, número de expediente clínico, fecha y hora de defunción.

3.11 Es responsabilidad del Personal camillero y/o auxiliar de autopsias, colocar la bolsa con el cadáver en la camilla exclusiva, y rociarla externamente, con solución desinfectante de hipoclorito al 0.1%.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	2. Procedimiento para la recepción, traslado y manejo de cadáveres en casos infectados o potencialmente infectados por SARS-COV-2 y otras enfermedades altamente infectocontagiosas.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 46

3.12 Es responsabilidad del Personal camillero y/o auxiliar de autopsias, realizar el traslado, a través de rutas marcadas (líneas color blanco) en los pasillos del hospital; de los servicios clínicos, al mortuario, exclusivo para cadáveres con sospecha o confirmación de infección por SARS-COV-2:

- El lugar donde se trasladarán estos cadáveres es la cámara fría ubicada en la antigua sala de necropsias de patología, (al sur de la torre quirúrgica, entre la entrada de la calle Dr. Márquez-2 y las oficinas de servicio y mantenimiento).

3.13 Es responsabilidad del Personal camillero y/o auxiliar de autopsias, colocar el cuerpo en el sitio destinado exclusivamente, al resguardo de pacientes fallecidos potencialmente infectados con SARS-COV-2

- Al llegar el servicio funerario, los camilleros de patología, cumpliendo con las acciones de Bioseguridad, vistiendo el EPP completo, verificarán que el cuerpo sea colocado dentro del ataúd, por el personal de la funeraria elegida por el familiar.
- El ataúd será sellado, después de que el familiar responsable y el personal de la funeraria revisen e identifiquen como correcto, el membrete/etiqueta con el nombre del paciente fallecido.
- Posteriormente, el ataúd será colocado dentro de la carroza funeraria por el personal de la funeraria

3.14 Es responsabilidad del Servicio médico patólogo certificante, revisar y colocar el expediente clínico del caso, dentro de un contenedor plástico con tapa, identificado como "Expedientes clínicos COVID-19", mismo que se encuentra en el sitio destinado al resguardo temporal, de expedientes COVID-19 en el servicio de Patología.

3.15 Es responsabilidad del personal de la Unidad de Patología Post-Mortem, que intervino en el traslado del cuerpo y manejo del expediente clínico, una vez concluido el procedimiento, salir de la unidad, y con las medidas de Bioseguridad implementadas en el Servicio, se retire el Equipo de Protección Persona y de acuerdo con el Manual de Bioseguridad, lo deseche en los contenedores con bolsas disponibles y específicas para ese fin y realice la higiene de manos.

3.16 Es responsabilidad de la Jefatura de la Unidad de Post-Mortem, del Coordinador de aseguramiento de Calidad, del Delegado Administrativo y del Jefe del Servicio, vigilar que se difunda y aplique este procedimiento.

3.17 El incumplimiento de estas políticas y normas se sancionará conforme a la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y demás que apliquen.

3.18 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los principios de confidencialidad, a los derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de servicios.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	2. Procedimiento para la recepción, traslado y manejo de cadáveres en casos infectados o potencialmente infectados por SARS-COV-2 y otras enfermedades altamente infectocontagiosas.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Patología Posmortem (administrativo).	1 2	<p>1 Recibe la notificación, por escrito o vía telefónica, de defunción de un paciente con sospecha o certeza de infección por SARS-COV-2, registra los datos: la hora de recepción de la notificación, el servicio solicitante, el nombre de quien notifica, que se trata de un cadáver potencialmente infectado por SARS-COV2 u otras enfermedades infectocontagiosas, anota su nombre y firma.</p> <p>2 Informa la notificación de defunción al camillero o auxiliar de autopsias y que es un cuerpo potencialmente infectado por SARS-COV2 u otras enfermedades infectocontagiosas, para que realice el traslado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Registro
Unidad de Patología Posmortem (camillero y/o auxiliar de autopsias).	3	Se coloca su equipo de protección individual (EPP) completo (traje overol desechable, su equivalente o uniforme quirúrgico desechable, con bata quirúrgica desechable de manga larga, mascarilla n95, protección ocular y guantes) y una camilla destinada exclusivamente al traslado de cadáveres infectados o potencialmente infectados por SARS-COV-2 u otras enfermedades infectocontagiosas y se dirige al servicio solicitante.	
Servicio solicitante.	4	<p>Anota la hora de arribo del camillero y/o auxiliar de autopsias, en la notificación de defunción, señala donde se encuentra el cadáver y entrega el expediente clínico completo dentro de una bolsa de plástico transparente, que sellará con cinta adhesiva, de tal forma, que la nota de defunción quede en la parte superior, completamente visible y la cinta por la parte posterior. Una vez empaquetado y sellado, el expediente se rociará y limpiará la bolsa con solución desinfectante de hipoclorito al 0.1%</p> <ul style="list-style-type: none"> Permite que un familiar o responsable debidamente acreditado, con el equipo de protección personal adecuado, identifique el cuerpo; ingresará solo, evitando todo contacto con el cadáver u objetos cercanos, debe informarse al familiar, que el cuerpo será colocado en una bolsa sellada, que no se abrirá posteriormente, en ningún momento, dejando constancia por escrito, firmada por el familiar o responsable debidamente acreditado, de que identificó el cuerpo, fue informado de las razones médicas del manejo especial del cuerpo y que acepta que por razones sanitarias, no se vuelva a abrir la bolsa mortuoria. 	<ul style="list-style-type: none"> Expediente clínico Notificación de defunción

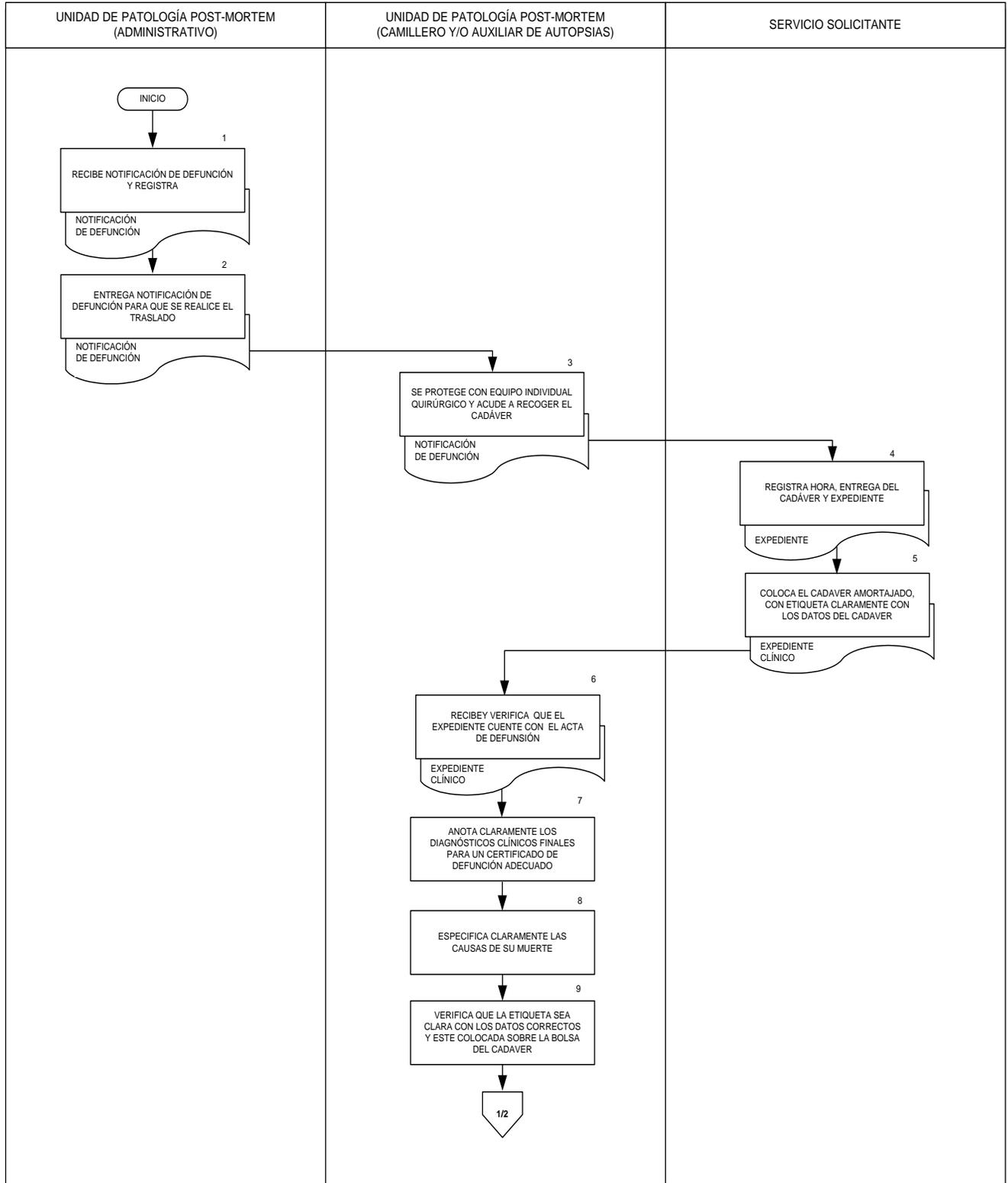
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	2. Procedimiento para la recepción, traslado y manejo de cadáveres en casos infectados o potencialmente infectados por SARS-COV-2 y otras enfermedades altamente infectocontagiosas.

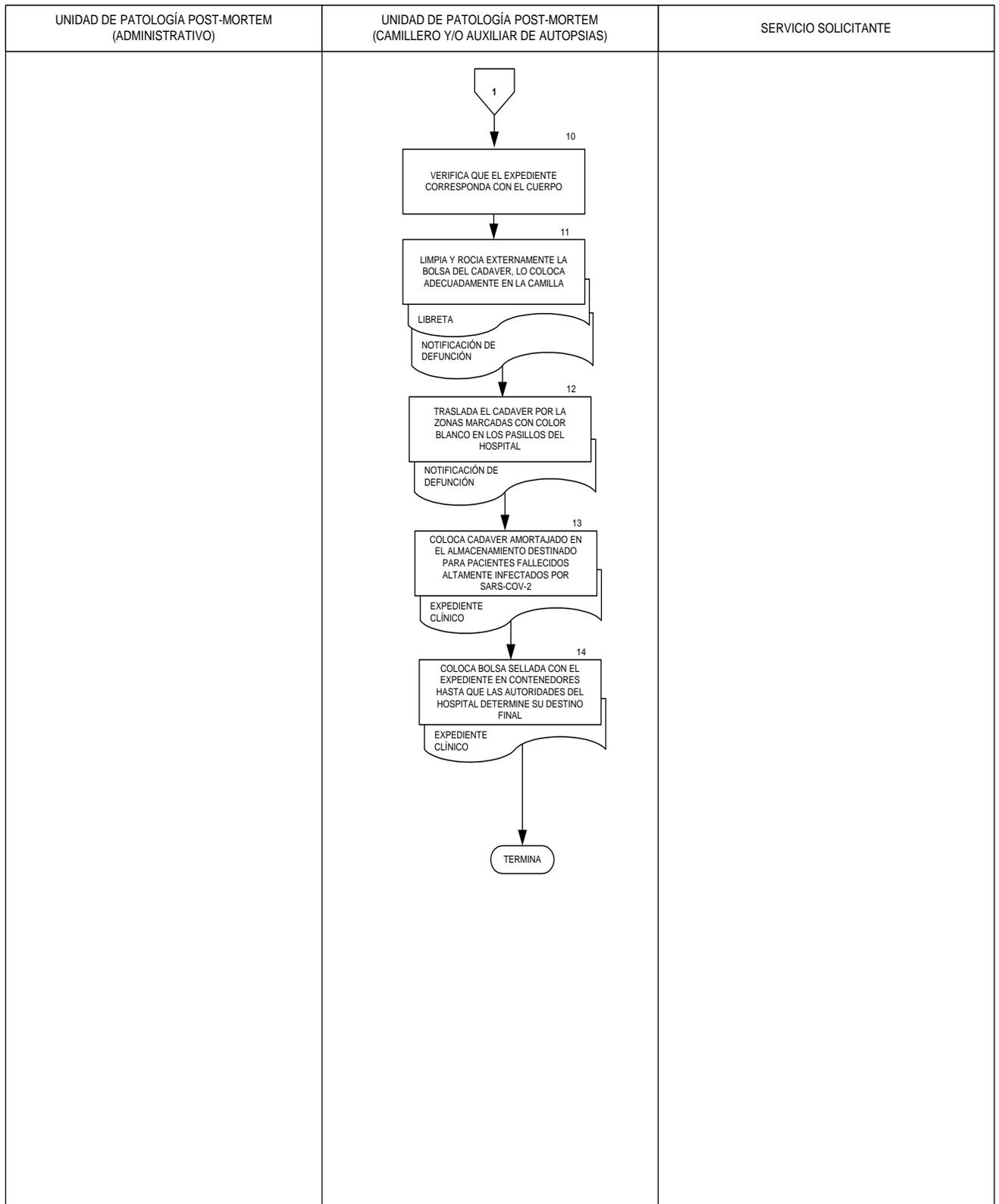
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Servicio solicitante.	5	Coloca el cadáver amortajado en una bolsa sanitaria, para transporte de cadáveres, biodegradable y resistente a líquidos, con cremallera, antes de cerrarla, rocía el cuerpo con hipoclorito de sodio al 0.1%, cierra la bolsa mortuoria y coloca tela adhesiva sobre la cremallera con el fin de sellarla y una etiqueta de tela adhesiva , en la que claramente se especifique: nombre completo, sexo, edad, número de expediente clínico, fecha y hora de defunción.	<ul style="list-style-type: none"> • Etiqueta
Unidad de Personal Patología Camillero y/o Auxiliar de Autopsias	6	Recibe y verifica, que el expediente clínico cuente con una nota de defunción con los siguientes datos: Ficha de identificación: nombre, número de expediente, edad, sexo, fecha de ingreso y fecha y hora de defunción.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico • Nota de defunción
	7	Corroborar que estén registrados, de manera que puedan identificarse fácilmente y ordenados, los DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS FINALES, NECESARIOS PARA EMITIR UN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN:	
	8	Verifica que estén claramente especificadas: la CAUSA BÁSICA, CAUSA(S) SECUNDARIA(S) o intervinientes, CAUSA FINAL O DIRECTA y CAUSAS CONTRIBUYENTES. <ul style="list-style-type: none"> • Para cada una de las causas anteriormente citadas (básica, secundarias, final y contribuyentes), deberá especificarse claramente el TIEMPO ESTIMADO DE EVOLUCIÓN. 	
	9	Comprueba que la etiqueta de tela adhesiva, elaborada por el servicio clínico, esté debidamente colocada sobre la bolsa del cadáver, en la que claramente se especifique: nombre completo, sexo, edad, número de expediente clínico, fecha y hora de defunción.	
	10	Confirma que el expediente corresponde con el cadáver.	
	11	Limpia y rocía externamente la bolsa del cadáver con solución desinfectante de hipoclorito al 0.1% y coloca la bolsa con el cadáver en la camilla exclusiva para traslado de cadáveres de pacientes con diagnóstico confirmado o probable, de infección por SARS-COV-2.	

	PROCEDIMIENTO	
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	
	2. Procedimiento para la recepción, traslado y manejo de cadáveres en casos infectados o potencialmente infectados por SARS-COV-2 y otras enfermedades altamente infectocontagiosas.	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Personal Patología Camillero y/o Auxiliar de Autopsias	12	<p>Realiza el traslado del cadáver en la camilla, siguiendo las rutas marcadas en los pasillos del hospital, hasta el área destinada específicamente para cadáveres con sospecha o confirmación de infección por SARS-COV-2 u otras enfermedades infectocontagiosas</p> <ul style="list-style-type: none"> El lugar donde se trasladarán estos cadáveres, es la cámara fría, ubicada en la antigua sala de necropsias de patología, (al sur de la torre quirúrgica, entre la entrada de la calle Dr. Márquez-2 y las oficinas de servicio y mantenimiento). 	
Unidad de Patología Camillero y/o Auxiliar de Autopsias	13	Coloca el cuerpo, en el sitio destinado al resguardo exclusivo de cadáveres potencialmente infectados con SARS-COV-2; sale del área de la cámara fría, siguiendo los principios de Bioseguridad, se retira y desecha el Equipo de Protección Personal correctamente coloca una bolsa roja el Equipo de Protección Personal desechable y realiza la higiene de manos,	<ul style="list-style-type: none"> Expediente clínico
	14	<p>Deposita la bolsa sellada, con el expediente, dentro de un contenedor plástico con tapa identificado como "Expedientes clínicos SARS-COV2, mismo que se encuentra en un espacio específico de la Unidad de Patología Post-Mortem, destinado para el resguardo temporal, de expedientes clínicos SARS-COV2, hasta su envío a destino final.</p> <p>TERMINA</p>	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	2.. Procedimiento para la recepción, traslado y manejo de cadáveres en casos infectados o potencialmente infectados, por SARS-COV-2,		DR. EDUARDO LICEAGA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Lineamientos para la atención de pacientes COVID-19. Secretaría de Salud.	No Aplica
6.2 Manual de Bioseguridad en el Laboratorio, Tercera edición; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Ginebra.	No Aplica
6.3 Organización Panamericana de la Salud (OPS). actualización epidemiológica Nuevo coronavirus (2019-nCOV).	No Aplica
6.4 Plan Nacional para preparación y respuesta ante la intensificación de la influenza estacional o ante una pandemia de influenza, Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud. CENAPRECE.	No aplica
6.5 Proceso de Prevención de Infecciones para las personas con Covid-19 (Enfermedad por Sars-Cov.2). Contactos y Personal de Salud.	No aplica
6.6 Organización Mundial de la Salud (OMS), Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19.	No aplica
6.7 Pan American Health Organization. Leadership during a pandemic: What your municipality can do. Tool 18: Management of dead bodies.	No aplica
6.8 Organización Mundial de la Salud, 2014, Enfermedades Pandémicas y Epidémicas, prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria, Directrices de la Organización Mundial de la Salud.	No aplica
6.9 Organización Mundial de la Salud. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCov) infection is suspected Interim guidance 25 January.	No aplica
6.10 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No aplica
6.11 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Libro de Registro y control de Defunciones.	5 años	La Unidad Administrativa	No Aplica.
7.2 La Notificación de Defunción.	5 años	Unidad de Patología Post-Mortem (Área de Protocolos de Necropsias).	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Bioseguridad: se refiere al conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o físicos a los que esté expuesto durante el desempeño de sus funciones.

8.2 Cadáver: Todo cuerpo humano sin vida, determinada la muerte a partir de la fecha y hora de la defunción.

8.3 Camillero: Persona que transporta la camilla para trasladar enfermos, heridos o cadáveres.

8.4 Defunción: Fallecimiento de una persona.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	2.. Procedimiento para la recepción, traslado y manejo de cadáveres en casos infectados o potencialmente infectados, por SARS-COV-2,	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 53

8.5 Expediente Clínico: Es un documento legal y confidencial, en el que se integran los datos necesarios para formular los diagnósticos, establecer el tratamiento médico y planificar los cuidados de enfermería.

8.6 Notificación: Acto de comunicación de un trámite o de una decisión legal a los interesados, generalmente por escrito.

8.7 Recepción: Es la acción de recibir (Tomar o aceptar lo que se le da o se le envía).

8.8 Traslado: Es la acción y efecto de trasladar (llevar a alguien o algo hacia otro lugar).

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2024	Se actualizó la descripción de funciones las políticas y se modificó el Formato de Identificación de Cadáver.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Notificación de defunción *

10.2 Equipo de Protección Personal

Ver anexo del procedimiento 1*

10.2 Equipo de Protección Personal

USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, EN EL CASO DE MANEJO DE CADÁVERES CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE INFECCIÓN POR SARS-COV2, ACORDE CON LA ACTIVIDAD A REALIZAR

PROCEDIMIENTO	Lavado de manos	Uso de Guantes no estériles	Mascarilla quirúrgica	N-95	Bata impermeable con manga larga	Protección ocular**
Manejo del cadáver	SI	SI	SI		SI	SI
Traslado del cadáver	SI	SI	SI		SI	SI
Cuidados mortuorios	SI	SI	SI		SI	SI
Necropsia	SI	SI		SI	SI	SI

*Durante procedimientos que pudiesen generar derrames utilizar cobertor de zapatos desechables o botas.

**Careta de preferencia o goggles.

Fuente: Lineamientos de Manejo General y Masivo de Cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV2) en México, Gobierno de México versión: 21 de abril 2020

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	3. Procedimiento para la elaboración del certificado de defunción y la entrega del cadáver.		Hoja: 55

3. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y LA ENTREGA DEL CADÁVER

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	3. Procedimiento para la elaboración del certificado de defunción y la entrega del cadáver.		Hoja: 56

1. PROPÓSITO

1.1 Elaborar el Certificado de Defunción en tiempo y forma, para la entrega del cadáver al familiar responsable.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento promueve que la Subdirección de área verifique el correcto funcionamiento del proceso, la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento "B" supervisa que se cumplan los lineamientos y requisitos de calidad, seguridad y Bioseguridad aplicables y procedimientos vigentes, en los casos médico-legales la Unidad Jurídica recibe y sella la Notificación al Ministerio Público, la Unidad de Patología Post-Mortem del Servicio de Anatomía Patológica, que efectúa las actividades administrativas para la elaboración del certificado de defunción y entrega del cadáver a los familiares.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento tiene alcance con los familiares, las agencias funerarias, si es caso médico legal, a las agencias investigadoras (Ministerio Público).

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de todo el personal que participa en la realización de este procedimiento, llevarlo a cabo, con apego a las acciones de Seguridad, Bioseguridad y a los requisitos Legales y reglamentarios aplicables.

3.2 Es responsabilidad de la Jefatura de la Unidad de Patología Post-Mortem, del Coordinador de Aseguramiento de Calidad, del Delegado Administrativo y del Jefe del Servicio de Anatomía Patológica, vigilar que se cumplan las acciones de Seguridad y Bioseguridad diseñadas e implementadas en su Unidad, así como los requisitos marcados por las Normas Oficiales Mexicanas, Estándares de Certificación, "Las Acciones Esenciales para la seguridad del paciente", del Consejo de Salubridad General, Ley General de Salud, "PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" y los lineamientos, Manuales, Políticas y demás normatividad sectorial e institucional aplicable.

3.3 La entrega de cadáveres y certificados de defunción, se llevará a cabo, dentro del horario oficial de labores de los Médicos Patólogos responsables de certificar las muertes, esto es:

- De lunes a viernes en el turno matutino de 8:00 a 21:00 hrs.
- En el turno de sábados, domingos y días festivos será de 08:00 a 20:00 hrs.
- La entrega de cadáveres y expedición del certificado de defunción fuera de horario será responsabilidad de los asistentes de la Dirección General del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", quienes indicarán que se entregue el cuerpo, firmarán el certificado de defunción y resguardarán la copia verde, para posteriormente, entregarla a personal de la Unidad de Patología Post-Mortem.

3.3 La entrega del cadáver se hará al familiar directo o responsable del fallecido de acuerdo al orden de prelación que marca la ley, siempre que acredite tal condición, presentando la credencial de elector u otra identificación oficial vigente.

3.4 En apego a lo que marca el Art. 347 de la Ley General de Salud, "Los cadáveres no reclamados dentro de las setenta y dos horas posteriores a la pérdida de la vida y aquellos de los que se ignore su identidad, serán considerados como de personas desconocidas".

3.5 Es responsabilidad del Personal Administrativo de la Unidad de Patología Post-Mortem, informar al familiar responsable, que los trámites son gratuitos, que deberá contratar un servicio funerario a su elección.

3.6 Es responsabilidad del Servicio Médico Patólogo certificante de la Unidad de Patología Post-Mortem, apegarse a los "Lineamientos para la Emisión de Certificados de Defunción, generados con el fin del

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	3. Procedimiento para la elaboración del certificado de defunción y la entrega del cadáver.		Hoja: 57

cumplimiento irrestricto a los requisitos de la Ley General de Salud, implementados y vigentes en el Servicio de Patología.

3.7 Es responsabilidad del Servicio Médico Patólogo certificante de la Unidad de Patología Post-Mortem, vigilar que el Certificado de Defunción o de Muerte Fetal, se requisa de acuerdo a la Guía para el llenado de los certificados de defunción y muerte fetal, de la Secretaría de Salud.

3.8 Es responsabilidad del Servicio Médico Patólogo certificante de la Unidad de Patología Post-Mortem, vigilar que el Certificado de Defunción se requisa, considerando los casos en los que se trate de mujeres en edad fértil, detectando si corresponde al rubro de “muerte materna”.

3.9 Es responsabilidad del Personal Administrativo de la Unidad de Patología Post-Mortem, resguardar la copia verde del Certificado de Defunción.

3.10 En caso de que el familiar responsable no acepte la emisión del Certificado de Defunción, se dará aviso a la Unidad Jurídica, para que emita la instrucción y se proceda a realizar las acciones a que haya lugar.

3.11 Los cadáveres que por alguna razón sean enviados al Ministerio Público podrán salir a cualquier hora y será responsabilidad del Administrativo de la Unidad de Patología Post-Mortem, registrar los datos completos de quien se lleva el cadáver, en la bitácora de seguridad, en el libro de registro y control de defunciones.

	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	3. Procedimiento para la elaboración del certificado de defunción y la entrega del cadáver.

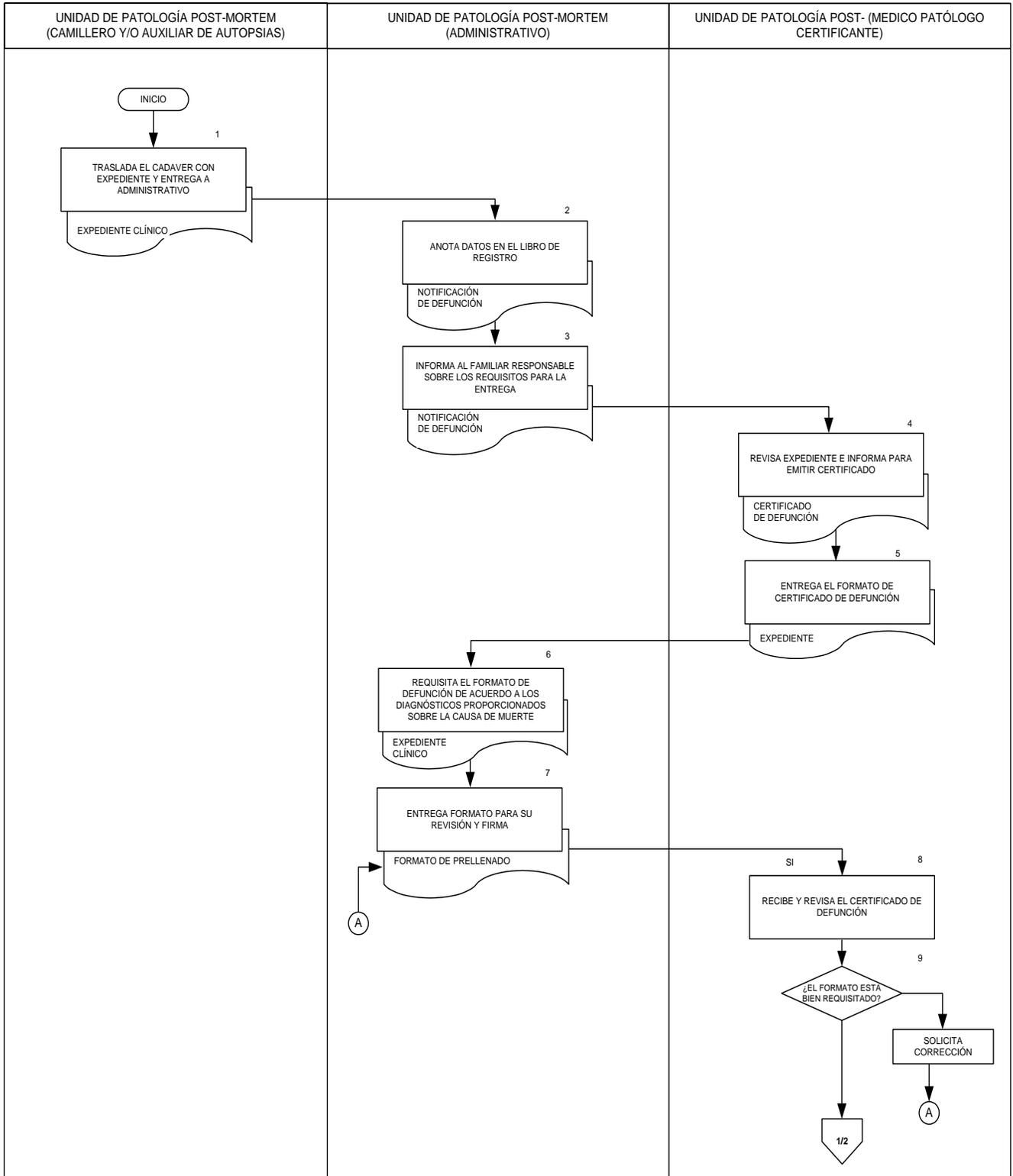
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

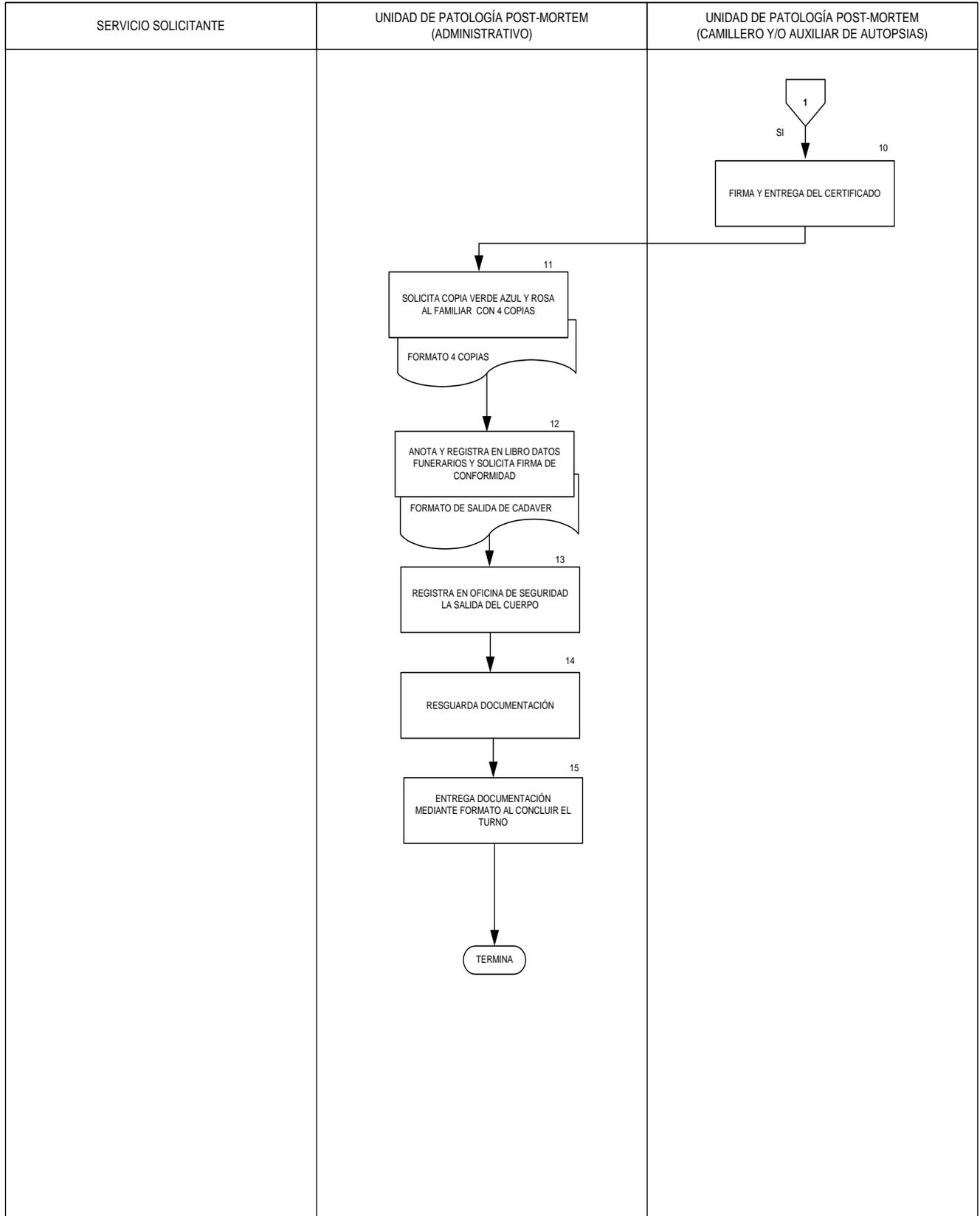
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Patología Post-Mortem (Camillero y/o Auxiliar de Autopsias).	1	Traslada el cadáver con el expediente clínico completo, a la Unidad de Patología Post-Mortem y entrega al Administrativo (Ver procedimiento No.1 para la recepción y el traslado del cadáver).	<ul style="list-style-type: none"> Expediente clínico.
Unidad de Patología Post-Mortem (Administrativo).	2	Anota datos en el libro de registro y control de defunciones y entrega el expediente clínico al Médico Patólogo certificante.	<ul style="list-style-type: none"> Libro. Expediente clínico. Formato de prellenado de Certificado de defunción.
	3	Informa al familiar responsable de los requisitos para la entrega del cadáver y le entrega el formato de prellenado de certificado de defunción para que lo requisiite.	
Unidad de Patología Post-Mortem (Médico Patólogo certificante).	4	Revisa el expediente e informa al familiar responsable, que emitirá el Certificado de Defunción	<ul style="list-style-type: none"> Certificado de defunción. Expediente clínico.
	5	Entrega al Administrativo de la Unidad de Patología Post-Mortem el formato de certificado de defunción para su elaboración, indicando claramente los diagnósticos que causaron la muerte y devuelve el expediente clínico.	
Unidad de Patología Post-Mortem (Administrativo).	6	Requisita el Formato de Certificado de defunción, de acuerdo a la guía para el llenado de los certificados de defunción y muerte fetal, de la Secretaria de Salud, de acuerdo a los diagnósticos proporcionados por el Médico Patólogo certificante y los datos proporcionados por el familiar responsable, en el formato de prellenado de certificado de defunción.	<ul style="list-style-type: none"> Certificado de defunción. Formato de prellenado.
	7	Entrega el Formato de Certificado de Defunción requisitado al Médico Patólogo certificante, para su revisión y firma.	
Unidad de Patología Post-Mortem (Médico Patólogo certificante).	8	Recibe y revisa el Formato del Certificado de Defunción. ¿El formato está bien requisitado?	<ul style="list-style-type: none"> Certificado de defunción.
	9	No: Solicita corrección y regresa a la actividad No.7.	
	10	Si: Firma y entrega el certificado al Administrativo de la Unidad de Patología Post-Mortem y continúa procedimiento.	

	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	3. Procedimiento para la elaboración del certificado de defunción y la entrega del cadáver.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Patología Post-Mortem (Administrativo).	11	Solicita la copia verde del Certificado de Defunción y entrega el original con la copia azul y la copia rosa, al familiar responsable y le solicita cuatro copias de este.	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de defunción. • Libro. • Formato de pase de salida de cadáver. • Notificación de Defunción. • Formato de prellenado de Certificado de Defunción
	12	Anota en el libro de registro y control de defunciones, los datos del médico que certifica, de la funeraria que se lleva el cadáver, del certificado de defunción y del familiar responsable y solicita al familiar, firme de conformidad.	
	13	Llena el formato de autorización de salida del cadáver, lo entrega a la funeraria que se llevará el cuerpo, con copia del certificado de defunción, para su trámite ante la Oficina de Seguridad y se permita la salida del cadáver.	
	14	Solicita al auxiliar de autopsias, entregar el cadáver y proporciona copia del Certificado de Defunción, al Médico Patólogo certificante. Conjunta y resguarda hasta finalizar el turno, la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none"> ➢ 3 copias del Certificado de Defunción. ➢ La copia verde del Certificado de Defunción. ➢ La Notificación de Defunción. ➢ El formato de prellenado del certificado de defunción. ➢ El Formato de pase de salida de cadáver- 	
	15	Entrega toda la documentación a la Delegación Administrativa, mediante Formato de entrega de copias de certificados de defunción, al concluir el turno. TERMINA.	

DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	3. Procedimiento para la elaboración del certificado de defunción y la entrega del cadáver.		Hoja: 62

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga.	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	No Aplica
6.4 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.5 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas (501).	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de prellenado de certificado de defunción.	5 años	Unidad de Patología Post-Mortem Área de informática administrativa.	No Aplica.
7.2 Libro de registro y control de defunciones.	5 años	Unidad Administrativa.	No Aplica.
7.3 Copia verde del Certificado de Defunción.	5 años	Unidad de Patología Post-Mortem Área de Protocolos de Necropsias.	No Aplica.
7.4 Formato pase de salida.	5 años	Unidad de Patología Post-Mortem Área de Protocolos de Necropsias.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Bioseguridad: se refiere al conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o físicos a los que esté expuesto durante el desempeño de sus funciones.

8.2 Cadáver: Todo cuerpo humano sin vida, determinada la muerte a partir de la fecha y hora de la defunción.

8.3 Certificado de Defunción: Es el documento oficial que acredita el fallecimiento de la persona.

8.4 Certificado de Muerte Fetal: Es el documento que acredita la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo.

8.5 Certificar: Declarar cierta o verdadera una cosa, especialmente una persona con autoridad y en un documento o impreso oficial.

8.6 Cuerpo: Cadáver.

8.7 Expediente Clínico: Es un documento médico-legal y confidencial, en el que se integran los datos necesarios para formular los diagnósticos, establecer el tratamiento médico y planificar los cuidados de enfermería.

8.8 Familiar: Persona que pertenece a la misma familia que otra.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	3. Procedimiento para la elaboración del certificado de defunción y la entrega del cadáver.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 63

8.9 Funeraria: Es un negocio que presta servicios de inhumación y de cremación para los fallecidos y servicios funerales y de velación para sus familiares.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2024	Se actualizaron los documentos de referencia y los anexos.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato de Preenado de Certificado de Defunción.
- 10.2 Formato de Certificado de Defunción.
- 10.3 Formato de Certificado de Muerte Fetal.
- 10.4 Formato de Pase de Salida de Cadáver.
- 10.5 Formato de entrega de copias de certificados de defunción.

10.1 Formato de Preenlento de Certificado de Defunción.



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO DR. EDUARDO LICEAGA
 DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005
 DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
 SERVICIO DE PATOLOGÍA
 UNIDAD DE POST MORTEM



PRELLENADO DE CERTIFICADO DE DEFUNCION
INFORMACION IMPORTANTE PARA EL FAMILIAR LEA CUIDADOSAMENTE

TODOS LOS TRAMITES DE CERTIFICACIÓN DE DEFUNCIÓN REALIZADOS EN ESTE SERVICIO POR PARTE DEL HOSPITAL SON TOTALMENTE GRATUITOS

LOS DATOS PROPORCIONADOS EN ESTE FORMATO SON PARA LLENAR EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y DEBERÁN SER LLENADOS EXCLUSIVAMENTE POR EL FAMILIAR O RESPONSABLE DEL TRAMITE.			
1.- NOMBRE DEL FALLECIDO (A): Nombre (s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____			
2.- FECHA DE NACIMIENTO Día _____ Mes _____ Año _____	3.- SEXO: Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	4.- ENTIDAD DE NACIMIENTO: Entidad Federativa o país (si nació en el extranjero) _____	
5.- CURP _____ Se ignora <input type="radio"/>		6.- ¿SE LE RECONOCIA COMO AFROMEXICANO? SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	7.- ¿SE CONSIDERABA INDIGENA? SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>
8.- ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDIGENA? SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> <i>especifique</i> _____		9.- NACIONALIDAD: MEXICANA <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> OTRA <input type="radio"/>	
10.- EDAD para menores CUMPLIDA a una hora Minutos _____ Para menores de un día _____ Horas _____ Para menores de un mes _____ Días _____ Para menores de un año _____ Meses _____ Para personas de un año o mas _____ Años Cumplidos _____ Se ignora <input type="radio"/>			
Para menores de 28 días anote 8.1 Folio de Certificado de Nacimiento _____		8.2 Semanas de Gestación _____	
11.- ESTADO CONYUGAL: En unión libre <input type="radio"/> Separado (a) <input type="radio"/> Viudo (a) <input type="radio"/> Casado (a) <input type="radio"/> Divorciado (a) <input type="radio"/> Soltero (a) <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>			
12.- RESIDENCIA HABITUAL anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)			
12.1 Tipo de vialidad (calle, avenida, cerrada) _____		12.2 Nombre de la vialidad (nombre de la calle) _____	
12.3 Num. Exterior _____	12.4 Num. Interior _____	12.5 Tipo de Asentamiento humano (Colonia, Barrio) _____	12.6 Nombre del asentamiento Humano (Colonia, Barrio) _____
12.7 Código Postal _____		12.8 Localidad _____	12.9 Municipio o Alcaldía _____
12.10 Entidad Federativa o país (si reside en el extranjero) _____			
13.- ESCOLARIDAD: Ninguna <input type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Bachillerado <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		13.1.- La escolaridad Seleccionada es: Completa <input type="radio"/> Incompleta <input type="radio"/>	14.- Ocupación Habitual: _____ Se ignora <input type="radio"/> 14.1 Trabajaba SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>
15.- AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> SEGURO POPULAR <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> IMSS Prospera <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>			
15.1 Numero de Seguridad Social o Afiliación _____			
16.- NOMBRE DEL INFORMANTE: Nombre (s) _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ FIRMA _____		17.- PARENTESCO CON EL (LA) FALLECIDO (A) _____	
28.- SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 23.- ¿LA PACIENTE ESTABA EMBARAZADA? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		28.1.- ¿LA PACIENTE ESTUVO EMBARAZADA HASTA 11 MESES ANTES DE LA DEFUNCIÓN? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	

10.2 Formato de Certificado de Defunción.

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN. LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES DE SUJETOS OBLIGADOS.



SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2022

FOLIO

<p style="font-weight: bold; font-size: 10px;">DE LA (DEL) FALLECIDO/A</p>	<p>1. NOMBRE DE LA (DEL) FALLECIDO/A Persona desconocida <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre (s) _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____</p> <p>2. FECHA DE NACIMIENTO _____ 3. SEXO Hombre <input type="checkbox"/>1/ Mujer <input type="checkbox"/>2/ Se ignora <input type="checkbox"/>99/ 4. ENTIDAD DE NACIMIENTO _____</p> <p>5. CURP _____ 6. ¿SE LE RECONOCÍA COMO AFROMEXICANA/O? SI <input type="checkbox"/>1/ No <input type="checkbox"/>2/ Se ignora <input type="checkbox"/>9/ 7. ¿SE CONSIDERABA INDIGENA? SI <input type="checkbox"/>1/ No <input type="checkbox"/>2/ Se ignora <input type="checkbox"/>9/</p> <p>8. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDIGENA? SI <input type="checkbox"/>1/ No <input type="checkbox"/>2/ Se ignora <input type="checkbox"/>9/ *Especifique: _____ 9. NACIONALIDAD Mexicana <input type="checkbox"/>1/ Se ignora <input type="checkbox"/>9/ Otra* <input type="checkbox"/>2/ *Especifique: _____</p> <p>10. EDAD CUMPLIDA Para menores de 28 días de nacido/a anote: _____ Para menores de 28 días de nacido/a anote: _____ 11. SITUACIÓN CONYUGAL Se ignora <input type="checkbox"/>9/ Soltero/a <input type="checkbox"/>1/ En unión libre <input type="checkbox"/>4/ Casado/a <input type="checkbox"/>5/ Separado/a <input type="checkbox"/>6/ Divorciado/a <input type="checkbox"/>3/ Viudo/a <input type="checkbox"/>2/</p> <p>12. RESIDENCIA HABITUAL. Anote el domicilio permanente donde vivía la (el) fallecido/a: _____ 12.1 Tipo de vitalidad _____ 12.2 Nombre de la vitalidad _____ 12.3 Núm. Ext. _____ 12.4 Núm. Int. _____ 12.5 Tipo de asentamiento humano _____ 12.6 Nombre del asentamiento humano _____ 12.7 Código Postal _____ 12.8 Localidad _____ 12.9 Municipio o Alcaldía _____ 12.10 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero) _____</p> <p>13. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="checkbox"/>1/ Primaria <input type="checkbox"/>3/ Bachillerato o preparatoria <input type="checkbox"/>7/ Posgrado <input type="checkbox"/>10/ Se ignora <input type="checkbox"/>99/ 14. OCUPACIÓN HABITUAL Se ignora <input type="checkbox"/>99/ Preescolar <input type="checkbox"/>12/ Secundaria <input type="checkbox"/>5/ Profesional <input type="checkbox"/>8/ Se ignora <input type="checkbox"/>99/ 14.1 Trabajaba SI <input type="checkbox"/>1/ No <input type="checkbox"/>2/ Se ignora <input type="checkbox"/>9/ 15. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="checkbox"/>1/ ISSSTE <input type="checkbox"/>3/ SEDENA <input type="checkbox"/>5/ IMSS BIENESTAR <input type="checkbox"/>10/ ISSFAM <input type="checkbox"/>11/ Se ignora <input type="checkbox"/>99/ 15.1 Número de seguridad social o afiliación _____</p>
<p style="font-weight: bold; font-size: 10px;">DEL INF.</p>	<p>16. NOMBRE _____ 17. PARENTESCO CON LA (EL) FALLECIDO/A _____ 18. FIRMA DE LA (DEL) INFORMANTE _____</p> <p>19. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input type="checkbox"/>1/ ISSSTE <input type="checkbox"/>4/ SEMAR <input type="checkbox"/>7/ IMSS BIENESTAR <input type="checkbox"/>2/ PEMEX <input type="checkbox"/>5/ Otra unidad médica pública <input type="checkbox"/>8/ IMSS <input type="checkbox"/>3/ SEDENA <input type="checkbox"/>6/ Unidad médica privada <input type="checkbox"/>9/ 19.1 Nombre de la unidad médica _____ 19.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) _____</p> <p>20. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN _____ 20.1 Tipo de vitalidad _____ 20.2 Nombre de la vitalidad _____ 20.3 Núm. Ext. _____ 20.4 Núm. Int. _____ 20.5 Tipo de asentamiento humano _____ 20.6 Nombre del asentamiento humano _____ 20.7 Código Postal _____ 20.8 Localidad _____ 20.9 Municipio o Alcaldía _____ 20.10 Entidad federativa _____</p> <p>21. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN _____ 22. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? SI <input type="checkbox"/>1/ No <input type="checkbox"/>2/ Se ignora <input type="checkbox"/>9/ 23. ¿SE REALIZÓ UNA CIRUGÍA EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? SI <input type="checkbox"/>1/ No <input type="checkbox"/>2/ Se ignora <input type="checkbox"/>9/ 23.1 Fecha de cirugía _____ 23.2 Motivo de cirugía _____ 24. ¿FUE DEFUNCIÓN ACCIDENTAL O VIOLENTA? SI <input type="checkbox"/>1/ No <input type="checkbox"/>2/ Se ignora <input type="checkbox"/>9/</p> <p>25. TIPO DE DEFUNCIÓN Enfermedad <input type="checkbox"/>4/ Accidente <input type="checkbox"/>1/ Agresión <input type="checkbox"/>2/ Lesiones autoinfligidas intencionalmente <input type="checkbox"/>3/ Intervención legal <input type="checkbox"/>5/ Se ignora <input type="checkbox"/>9/</p> <p>26. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.)</p> <p>PARTE I Reporte la enfermedad o condición causante directamente de defunción en línea a) _____ a) Debido a (o como consecuencia de) _____ b) Debido a (o como consecuencia de) _____ c) Debido a (o como consecuencia de) _____</p> <p>PARTE II Otras condiciones o estados patológicos significativos que no pertenecen a la parte I, pero que su presencia contribuyó a la defunción. (el intervalo de tiempo puede incluirse después del estado patológico) _____</p> <p>27. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? SI <input type="checkbox"/>1/ No <input type="checkbox"/>2/ Se ignora <input type="checkbox"/>9/ 28. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 28.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo <input type="checkbox"/>1/ 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="checkbox"/>4/ El parto <input type="checkbox"/>2/ No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la defunción <input type="checkbox"/>3/ 28.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones de embarazo, parto o puerperio? SI <input type="checkbox"/>1/ No <input type="checkbox"/>2/ Se ignora <input type="checkbox"/>9/ 28.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? SI <input type="checkbox"/>1/ No <input type="checkbox"/>2/ Se ignora <input type="checkbox"/>9/ 29. ¿LA (EL) FALLECIDO/A PRESENTÓ MUERTE ENCEFÁLICA? SI <input type="checkbox"/>1/ No <input type="checkbox"/>2/ Se ignora <input type="checkbox"/>9/ 30. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN 30.1 CÓDIGO ADICIONAL _____</p> <p>31. ¿OCURRIÓ EN EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO? SI <input type="checkbox"/>1/ No <input type="checkbox"/>2/ Se ignora <input type="checkbox"/>9/ 32. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN (ACCIDENTAL O VIOLENTA) Calle o carretera (vía pública) <input type="checkbox"/>4/ Granja (rancho o parcela) <input type="checkbox"/>7/ Área comercial o de servicio <input type="checkbox"/>5/ Otro <input type="checkbox"/>8/ Área industrial (taller, fábrica u otro) <input type="checkbox"/>6/ Se ignora <input type="checkbox"/>9/ 33. LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO: _____</p> <p>34. RELACIÓN DE LA (DEL) PRESUNTO/AGRESOR/A/ CON LA (EL) FALLECIDO/A _____ 35. DESCRIBA BREVEMENTE LA SITUACIÓN, CIRCUNSTANCIA O MOTIVOS EN QUE SE PRODUJO LA LESIÓN (ACCIDENTAL, VIOLENTA O SI ES INTOXICACIÓN, ESPECIFIQUE EL AGENTE TÓXICO): _____ 36. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN (ACCIDENTAL O VIOLENTA) _____ 36.1 Tipo de vitalidad _____ 36.2 Nombre de la vitalidad _____ 36.3 Núm. Ext. _____ 36.4 Núm. Int. _____ 36.5 Tipo de asentamiento humano _____ 36.6 Nombre del asentamiento humano _____ 36.7 Código Postal _____ 36.8 Localidad _____ 36.9 Municipio o Alcaldía _____ 36.10 Entidad federativa _____</p> <p>37. CERTIFICADA POR Médico/a tratante <input type="checkbox"/>1/ Médico/a legista <input type="checkbox"/>2/ Otro/a médico/a <input type="checkbox"/>3/ Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="checkbox"/>4/ Autoridad Civil* <input type="checkbox"/>5/ Otro* <input type="checkbox"/>8/ *Especifique: _____ 38. NOMBRE _____ 39. SI LA (EL) CERTIFICANTE ES MÉDICO/A _____ 40. FIRMA DE LA (DEL) CERTIFICANTE _____</p> <p>41. DOMICILIO Y TELÉFONO _____ 41.1 Tipo de vitalidad _____ 41.2 Nombre de la vitalidad _____ 41.3 Núm. Ext. _____ 41.4 Núm. Int. _____ 41.5 Tipo de asentamiento humano _____ 41.6 Nombre del asentamiento humano _____ 41.7 Código Postal _____ 41.8 Localidad _____ 41.9 Municipio o Alcaldía _____ 41.10 Entidad federativa _____ 41.11 Teléfono _____ 42. FECHA DE CERTIFICACIÓN _____ 43. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO _____ 44. LUGAR DE REGISTRO _____ 44.1 Localidad _____ 44.2 Municipio o Alcaldía _____ 44.3 Entidad federativa _____ 45. FECHA DE REGISTRO _____</p>

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD

10.3 Formato de Certificado de Muerte Fetal.

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL PERMISO DE INHUMACIÓN



SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE MUERTE FETAL

(LLENÉSE INDEPENDIEMENTE DE LAS SEMANAS DE GESTACIÓN)

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Marzo 2017

FOLIO

DATOS DEL PRODUCTO DEL EMBARAZO Y DEL SUCESO	1. SEXO: Hombre <input type="radio"/> _1 Mujer <input type="radio"/> _2 Se ignora <input type="radio"/> _9 2. EDAD GESTACIONAL: Semanas _____ Gramos _____ 3. PESO: Gramos _____ 4. DE UN EMBARAZO: Espontáneo <input type="radio"/> _1 Reproducción asistida <input type="radio"/> _2 4.1 El embarazo fue: Único <input type="radio"/> _1 Gemelar <input type="radio"/> _2 Tres o más <input type="radio"/> _3 5. ATENCIÓN PRENATAL: 5.1 Recibió atención prenatal: Sí <input type="radio"/> _1 No <input type="radio"/> _2 Se ignora <input type="radio"/> _9 5.2 Total de consultas recibidas: _____ 6. ESTE EMBARAZO FUE: Normal <input type="radio"/> _1 Complicado <input type="radio"/> _2 7. LA MUERTE FETAL OCURRIÓ: Antes del parto <input type="radio"/> _1 Durante el parto <input type="radio"/> _2 7.1 Estado de la piel del producto: Fresca (Normal) <input type="radio"/> _1 Macerada <input type="radio"/> _2 7.2 ¿Se practicó necropsia?: Sí <input type="radio"/> _1 No <input type="radio"/> _2 8. FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN: Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____ Minutos _____ 9. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN: 9.1 Tipo de vialidad _____ 9.2 Nombre de la vialidad _____ 9.3 Núm. Exterior _____ 9.4 Núm. Interior _____ 9.5 Tipo de asentamiento humano _____ 9.6 Nombre del asentamiento humano _____ 9.7 Código Postal _____ 9.8 Localidad _____ 9.9 Municipio o Alcaldía _____ 9.10 Entidad federativa _____ 10. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN: Secretaría de Salud <input type="radio"/> _1 IMSS <input type="radio"/> _3 PEMEX <input type="radio"/> _5 SEMAR <input type="radio"/> _7 Unidad médica privada <input type="radio"/> _9 IMSS BIENESTAR <input type="radio"/> _2 ISSSTE <input type="radio"/> _4 SEDENA <input type="radio"/> _6 Otra unidad pública <input type="radio"/> _8 10.1 Nombre de la unidad médica _____ 10.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) _____ 11. ¿QUIÉN ATENDIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN? Médico gineco-obstetra <input type="radio"/> _1 Otro médico <input type="radio"/> _5 Enfermera <input type="radio"/> _2 Partera <input type="radio"/> _3 Otro <input type="radio"/> _4 Se ignora <input type="radio"/> _9 12. SI SE TRATA DE UN ABORTO ESTE FUE: Espontáneo <input type="radio"/> _1 Provocado <input type="radio"/> _2 Terapéutico <input type="radio"/> _3 Se ignora <input type="radio"/> _9 13. PROCEDIMIENTO PARA LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN: Parto vaginal espontáneo <input type="radio"/> _5 Cesárea <input type="radio"/> _1 Fórceps <input type="radio"/> _2 Se ignora <input type="radio"/> _3 Otro <input type="radio"/> _4 *Especifique _____ 14. VIOLENCIA: 14.1 ¿La muerte fetal fue consecuencia de un acto de violencia hacia la madre? Sí <input type="radio"/> _1 No <input type="radio"/> _2 Se ignora <input type="radio"/> _9 14.2 ¿Añote la relación que tiene el presunto agresor con la madre? _____ 15. ANOMALÍAS, MALFORMACIONES O DEFECTOS CONGÉNITOS DEL PRODUCTO: a) _____ b) _____
CAUSAS DE LA MUERTE FETAL	16. CAUSAS DE LA MUERTE FETAL. (Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, asfexia, interrupción de la comunicación materno-fetal, etc.) PARTE I: Condición fetal o materna que causó directamente la muerte a) Debido a (o como consecuencia de) _____ b) Debido a (o como consecuencia de) _____ c) Debido a (o como consecuencia de) _____ d) _____ PARTE II: Otros estados patológicos significativos del feto o de la madre que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que lo produjo e) _____ f) _____ Especifique si la causa fue: MATERNA <input type="radio"/> _1 FETAL <input type="radio"/> _2 Código CIE: _____ Uso exclusivo del personal codificador
DATOS DE LA MADRE	17. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE: _____ 18. NOMBRE: Nombre(s) _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ 19. CURP: _____ Se ignora <input type="radio"/> _99 20. NACIONALIDAD: Mexicana <input type="radio"/> _1 Otra <input type="radio"/> _2 Especifique _____ 21. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?: Sí <input type="radio"/> _1 No <input type="radio"/> _2 Se ignora <input type="radio"/> _9 22. EDAD (Años): _____ 23. ESTADO CONYUGAL: En unión libre <input type="radio"/> _4 Separada <input type="radio"/> _6 Divorciada <input type="radio"/> _3 Viuda <input type="radio"/> _2 Soltera <input type="radio"/> _1 Casada <input type="radio"/> _5 Se ignora <input type="radio"/> _9 24. RESIDENCIA HABITUAL: Añote el domicilio y teléfono permanente donde vive la madre 24.1 Tipo de vialidad _____ 24.2 Nombre de la vialidad _____ 24.3 Núm. Exterior _____ 24.4 Núm. Interior _____ 24.5 Tipo de asentamiento humano _____ 24.6 Nombre del asentamiento humano _____ 24.7 Código Postal _____ 24.8 Localidad _____ 24.9 Municipio o Alcaldía _____ 24.10 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero) _____ 24.11 Teléfono _____ 25. ESCOLARIDAD: Ninguna <input type="radio"/> _1 Preescolar <input type="radio"/> _12 Primaria <input type="radio"/> _3 Secundaria <input type="radio"/> _5 Bachillerato <input type="radio"/> _7 Profesional <input type="radio"/> _8 Posgrado <input type="radio"/> _10 Se ignora <input type="radio"/> _99 25.1 La escolaridad seleccionada es: Completa <input type="radio"/> _1 Incompleta <input type="radio"/> _2 26. OCUPACIÓN HABITUAL: _____ Se ignora <input type="radio"/> _99 26.1 Trabaja actualmente: Sí <input type="radio"/> _1 No <input type="radio"/> _2 Se ignora <input type="radio"/> _9 27. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD: Ninguna <input type="radio"/> _1 ISSSTE <input type="radio"/> _3 SEDENA <input type="radio"/> _5 Seg. Popular / INSABI <input type="radio"/> _7 Otra <input type="radio"/> _8 IMSS <input type="radio"/> _2 PEMEX <input type="radio"/> _4 SEMAR <input type="radio"/> _6 IMSS BIENESTAR <input type="radio"/> _10 Se ignora <input type="radio"/> _9 27.1 Número de seguridad social o afiliación: _____ 28. NÚMERO DE EMBARAZOS (incluye el actual): _____ Se ignora <input type="radio"/> _99 29. EN LOS EMBARAZOS ANTERIORES A ÉSTE, TUVO NÚMERO DE HIJOS (AS): 29.1 Nacidos Muertos (as): _____ Se ignora <input type="radio"/> _99 29.2 Nacidos Vivos (as): _____ Se ignora <input type="radio"/> _99 29.3 Sobrevivientes: _____ Se ignora <input type="radio"/> _99 30. ¿VIVE LA MADRE?: Sí <input type="radio"/> _1 No <input type="radio"/> _2 30.1 En caso negativo, escriba el número de folio del Certificado de Defunción: _____
DEL INF.	31. NOMBRE: Nombre(s) _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ 32. PARENTESCO CON EL PRODUCTO: _____ 33. CERTIFICADA POR: Médico tratante <input type="radio"/> _1 Médico legista <input type="radio"/> _2 Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> _3 Autoridad civil <input type="radio"/> _5 Otro <input type="radio"/> _8 *Especifique _____ 34. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO: Número de la cédula profesional: _____ 35. NOMBRE: Nombre(s) _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ 36. DOMICILIO: 36.1 Tipo de vialidad _____ 36.2 Nombre de la vialidad _____ 36.3 Núm. Exterior _____ 36.4 Núm. Interior _____ 36.5 Tipo de asentamiento humano _____ 36.6 Nombre del asentamiento humano _____ 36.7 Código Postal _____ 36.8 Localidad _____ 36.9 Municipio o Alcaldía _____ 36.10 Entidad federativa _____ 37. TELÉFONO: _____ 38. FIRMA: _____ 39. FECHA DE CERTIFICACIÓN: Día _____ Mes _____ Año _____

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
		3. Procedimiento para la elaboración del certificado de defunción y la entrega del cadáver.	

10.4 Formato de Pase de Salida de Cadáver.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005 DIRECCION DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SERVICIO DE PATOLOGIA UNIDAD POST-MORTEM SALIDA DE CADAVER
---	--	---

FECHA: _____ FOLIO _____

PUEDE SALIR EL C. _____

CON EL QUE EN VIDA LLEVO EL NOMBRE: _____

QUIEN FALLECIO EL DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

EN LA UNIDAD DE: _____

ENCARGADO DE LA OFICINA DE CADAVERES

_____ NOMBRE	_____ FIRMA
PERSONAL DE SEGURIDAD	
_____ NOMBRE	_____ FIRMA

NOMBRE DE LA FUNERARIA: _____

PATOLOGÍA www.hgm.salud.gob.mx	Dr. Balmis 148 Colonia Doctores Cuauhtémoc 06720	Con +52 (55) 2789 2000  2023 FRANCISCO VILA
---	--	--

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	4. Procedimiento para la realización del estudio de necropsia		Hoja: 69

4. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO DE NECROPSIA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	4. Procedimiento para la realización del estudio de necropsia	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 70

1. PROPÓSITO

1.1 Determinar con exactitud, la naturaleza de la enfermedad y la causa de muerte; obteniendo información sobre entidades contagiosas, neoplásicas, hereditarias, degenerativas, o cualquier otra etiología que requiera ser conocida, por los médicos tratantes y los familiares de los pacientes fallecidos, simultáneamente, se logra profundizar en el conocimiento de la evolución de la enfermedad y su tratamiento.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento verifica el correcto desarrollo de los procesos, la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento "B", supervisa que se cumplan los lineamientos, políticas, normas, leyes que soportan este documento, los Servicios que solicitan estudios de necropsias, para contar con un diagnóstico inequívoco, y la Unidad de Patología Post-Mortem que efectúa las actividades necesarias para realizar la necropsia y emitir el resultado.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento tiene alcance con el paciente fallecido, los familiares, que, de acuerdo al orden de prelación establecido, autorizan la realización de la necropsia.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de todo el personal que participa en la realización de este procedimiento, llevarlo a cabo, con apego a las acciones de Seguridad, Bioseguridad y a los requisitos que marca: la legislación, Normas Oficiales Mexicanas, Estándares de Certificación, Actividades esenciales Para la Seguridad del Paciente, ambas del Consejo de Salubridad General, Buenas Prácticas de Laboratorio, lineamientos, procedimientos, políticas institucionales y sectoriales y demás requisitos legales y reglamentarios aplicables.

3.1 Es responsabilidad del Personal Médico Patólogo que emite el certificado de defunción, realizar el estudio de necropsia, con apego a lo que marca la Ley General de Salud en el Artículo 350 bis 2., el cual señala que "Para la práctica de necropsias en cadáveres de seres humanos se requiere consentimiento del cónyuge, concubinario, concubina, ascendientes, descendientes o de los hermanos, salvo que exista orden por escrito del disponente"

3.2 El estudio de necropsia, debe realizarse idealmente durante las primeras horas, posteriores a la muerte, para evitar los cambios morfológicos Post-Mortem.

3.3 Es responsabilidad del Personal Auxiliar de Autopsias preparar el instrumental y material como son: guantes, mascarillas, agujas, hilos de sutura, cubeta para encéfalo etc. previamente a la necropsia, así como de llevar a cabo la evisceración del cadáver.

3.4 Es responsabilidad del Personal Auxiliar de Autopsias, una vez concluida la necropsia, lavar y desinfectar con detergente, agua y cloro, a la concentración indicada para las áreas críticas, lavar y desinfectar el piso, áreas comunes y todo el instrumental, así como depositar las hojas de bisturí y agujas en los contenedores exclusivos, tal como lo indica la Norma Oficial Mexicana para el manejo de RPBI. También se encargará de depositar las bolsas amarillas de los RPBI, en los contenedores respectivos.

3.5 Es responsabilidad del Auxiliar de Autopsias de Patología: lavar las mesas de necropsia, según las indicaciones de limpieza del fabricante, evitando usar sustancias o soluciones corrosivas que las deterioren.

3.6 Es responsabilidad de la Jefatura de la Unidad de Patología Post-Mortem y del Coordinador de Aseguramiento de Calidad vigilar que se lleven a cabo las medidas de Bioseguridad necesarias, tales como: uso del material adecuado (bata de tela o desechable para hacer disección, delantal de hule o plástico, guantes de hule o de cirujano bien ajustados, cubre bocas y protección ocular) para propiciar la prevención y control de infecciones.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	4. Procedimiento para la realización del estudio de necropsia	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 71

3.7 Es responsabilidad de la Jefatura de la Unidad de Patología Post-Mortem y del Coordinador de Aseguramiento de Calidad vigilar, que en el Laboratorio que procesa las muestras obtenidas de los cadáveres, se cuente con las Técnicas validadas vigentes.

3.8 No se realizará necropsia, a los cadáveres con diagnóstico de muerte por patologías que requieran instalaciones con niveles de Bioseguridad 3 o nivel 4.

3.9 Es responsabilidad de la Jefatura la Unidad de Patología Post-Mortem, del Coordinador de Aseguramiento de Calidad y del Jefe del Servicio, supervisar que todas las actividades que se llevan a cabo en el desarrollo de este procedimiento, sean realizadas con apego a la legislación, normatividad sectorial e institucional, vigente.

3.10 Es responsabilidad del personal que lleva a cabo este procedimiento, cuidar el mobiliario, equipo, materiales e insumos, que le son proporcionados por la Institución, para desarrollar sus actividades.

3.11 Es responsabilidad de la Jefatura del Servicio, promover entre el personal a su cargo, los valores institucionales y la transparencia

3.12 Es responsabilidad de la Jefatura de la Unidad de Patología Post-Mortem, del Coordinador de Aseguramiento de Calidad y del Jefe de Servicio, vigilar que se difunda y aplique este procedimiento.

3.13 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de servicios.

3.14. El personal de la Unidad de Post-Mortem, deberá respetar la personalidad, dignidad e intimidad de todas las personas fallecidas en esta Institución, evitando siempre que se lleven a cabo acciones que pongan en riesgo la confidencialidad de la información, la equidad, incluyendo el manejo y los estudios realizados en el cadáver.

	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	4. Procedimiento para la realización del estudio de necropsia

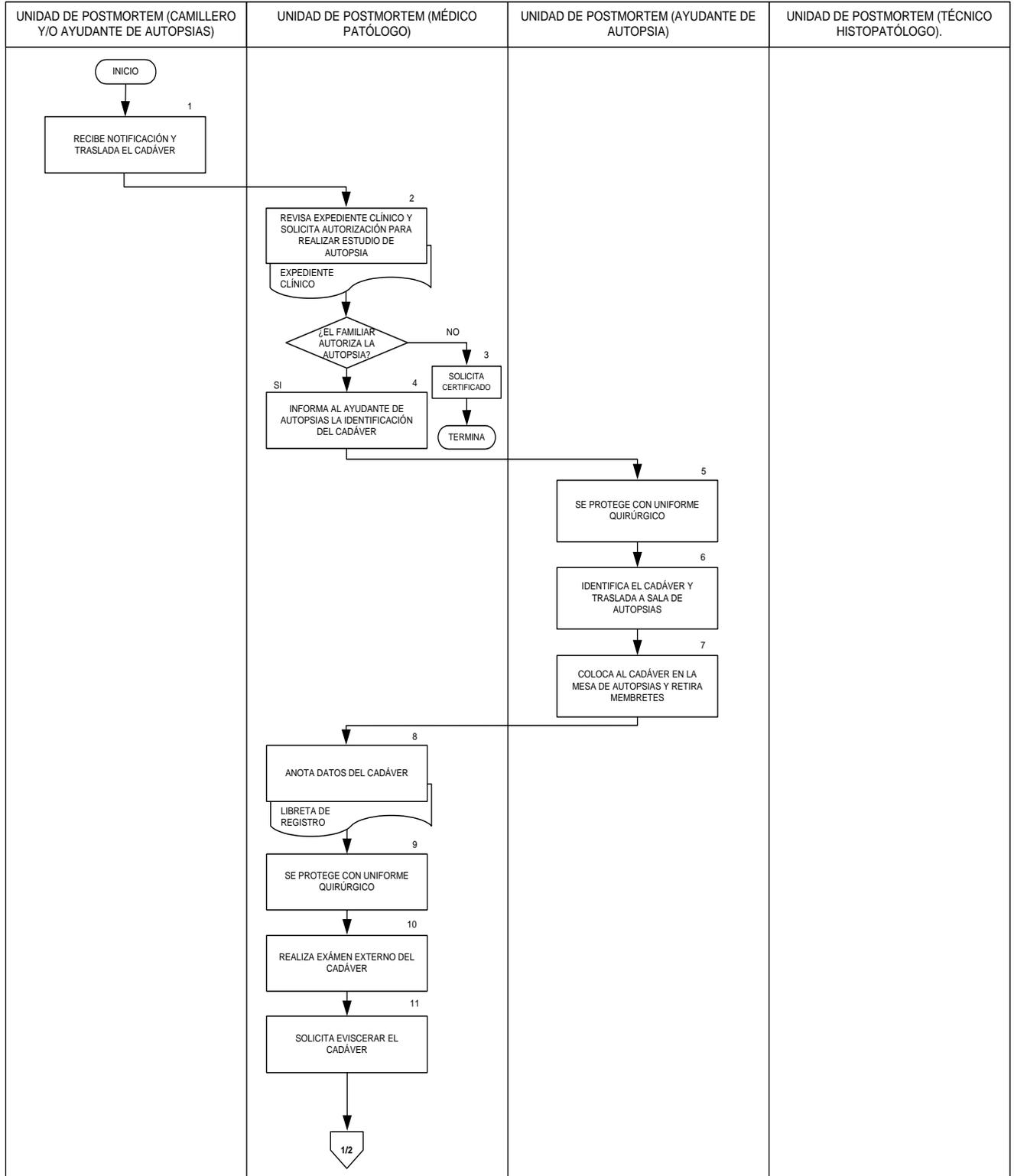
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

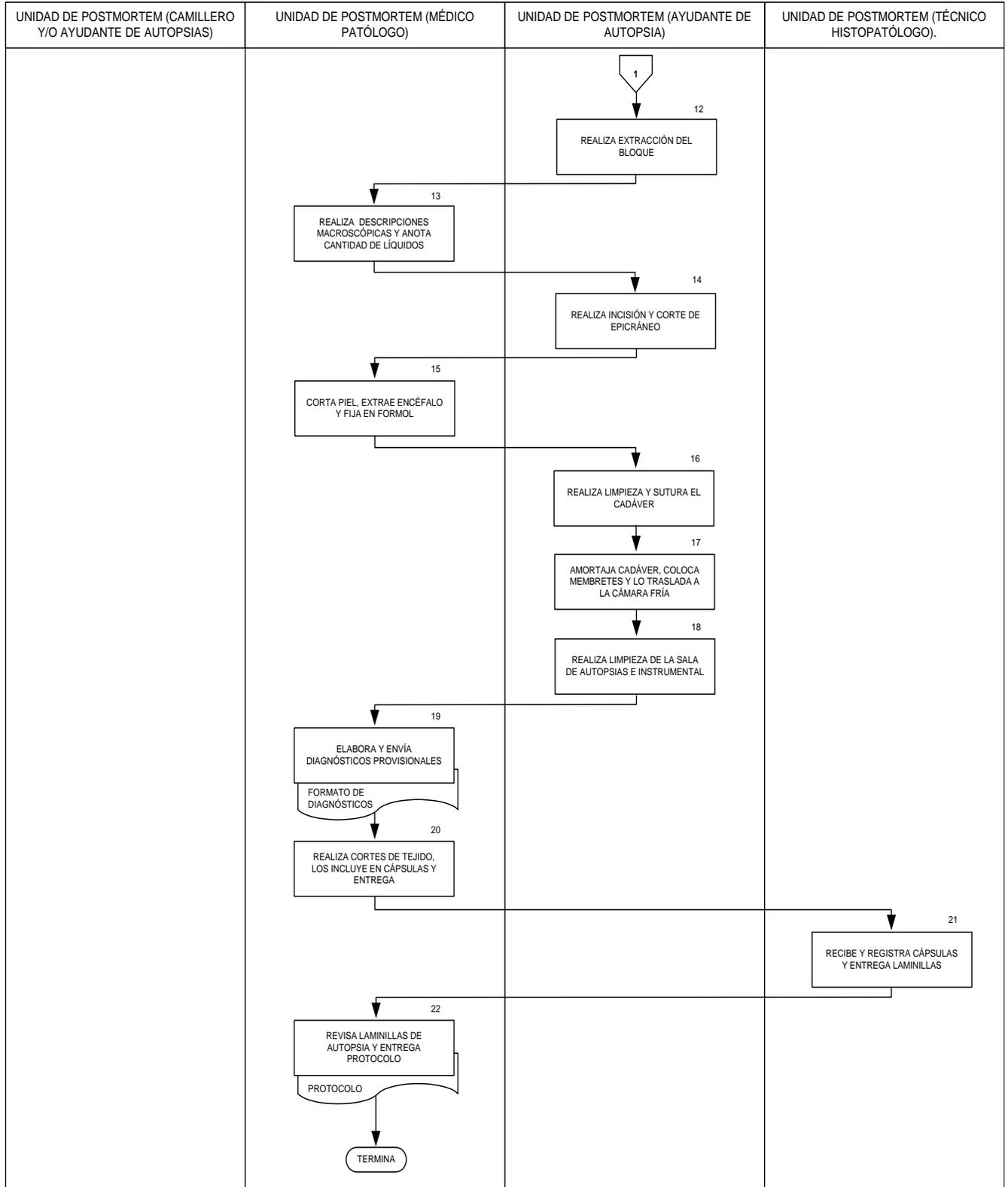
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Post-Mortem (Camillero y/o Auxiliar de autopsias).	1	Recibe Notificación de Defunción, la anota en registro y Traslada Cadáver a la Unidad de Post-Mortem. (Ver procedimiento No.1 traslado y recepción de cadáver).	<ul style="list-style-type: none"> • Notificación de defunción • registro
Unidad de Post-Mortem (Médico Patólogo).	2	Revisa el expediente clínico, solicita al familiar responsable la autorización para realizar el estudio de necropsia y pregunta. ¿El familiar autoriza el estudio de necropsia?	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico. • Autorización de realización de necropsia
	3	No: Solicita al administrativo elaborar el certificado de defunción, para la entrega del cadáver y termina el procedimiento.	
	4	Si: Informa al auxiliar de autopsias la identificación del cadáver al cual se le efectuará la necropsia.	
Unidad de Post-Mortem (Auxiliar de Autopsias)	5	Se coloca equipo de protección personal: uniforme quirúrgico, guantes, gorro, protección ocular, cubre boca, mandil y botas.	
	6	Identifica el cadáver en la cámara frigorífica de conservación y lo traslada a la sala de necropsias.	
	7	Coloca al cadáver en la mesa de necropsias y retira mambretes de identificación.	
Unidad de Post-Mortem (Médico Patólogo)	8	Anota los datos del cadáver, en la libreta de registro de necropsias.	<ul style="list-style-type: none"> • Libreta de registro
	9	Se coloca el equipo de protección personal indicado en el (Manual de Seguridad e Higiene): uniforme quirúrgico, guantes, gorro, protección ocular, cubre boca, mandil y botas.	
	10	Realiza un examen externo detallado, que consiste en la inspección del cadáver de la cabeza a los pies.	
	11	Solicita al auxiliar de autopsias proceda a eviscerar el cadáver.	
Unidad de Post-Mortem (Auxiliar de Autopsias)	12	Realiza una incisión mento-pubiana para la extracción del bloque cérvico-toraco-abdominal y pélvico.	
Unidad de Post-Mortem (Médico Patólogo).	13	Realiza descripciones macroscópicas, anota en libreta, la cantidad de líquidos corporales mide, pesa los órganos y los deposita con formol en charola.	<ul style="list-style-type: none"> • Libreta.

	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	4. Procedimiento para la realización del estudio de necropsia

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Post-Mortem (Auxiliar de Autopsias).	14	Realiza incisión para separar piel cabelluda y corta el epicráneo.	
Unidad de Post-Mortem (Médico Patólogo).	15	Corta piel cabelluda y extrae el encéfalo, lo deposita en una cubeta con formol al 10% para su fijación.	
Unidad de Post-Mortem (Auxiliar de Autopsias).	16	Lava el cadáver con agua, lo seca y lo sutura con hilo cáñamo.	
	17	Cubre el cadáver con una sábana, coloca etiqueta (membretes, lo traslada y lo coloca en la cámara frigorífica de conservación.	
	18	Realiza limpieza y desinfección integral de la sala de necropsias, mesas y del instrumental utilizado.	
Unidad de Post-Mortem (Médico Patólogo).	19	Elabora formato de diagnósticos provisionales, con los datos macroscópicos de la necropsia y la información clínica.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de diagnósticos. • Rol de trabajo
	20	Realiza cortes del tejido y los incluye en cápsulas. (Ver procedimiento No.13 "para la fijación e inclusión de los tejidos."). Registra en el Rol de Trabajo, la entrega de cápsulas al técnico histopatólogo para su procesamiento.	
Unidad de Post-Mortem (Técnico histopatólogo).	21	Recibe cápsulas, las registra con los datos de identificación del paciente y realiza Técnica Histológica. (Ver procedimiento No.13 para realizar la técnica histológica.) Entrega laminillas al Médico Patólogo o Residente.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro
Unidad de Post-Mortem (Médico Patólogo).	22	Revisa las laminillas de la necropsia, realiza descripción microscópica y entrega protocolo a la oficina de Protocolos de Necropsias. TERMINA.	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo.

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	4. Procedimiento para la realización del estudio de necropsia.		Hoja: 76

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	No Aplica
6.4 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.5 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas (501).	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Libreta de registro de necropsias	Indefinido.	Oficina de Protocolos de Necropsias.	No Aplica
7.2 Archivo electrónico de los Protocolos de Necropsias	Indefinido.	Oficina de Protocolos de necropsias.	No Aplica
7.3 Rol de Trabajo	Indefinido	Oficina de Protocolos de necropsias.	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Autopsia: Es un procedimiento médico que emplea la disección, con el fin de obtener información anatómica sobre la causa, naturaleza, extensión y complicaciones de la enfermedad que sufrió en vida el sujeto y que permite formular un diagnóstico médico final o definitivo para dar una explicación de las observaciones clínicas dudosas y evaluar un tratamiento dado.

8.2 Autorización: concesión permiso o derecho dado a alguien para hacer algo.

8.3 Bioseguridad: se refiere al conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o físicos a los que esté expuesto durante el desempeño de sus funciones.

8.4 Cadáver: Es el cuerpo de un ser humano muerto.

8.5 Cámara Frigorífica de Conservación: equipo en el cual, dentro de gavetas, se mantienen los cadáveres, a temperatura de refrigeración, para retardar el proceso de descomposición.

8.6 Evisceración: Extracción de los órganos de un cuerpo.

8.7 Formol: Líquido fijador de tejidos.

8.8 Gaveta: Mueble que tiene uno o varios cajones.

8.9 Membrete: Estampación con el nombre de una persona, asociación u organismo que figura en un impreso.

8.10 Necropsia: Examen técnico-científico, externo e interno del cadáver que tiene como finalidad primaria determinar la causa de la muerte y la identificación del individuo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	4. Procedimiento para la realización del estudio de necropsia.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 77

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2024	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato de diagnósticos provisionales.
- 10.2 Formato de autorización de necropsia

10.1 Formato de diagnósticos provisionales

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
 DR. EDUARDO LICEAGA

PATOLOGÍA U-310

.....UNIDAD DE POSTMORTEM.....

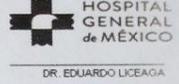
A-21 → → →

NOMBRE:		EDAD:		SEXO:		ESTADO CIVIL:	
OCUPACIÓN:		SERVICIO:		CAMA:		ORIGEN:	
ADMITIDO:		FALLECIDO:				EXP.	
PROSECTOR MÉDICOS TRATANTES:		AUTOPSIA:				REVISOR:	

DIAGNÓSTICOS ANATOMOPATOLÓGICOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	4. Procedimiento para la realización del estudio de necropsia.		Hoja: 79

10.2 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR NECROPSIA

	
<p>HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005</p>	
<p>CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA REALIZAR NECROPSIA HOSPITALARIA</p>	
<p>Nombre del fallecido: _____ Edad: _____ Sexo _____ No de Exp.: _____ Diagnóstico final _____ Fecha de defunción: _____ Nombre de familiar responsable o representante legal : _____ Edad _____ parentesco: _____ Domicilio: _____</p>	
<p>Por medio de la presente y en pleno uso de mis facultades mentales, sin que haya mediado violencia física o moral, manifiesto que el Dr. _____ del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" me ha explicado ampliamente en un lenguaje claro, sencillo y entendible, realizando todas las observaciones pertinente, aclarando todas las dudas que he planteado, mismas que he entendido a mi satisfacción y he comprendido que uno de los estudios que fortalecen el avance del conocimiento médico y la investigación es el estudio anatomopatológico post mortem o necropsia, principalmente para establecer las causas reales del fallecimiento de mi familiar, lo que contribuirá ampliamente a avanzar en el campo de la investigación, por tal motivo, autorizo para que se realice a mi _____ la necropsia hospitalaria en el cuerpo de mi familiar, lo anterior de acuerdo a los Articulos 314 fracciones VI y XVII, 315 Fracción I, 320, 321, 322, 323, 325, 350 bis2 y 350 bis3 de la Ley General de Salud en vigor, modificada el 06 de abril de 2012 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de junio de 2012, así como a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.</p>	
<p>_____ Nombre y Firma del Familiar Responsable</p>	<p>_____ Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)</p>
<p>_____ Que se identifica con:</p>	<p>_____ Que se identifica con:</p>
<p>_____ Nombre y Firma Testigo</p>	<p>_____ Nombre y Firma Testigo</p>
<p>_____ Que se identifica con</p>	<p>_____ Que se identifica con</p>
<p>Nota: La presente Carta será modificada de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados, sin excepción y llenarse una vez que sucedió el evento (muerte), solicitando la firma al familiar responsable.</p>	
<p>Dr. Balmis 148 Col. Doctores Del. Cuauhtémoc C.P. 06726 México D.F. Tel. 2789 2000</p>	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	4. Procedimiento para la realización del estudio de necropsia.		Hoja: 80

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

DR. EDUARDO LICEAGA

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASO QUE SE NIEGUE EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, **niego** la autorización a que se realice la **necropsia hospitalaria** a mi familiar, la cual me fue explicada adecuadamente.

EN CASO QUE SE REVOQUE EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado para realizar la **necropsia hospitalaria**, a mi familiar, fallecido el día _____ por tal motivo, eximo de toda responsabilidad al médico tratante y/o a la Institución, sin que para ello exista razón alguna para que se retrase o niegue la entrega del cadáver de mi familiar, terminando así la relación institucional de atención médica.

Nombre del paciente fallecido	Médico Tratante: (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal	
Nombre y Firma Testigo	Nombre y Firma Testigo

Dr. Balmis 148 Col. Doctores Del. Cuauhtémoc C.P. 06726 México D.F. Tel. 2789 2000

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	5. Procedimiento para la notificación de un caso médico legal.		Hoja: 81

5. PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN DE UN CASO MÉDICO-LEGAL

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	5. Procedimiento para la notificación de un caso médico legal.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 82

1. PROPOSITO

1.1 Identificar e informar oportunamente a la Unidad Jurídica de este Hospital, los casos médico-legales que se presenten en el Servicio de Patología, mediante formato único de notificación de caso médico legal, con el propósito de que se realicen los trámites legales conducentes.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento verifica el correcto desarrollo de los procesos, la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento "B", supervisa que se cumplan los lineamientos, políticas, normas, leyes que soportan este documento, la Unidad Jurídica realiza los trámites jurídicos correspondientes y la Unidad de Patología Post-Mortem y las jefaturas de servicio efectúa las actividades administrativas y notas medicas para la notificación médico legal.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento tiene alcance a los familiares, agencias funerarias y a la autoridad civil que investiga (Ministerio Público).

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de todo el personal que participa en la realización de este procedimiento, llevarlo a cabo, con apego a las acciones de Seguridad, Bioseguridad y a los requisitos que marca: la legislación, Normas Oficiales Mexicanas, Estándares de Certificación, Actividades Esenciales Para la Seguridad del Paciente, ambas del Consejo de Salubridad General, Buenas Prácticas de Laboratorio, lineamientos, procedimientos, políticas institucionales y sectoriales, según aplique.

3.2 Es responsabilidad del Personal Médico Patólogo informar al familiar responsable, que se trata de un probable caso Médico Legal y que se dará inicio al trámite correspondiente.

3.3 Es responsabilidad del Personal Médico Patólogo en turno, informar el caso médico-legal, a la Unidad Jurídica, mediante formato único de notificación de caso médico legal.

3.4 Es responsabilidad del Personal Médico Patólogo de la Unidad de Patología Post-Mortem, revisar el expediente clínico.

3.5 Es responsabilidad del Personal Administrativo de la Unidad de Patología Post-Mortem, anexar copia del expediente clínico al formato único de notificación de caso médico legal.

3.6 Es responsabilidad del Personal Administrativo de la Unidad de Patología Post-Mortem requisitar el formato único de notificación de caso médico legal.

3.7 Es responsabilidad de la Jefatura la Unidad de Patología Quirúrgica, del Responsable del Área Médico Legal y del Jefe del Servicio, supervisar que todas las actividades que se llevan a cabo en el desarrollo de este procedimiento, sean realizadas con apego a la legislación, normatividad sectorial e institucional, vigente.

3.8 Es responsabilidad del personal que lleva a cabo este procedimiento, cuidar el mobiliario, equipo, materiales e insumos, que le son proporcionados por la Institución, para desarrollar sus actividades.

3.9 Es responsabilidad de la Jefatura del Servicio, promover entre el personal a su cargo, los valores institucionales y la transparencia.

3.10 Es responsabilidad de la Jefa de la Unidad de Post-Mortem del Responsable del Área Médico Legal y del Jefe del Servicio, vigilar que se difunda y aplique este procedimiento.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	5. Procedimiento para la notificación de un caso médico legal.	<u>DR. EDUARDO LICEAGA</u>	Hoja: 83

3.11 Todas las actividades que requieran interrelación personal, serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los principios de confidencialidad, protección de datos y a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de servicios.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	5. Procedimiento para la notificación de un caso médico legal.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 84

Hoja: 84

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

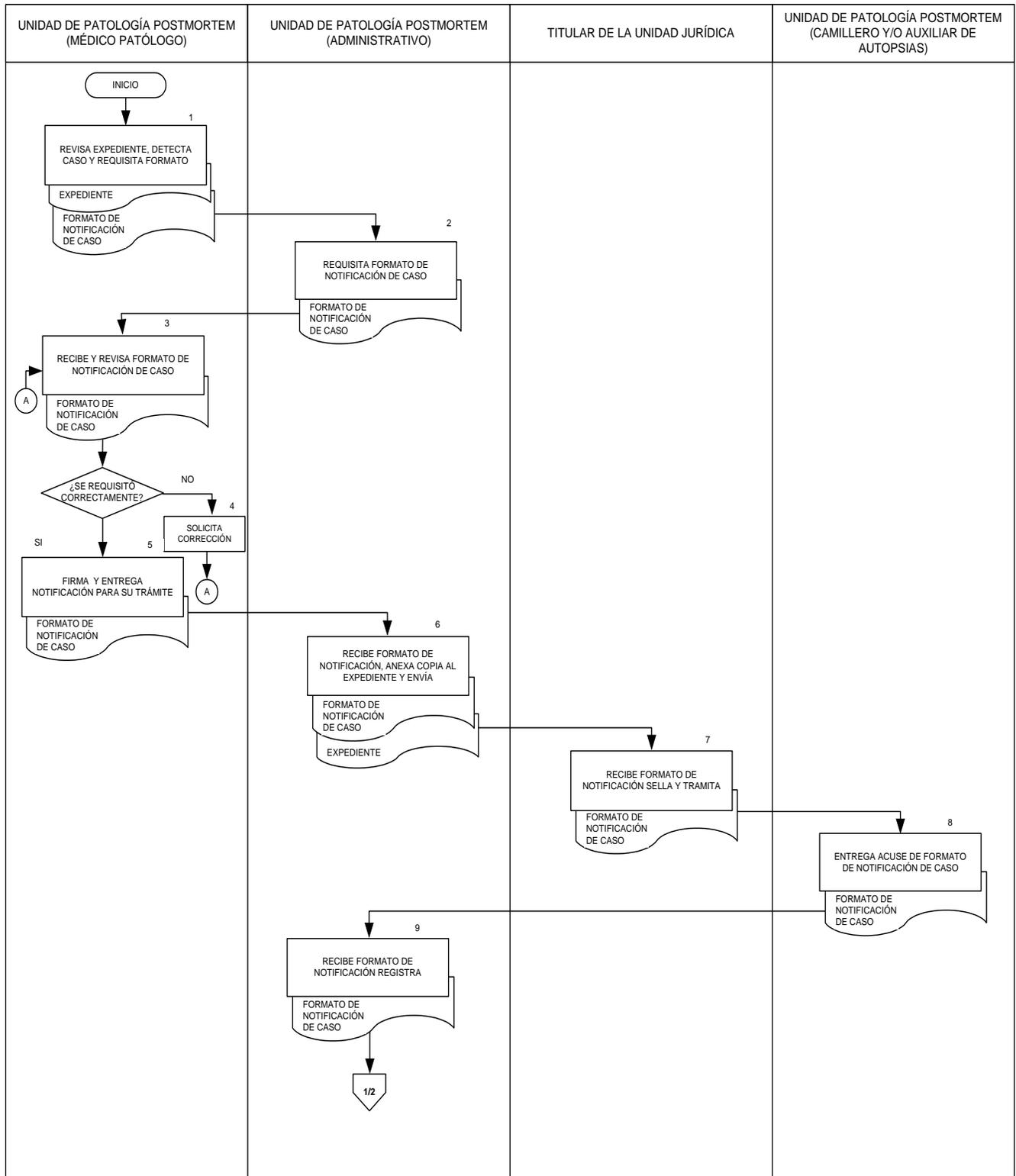
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Patología Post-Mortem (Médico Patólogo).	1	Revisa el expediente, detecta caso médico-legal y solicita al Administrativo de la Unidad de Patología Post-Mortem requisitar formato único de notificación de caso médico legal.	<ul style="list-style-type: none"> Expediente Formato de notificación de caso.
Unidad de Patología Post-Mortem (Administrativo).	2	Requisita formato único de notificación de caso médico legal y entrega al Médico Patólogo, para revisión y firma.	<ul style="list-style-type: none"> Formato de notificación de caso. Médico Legal
Unidad de Patología Post-Mortem (Médico Patólogo).	3	Recibe y revisa el formato único de notificación de caso médico legal. ¿Se requiso correctamente el formato?	<ul style="list-style-type: none"> Formato de notificación de caso.
	4	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 3.	
	5	Si: Firma y entrega el formato de notificación al administrativo para su trámite.	
Unidad de Patología Post-Mortem (Administrativo).	6	Recibe el formato único de notificación de caso médico legal, anexa copia del expediente clínico y lo envía a la Unidad Jurídica.	<ul style="list-style-type: none"> Formato de notificación de caso. Expediente.
Titular de la Unidad Jurídica.	7	Recibe formato único de notificación de caso médico legal, anota la hora de recibido, sella acuse y entrega al personal de la Unidad de Patología Post-Mortem. Tramita ante la Agencia del Ministerio Público.	<ul style="list-style-type: none"> Formato de notificación de caso.
Unidad de Patología Post-Mortem (Camillero y/o Auxiliar de Autopsias).	8	Entrega formato único de notificación de caso médico legal, con sello de recibido al Administrativo de la Unidad de Patología Post-Mortem.	<ul style="list-style-type: none"> Formato de notificación de caso.
Unidad de Patología Post-Mortem (Administrativo).	9	Recibe el formato único de notificación de caso médico legal, y registra en el libro de registro y control de defunciones. Anota: MP y espera la instrucción del Ministerio Público.	<ul style="list-style-type: none"> Libro de registro Formato de notificación de caso. Oficio de la autoridad civil Aviso de caso médico-legal Resumen clínico
	10	Recibe oficio con indicaciones, por parte de la autoridad civil correspondiente, para la entrega del cadáver.	
	11	Entrega una copia del aviso de caso médico legal y resumen clínico al Médico Patólogo de la Unidad de Patología Post-Mortem y al Delegado Administrativo.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA			
	5. Procedimiento para la notificación de un caso médico legal.		DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 85

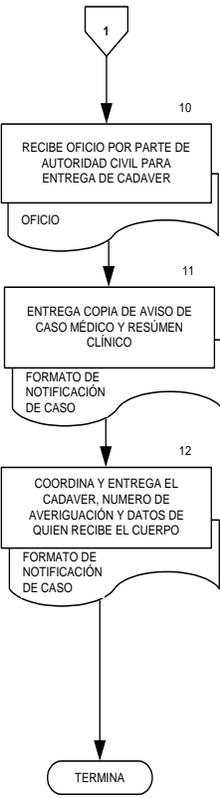
Hoja: 85

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Patología Post-Mortem (Camillero y/o de Auxiliarios de Autopsias).	12	Coordina entrega del cadáver, al personal del Ministerio Público y anota en el libro de registro y control de defunciones: número de averiguación previa, hora de arribo a la Unidad, número de placas del vehículo y nombre de quién recibe el cuerpo TERMINA.	<ul style="list-style-type: none"> • Libro de registro y control de defunciones

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	5. Procedimiento para la notificación de un caso médico legal.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 87

UNIDAD DE PATOLOGÍA POSTMORTEM (MÉDICO PATÓLOGO)	UNIDAD DE PATOLOGÍA POSTMORTEM (ADMINISTRATIVO)	TITULAR DE LA UNIDAD JURÍDICA	UNIDAD DE PATOLOGÍA POSTMORTEM (CAMILLERO Y/O AUXILIAR DE AUTOPSIAS)
	 <pre> graph TD Start([1]) --> Step10[10 RECIBE OFICIO POR PARTE DE AUTORIDAD CIVIL PARA ENTREGA DE CADAVER] Step10 -- OFICIO --> Step11[11 ENTREGA COPIA DE AVISO DE CASO MÉDICO Y RESÚMEN CLÍNICO] Step11 -- FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE CASO --> Step12[12 COORDINA Y ENTREGA EL CADAVER, NUMERO DE AVERIGUACIÓN Y DATOS DE QUIEN RECIBE EL CUERPO] Step12 -- FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE CASO --> End([TERMINA]) </pre>		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	5. Procedimiento para la notificación de un caso médico legal.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 88

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	No Aplica
6.4 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.5 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas (501).	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato notificación de defunción.	Indefinido.	Unidad de Patología Post-Mortem.	No Aplica.
7.2 Formato único de notificación de caso médico legal.	Indefinido.	Unidad de Patología Post-Mortem.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Bioseguridad: se refiere al conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o físicos a los que esté expuesto durante el desempeño de sus funciones.

8.2 Cadáver: Todo cuerpo humano sin vida, determinada la muerte a partir de la fecha y hora de la defunción.

8.3 Caso médico legal: Caso que representa un probable asunto legal.

8.4 Expediente Clínico: Es un documento legal y confidencial, en el que se integran los datos necesarios para formular los diagnósticos, establecer el tratamiento médico y planificar los cuidados de enfermería.

8.5 Familiar: Persona que pertenece a la misma familia que otra.

8.6 Notificación: Acto de comunicación de un trámite o de una decisión legal a los interesados, generalmente por escrito.

8.7 Traslado: Es la acción y efecto de trasladar (llevar a alguien o algo hacia otro lugar).

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2024	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato único de notificación de caso médico legal.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	5. Procedimiento para la notificación de un caso médico legal.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 89

10.1 Formato único de notificación de caso médico legal.



Nombre de la Unidad Médica _____
 No de notificación. _____
 Fecha _____
 Hora de notificación _____
 Responsable de la notificación _____

FORMATO ÚNICO DE NOTIFICACION DE CASO MÉDICO LEGAL

Con fundamento en los artículos 14, 16, 20, 21 Constitucionales; 2, 3, 9 bis, 95, 130, 262, 263, del Código de Procedimientos Penales; 2, 3, 53 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; 7, 8 del Reglamento a la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; 23, 27, 32, 33, 50 de la Ley General de Salud; 19 y 92 del Reglamento de Atención Médica de la Ley General de Salud, 6, 7, 8, 16 bis de la Ley de Salud del Distrito Federal; 47 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico. Me permito hacer de su conocimiento que el paciente cuyos datos se detallan a continuación, presenta una patología que probablemente se relacione a un caso médico legal

Se notifica a la autoridad que el paciente			
Nombre:		Edad:	
Ubicado en la Cama:		Del Servicio	
Con Hora de Ingreso		Numero de Expediente	
Diagnósticos			
Descripción de lesiones			

Lo que comunico a Usted, para que proceda como corresponda, en el ámbito de sus atribuciones, si usted considera pertinente a la brevedad posible. No omito manifestarle que el personal adscrito a este hospital no cuenta con facultades de ninguna índole para detener y/o custodiar a persona alguna.

Nombre y Firma del Médico que Notifica



Datos de la Autoridad que Recibe la Notificación		
Nombre		
Cargo		Sello
Fecha, Hora		
y Firma		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	6. Procedimiento para la recepción y entrega de los diagnósticos provisionales y finales de los protocolos de necropsias.	<hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 90

6. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN Y ENTREGA DE LOS DIAGNÓSTICOS PROVISIONALES Y FINALES, DE LOS PROTOCOLOS DE NECROPSIAS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	6. Procedimiento para la recepción y entrega de los diagnósticos provisionales y finales de los protocolos de necropsias.		

1. PROPÓSITO

Efectuar el seguimiento, control y resguardo, de los protocolos de necropsias; recibir y entregar, los diagnósticos provisionales y finales del protocolo de necropsia, enviar una copia a los Servicios donde fue tratado el paciente fallecido, con la finalidad de que el médico tratante esté, en posibilidad de realizar la revisión clínica de los diagnósticos emitidos.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento verifica el correcto desarrollo de los procesos, la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento "B", supervisa que se cumplan los lineamientos, políticas, normas, leyes que soportan este documento, el área de Informática Administrativa colabora en la recepción y entrega de los diagnósticos de los protocolos de autopsias, los diversos Servicios tratantes que reciben copia del protocolo, para formar parte, de la información médica del caso; el área de Protocolos de Necropsias efectúa las actividades, para el seguimiento, control y resguardo de los Protocolos de Necropsias.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de todo el personal que participa en la realización de este procedimiento, llevarlo a cabo, con apego a las acciones de Seguridad, Bioseguridad y a los requisitos que marca: la legislación, Normas Oficiales Mexicanas, Estándares de Certificación, Actividades esenciales Para la Seguridad del Paciente, ambas del Consejo de Salubridad General, Buenas Prácticas de Laboratorio, lineamientos, procedimientos, políticas institucionales y sectoriales, según aplique.

3.2 Es responsabilidad del personal Administrativo del área de Protocolos de Necropsias de la Unidad de Patología Post-Mortem, llevar un estricto control interno, de los protocolos de necropsias.

3.3 Es responsabilidad del personal Médico Patólogo revisor, entregar al administrativo del área de Informática Administrativa de la Unidad de Patología Post-Mortem, la hoja de diagnósticos provisionales, un día después de haber realizado el estudio de Necropsia.

3.4 El Personal Administrativo del área de Protocolos de Necropsias de la Unidad de Patología Post-Mortem no recibirá los protocolos de necropsias, si no está incluida la hoja de neuropatología.

3.5 Es responsabilidad del personal Administrativo del área de Protocolos de Necropsias, de la Unidad de Patología Post-Mortem, enviar los diagnósticos provisionales y los finales, al médico tratante del paciente fallecido.

3.6 Es responsabilidad de la Jefatura de la Unidad de Post-Mortem, del Coordinar del Área de Calidad , del Delegado Administrativo y del Jefe del Servicio, supervisar que todas las actividades que se llevan a cabo en el Servicio, sean realizadas con apego a la legislación, normatividad sectorial e institucional, vigente.

3.7 Es responsabilidad del personal que lleva a cabo este procedimiento, cuidar el mobiliario, equipo, materiales e insumos, que le son proporcionados por la Institución, para desarrollar sus actividades.

3.8 Es responsabilidad de la Jefatura de la Unidad de Patología Post-Mortem, del Delegado Administrativo y del Jefe del Servicio, vigilar que se difunda y aplique este procedimiento.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	6. Procedimiento para la recepción y entrega de los diagnósticos provisionales y finales de los protocolos de necropsias.	<hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 92

3.9 Es responsabilidad de la Jefatura del Servicio, promover entre el personal a su cargo, los valores institucionales y la transparencia

3.10 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los principios de confidencialidad, protección de datos y a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	6. Procedimiento para la recepción y entrega de los diagnósticos provisionales y finales de los protocolos de necropsias.

Hoja: 93

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

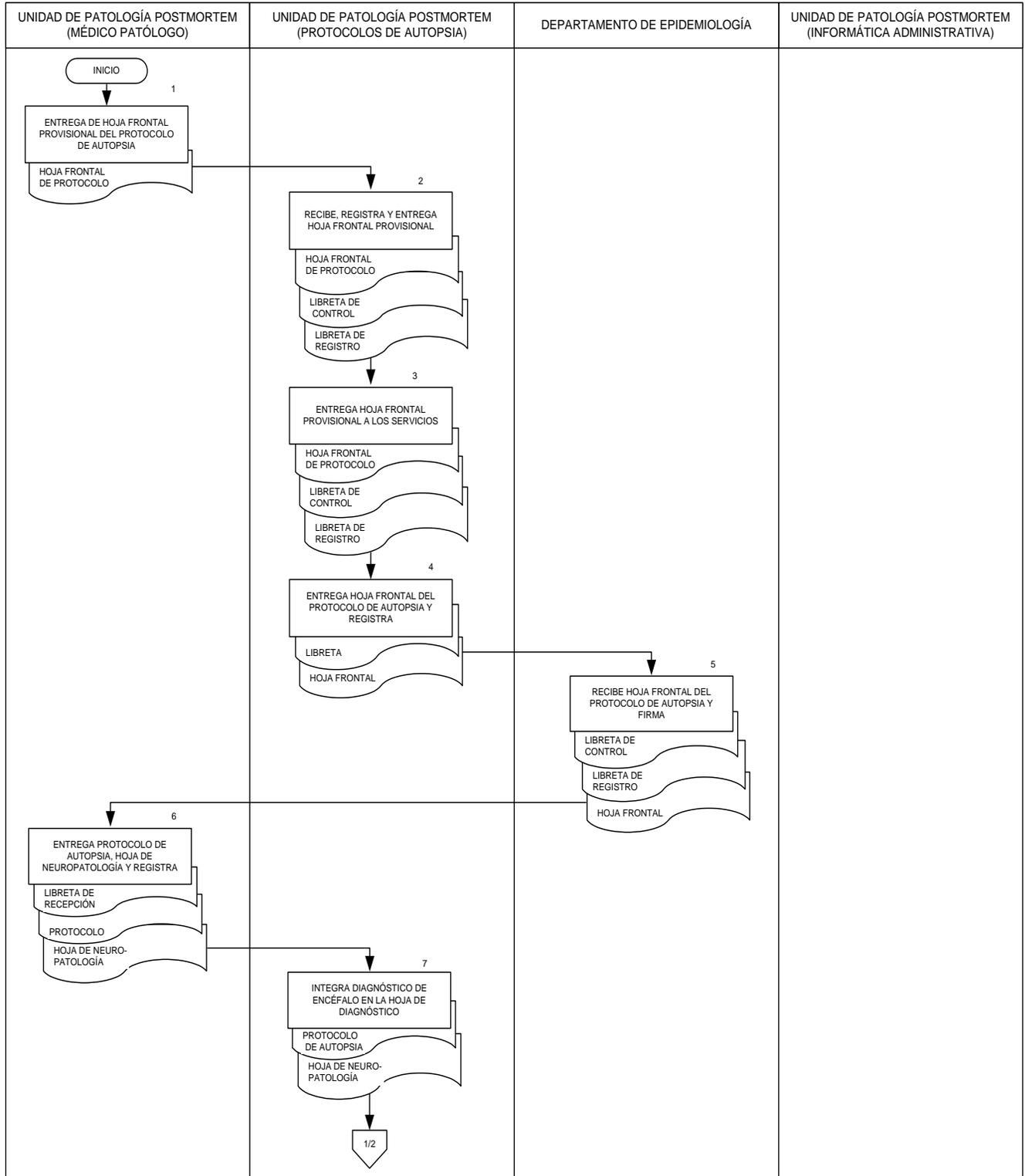
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Patología Post-Mortem (Médico Patólogo).	1	Entrega el formato de hoja frontal del protocolo de necropsia provisional, al Administrativo del área de Protocolos de Necropsias.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja frontal del protocolo de Necropsia provisional
Unidad de Patología Post-Mortem (Administrativo de Protocolos de Necropsias).	2	Recibe formato de hoja frontal provisional del protocolo de necropsia, registra en la libreta de control y en la libreta de registro de entrega de la hoja frontal.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja frontal del protocolo. • Libreta de control. • Libreta de registro de entrega de la hoja frontal
	3	Separa la hoja frontal provisional y la envía a los Servicios que hayan tratado al paciente fallecido, anotando en la libreta de entrega, nombre y firma de quien recibe.	
	4	Entrega al personal del Departamento de Epidemiología una copia de la hoja frontal provisional del protocolo de necropsia y solicita registrar la recepción, con nombre y firma en libreta.	
Departamento de Epidemiología.	5	Recibe y firma en la libreta de control y en la libreta de registro, la entrega de la hoja frontal de protocolo de necropsias.	<ul style="list-style-type: none"> • Libreta de control. • Libreta de registro. • Hoja frontal del protocolo de necropsia
Unidad de Patología Post-Mortem (Médico Patólogo).	6	Entrega mediante dispositivo electrónico, protocolo de necropsia, completo y hoja de neuropatología al Administrativo del área de Protocolos de Necropsias, registra los datos en la libreta de recepción de protocolos de necropsias.	<ul style="list-style-type: none"> • Libreta de recepción. • Protocolo. • Hoja de Neuropatología
Unidad de Patología Post-Mortem (Protocolos de Necropsias).	7	Integra cortes y diagnósticos de encéfalo, en la hoja de diagnósticos.	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de necropsia. • Hoja de Neuropatología • Libreta. • Formato de causas básicas de la defunción
	8	Revisa que las hojas de neuropatología tengan el número de necropsia en el extremo superior derecho, anota las iniciales del Médico y del administrativo, en el extremo inferior izquierdo; captura y guarda el protocolo de necropsia completo, en la base de datos.	
	9	Separa la hoja de causa básica de la defunción y la entrega al área de Informática Administrativa, de la Unidad de Patología Post-Mortem, la registra en la libreta de entrega de hoja de causa básica de la defunción.	
Unidad de Patología Post-Mortem (Informática Administrativa).	10	Recibe hojas de la causa básica de la defunción, revisa y firma en la libreta de entrega.	<ul style="list-style-type: none"> • Libreta de entrega

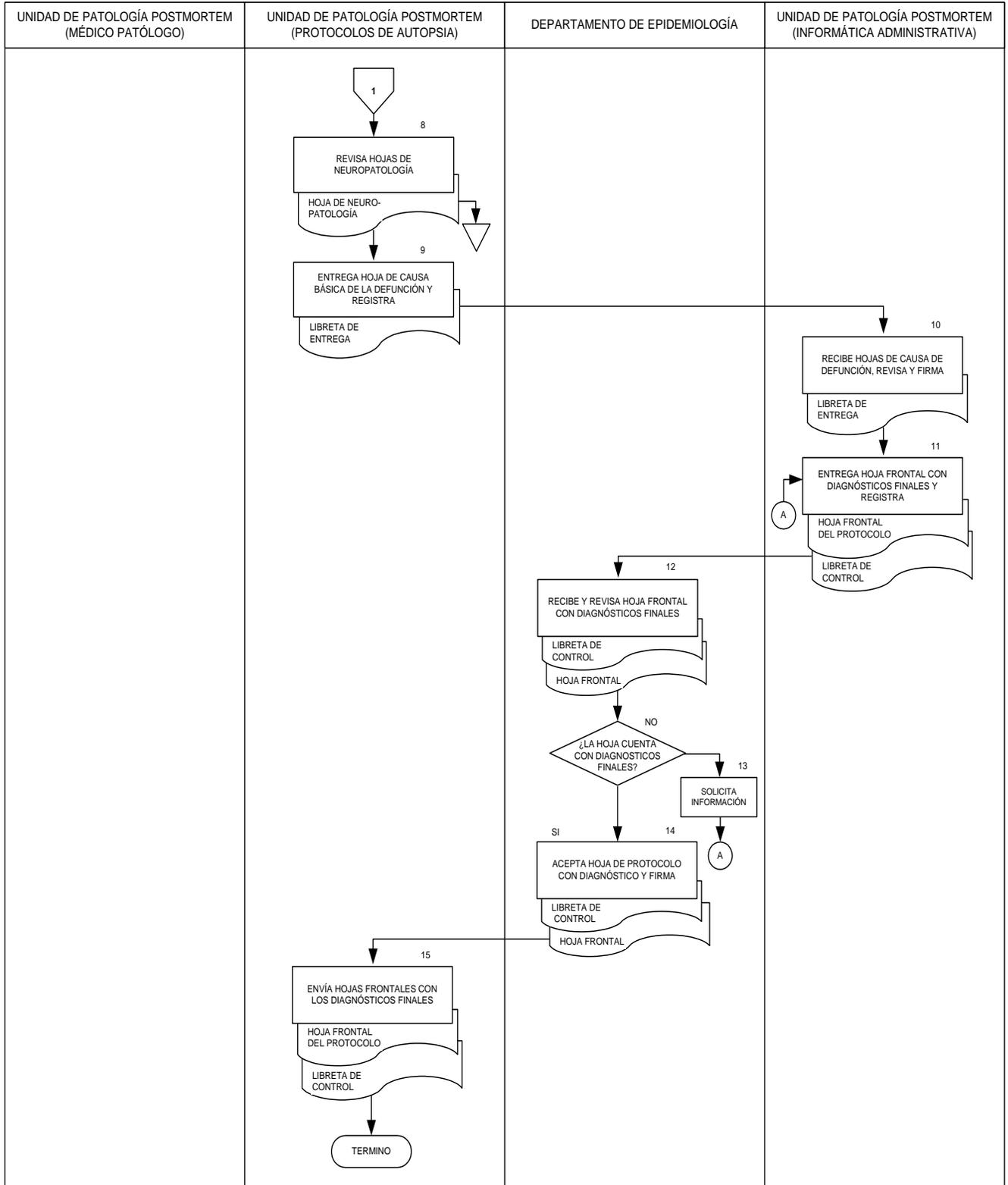
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	6. Procedimiento para la recepción y entrega de los diagnósticos provisionales y finales de los protocolos de necropsias.

Hoja: 94

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Patología Post-Mortem (Protocolos de Necropsias).	11	Imprime la hoja frontal del protocolo con diagnósticos finales y entrega, mediante libreta de control, al Departamento de Epidemiología.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja frontal del protocolo • Libreta de control.
Departamento de Epidemiología.	12	Recibe y revisa hoja frontal de protocolo con diagnósticos finales. ¿La hoja frontal cuenta con los diagnósticos finales?	<ul style="list-style-type: none"> • Libreta de control. • Hoja frontal del protocolo
	13	No: Solicita la información faltante y regresa a la actividad 11.	
	14	Si: Acepta hoja frontal del protocolo con diagnósticos finales y firma en la libreta de control.	
Unidad de Patología Post-Mortem (Protocolos de Necropsias).	15	Imprime las hojas frontales del protocolo de necropsias con los diagnósticos finales y las hace llegar a todos los Servicios tratantes del paciente fallecido, registrando en la libreta de control, fecha, nombre y firma de quien recibe. TERMINA.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja frontal del protocolo de necropsia • Libreta de control.

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	6. Procedimiento para la recepción y entrega de los diagnósticos provisionales y finales de los protocolos de necropsias.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 97

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	No Aplica
6.4 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.5 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas (501).	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de hoja frontal del protocolo de necropsia.	Indefinido	Unidad de Patología Post-Mortem (Protocolos de Necropsias)	No aplica.
7.2 Libreta de registro de entrega de la hoja frontal provisional o final.	Indefinido	Unidad de Patología Post-Mortem (Protocolos de Necropsias)	No aplica.
7.3 Libreta de entrega al servicio de epidemiología.	Indefinido	Unidad de Patología Post-Mortem (Protocolos de Necropsias)	No Aplica.
7.4 Libreta de recepción de protocolos de necropsias.	Indefinido	Unidad de Patología Post-Mortem (Protocolos de Necropsias)	No Aplica.
7.5 Libreta de entrega de hoja de causa básica de la defunción.	Indefinido	Unidad de Patología Post-Mortem (Protocolos de Necropsias)	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Bioseguridad: se refiere al conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o físicos a los que esté expuesto durante el desempeño de sus funciones.

8.2 Causa Básica de la Defunción: Es a) la enfermedad o lesión que inicio la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte o b) las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.

8.3 Diagnóstico: Determinación o identificación de una enfermedad mediante el examen de los síntomas que presenta.

8.4 Necropsia: Examen técnico-científico, externo e interno del cadáver que tiene como finalidad primaria determinar la causa de la muerte y la identificación del individuo.

8.5 Protocolos: Es Uno o un conjunto de procedimientos destinados a estandarizar un comportamiento humano u sistémico artificial frente a una situación específica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	6. Procedimiento para la recepción y entrega de los diagnósticos provisionales y finales de los protocolos de necropsias.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 98

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2024	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de la hoja frontal del protocolo de necropsia.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	6. Procedimiento para la recepción y entrega de los diagnósticos provisionales y finales de los protocolos de necropsias.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 99

10.1 Formato de la hoja frontal del protocolo de necropsia.



UNIDAD DE POSTMORTEM

A-21

NOMBRE:		EDAD:		SEXO:		ESTADO CIVIL:	
OCUPACIÓN:		SERVICIO:		CAMA:		ORIGEN:	
ADMITIDO:		FALLECIDO:				EXP.	
PROSECTOR:		AUTOPSIA:				REVISOR:	
MÉDICOS TRATANTES:							

DIAGNÓSTICOS ANATOMOPATOLÓGICOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	7. Procedimiento para la entrega del resultado de necropsia al familiar del paciente fallecido.	<hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 100

7. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DEL RESULTADO DE NECROPSIA, AL FAMILIAR DEL PACIENTE FALLECIDO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	7. Procedimiento para la entrega del resultado de necropsia al familiar del paciente fallecido.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 101

1. PROPÓSITO

1.1 Entregar el resultado del estudio de necropsia, al familiar del paciente fallecido, así como explicarle las causas que originaron la muerte del paciente.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento verifica el correcto desarrollo de los procesos, la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento “B”, supervisa que se cumplan los lineamientos, políticas, normas, leyes que soportan este documento, el área de Protocolos de Necropsias, efectúa las actividades para la entrega de los resultados de autopsias al familiar del paciente fallecido.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento aplica al familiar del paciente fallecido.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de todo el personal que participa en la realización de este procedimiento, llevarlo a cabo, con apego a las acciones de Seguridad, Bioseguridad y a los requisitos que marca: la legislación, Normas Oficiales Mexicanas, Estándares de Certificación, Actividades esenciales para la Seguridad del Paciente, ambas del Consejo de Salubridad General, Buenas Prácticas de Laboratorio, lineamientos, procedimientos, políticas institucionales y sectoriales, según aplique.

3.2 Es responsabilidad del Personal Administrativo del área de Protocolos de Necropsia de la Unidad de Patología Post-MorTEM, capturar todos los diagnósticos de los protocolos de autopsia.

3.3 Es responsabilidad del Personal Administrativo del área de Protocolos de Necropsias de la Unidad de Patología Post-MorTEM, en caso de duda, consultar al Médico Patólogo revisor de ese protocolo.

3.4 El Personal Administrativo del área de Protocolos de Autopsias de la Unidad de Patología Post-MorTEM, no podrá entregar resultados del estudio de necropsia, sin el consentimiento del Médico Patólogo.

3.5 Es responsabilidad del Personal Administrativo del área de Protocolos de Necropsia de la Unidad de Patología Post-MorTEM, solicitar al familiar del paciente fallecido, que registre su nombre y firma, en el formato de entrega de resultado de estudio de necropsia.

3.6 Es responsabilidad del personal que lleva a cabo este procedimiento, cuidar el mobiliario, equipo, materiales e insumos, que le son proporcionados por la Institución, para desarrollar sus actividades.

3.7 Es responsabilidad de la Jefatura la Unidad de Patología Post-MorTEM, del Coordinador de Aseguramiento de Calidad y del Jefe del Servicio, supervisar que todas las actividades que se llevan a cabo en el desarrollo de este procedimiento, sean realizadas con apego a la legislación, normatividad sectorial e institucional, vigente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	7. Procedimiento para la entrega del resultado de necropsia al familiar del paciente fallecido.	<hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 102

3.8 Es responsabilidad de la Jefatura del Servicio, promover entre el personal a su cargo, los valores institucionales y la transparencia.

3.9 Es responsabilidad de la Unidad de Patología Post-Mortem, del Coordinador de Aseguramiento de Calidad de la Jefatura del Servicio y del Delegado (a) Administrativo (a), vigilar que se difunda y aplique este procedimiento.

3.10 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los principios de confidencialidad, protección de datos y a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios.

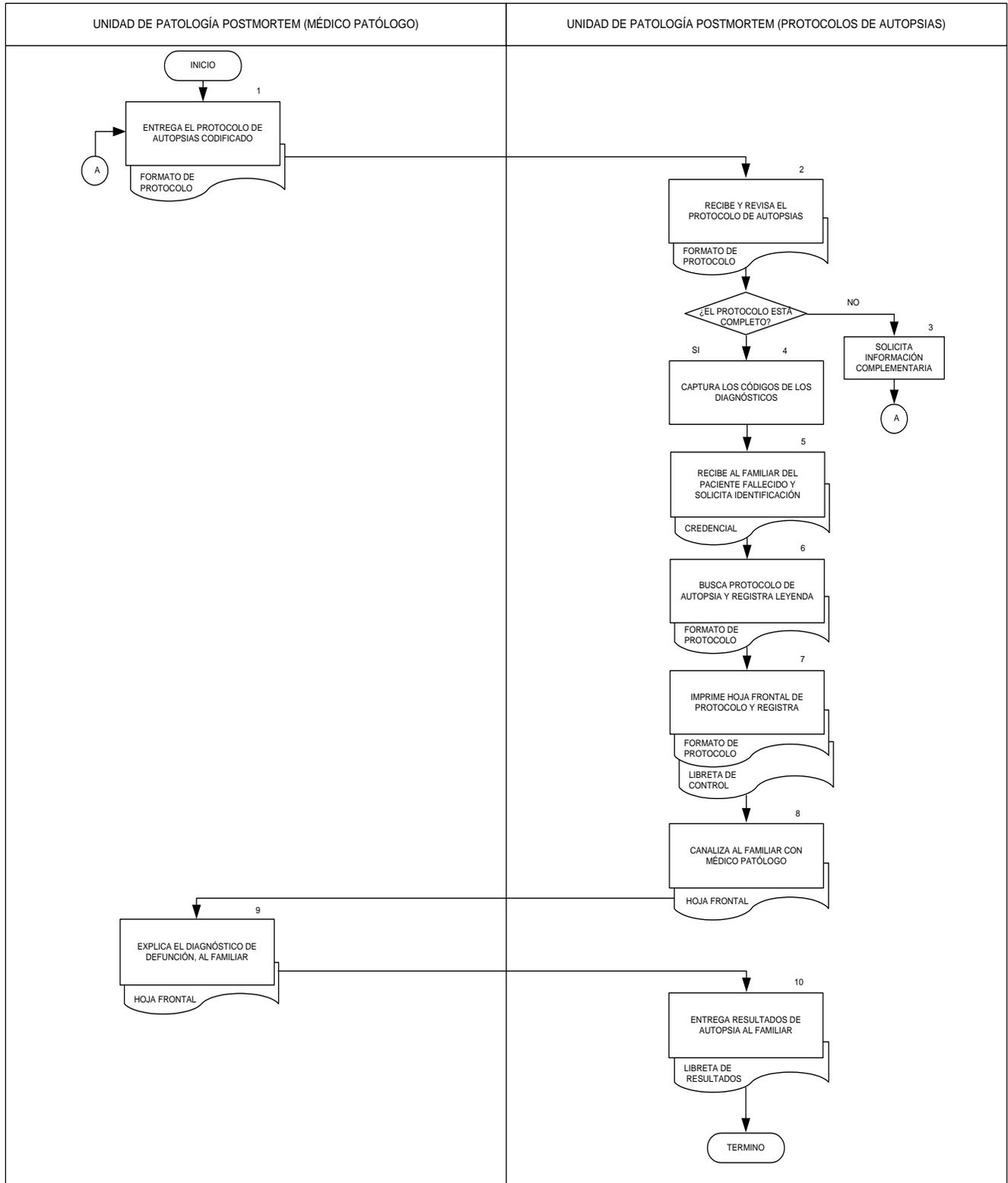
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	7. Procedimiento para la entrega del resultado de necropsia al familiar del paciente fallecido.

Hoja: 103

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Patología Post-Mortem (Médico Patólogo).	1	Entrega el protocolo de necropsia completo y codificado al Administrativo del área de Protocolos de necropsias.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de protocolo.
Unidad de Patología Post-Mortem de (Protocolos de Necropsias). Administrativo	2	Recibe y revisa el protocolo de necropsia completo y codificado.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de protocolo de Necropsias • Identificación Oficial • Libreta de control • Hoja frontal
	3	¿El Protocolo está completo? No: Solicita información complementaria y regresa a la actividad 1.	
	4	Si: Captura los diagnósticos, en la base de datos.	
	5	Recibe al familiar del paciente fallecido que requiere el resultado de la necropsia y le solicita su identificación oficial.	
	6	Busca en la base de datos, localiza el protocolo y en la hoja frontal anota la leyenda "este documento no tiene validez oficial para cualquier trámite"	
	7	Imprime hoja frontal del protocolo de necropsias y registra en la libreta de control.	
	8	Canaliza al familiar con el Médico Patólogo, responsable del estudio de necropsia y le entrega la hoja frontal del protocolo de necropsias.	
	9	Habla con el familiar, explica diagnóstico de defunción, le entrega la hoja frontal del protocolo y solicita al administrativo de Protocolos de Necropsias recabe firma de recibido del familiar.	
Unidad de Patología Post-Mortem de (Protocolos de Necropsias). Administrativo	10	Solicita al familiar que firme de recibido en la libreta de entrega de resultados de estudios de necropsias. TERMINA.	<ul style="list-style-type: none"> • Libreta de resultados de estudios de Necropsias

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	7. Procedimiento para la entrega del resultado de autopsia al familiar del paciente fallecido.		DR. EDUARDO LICEAGA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	No Aplica
6.4 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.5 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas (501) Noviembre.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Archivo electrónico de los protocolos de necropsias	Indefinido	Unidad de Patología Post-Mortem (Protocolos de Necropsias)	No Aplica.
7.2 Libreta de control	Indefinido	Unidad de Patología Post-Mortem (Protocolos de Necropsias)	No Aplica.
7.3 Libreta de entrega de resultados	Indefinido	Unidad de Patología Post-Mortem (Protocolos de Necropsias)	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Bioseguridad: se refiere al conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o físicos a los que esté expuesto durante el desempeño de sus funciones

8.2 Diagnóstico: Determinación o identificación de una enfermedad mediante el examen de los síntomas que presenta

8.3 Necropsia: Examen técnico-científico, externo e interno del cadáver que tiene como finalidad primaria determinar la causa de la muerte y la identificación del individuo.

8.4 Protocolos: Es Uno o un conjunto de procedimientos destinados a estandarizar un comportamiento humano u sistémico artificial frente a una situación específica.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2024	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de protocolo de necropsias. (Ver anexo del procedimiento 6).

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	8. Procedimiento para la recepción y entrega de los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal, a médicos patólogos		

8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN Y ENTREGA DE LOS FORMATOS DE CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN Y DE MUERTE FETAL, A MÉDICOS PATÓLOGOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	8. Procedimiento para la recepción y entrega de los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal, a médicos patólogos	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 107

1. PROPÓSITO

1.1 Registrar y controlar, la dotación de los formatos de certificados de defunción y muerte fetal, de forma que la Unidad de Post-Mortem permanentemente cuente con ellos, y esté en posibilidades de atender oportunamente, los requerimientos de los familiares de los pacientes que fallecen en el Hospital.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento verifica el correcto desarrollo de los procesos, la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento "B", supervisa que se cumplan los lineamientos, políticas, normas, leyes que soportan este documento; la Unidad de Patología Post-Mortem solicita la dotación de certificados de Defunción y muerte fetal, la Delegación Administrativa efectúa las actividades de resguardo, control y entrega de formatos de certificados de defunción y muerte fetal a médicos patólogos de la Unidad de Patología Post-Mortem.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de todo el personal que participa en la realización de este procedimiento, llevarlo a cabo, con apego a las acciones de Seguridad, Bioseguridad y a los requisitos que marca: la legislación, normas oficiales mexicanas, Estándares de Certificación, Actividades esenciales Para la Seguridad del Paciente, ambas del Consejo de Salubridad General, Buenas Prácticas de Laboratorio, lineamientos, procedimientos, políticas institucionales y sectoriales, según aplique.

3.2 Es responsabilidad del Personal Médico Patólogo de la Unidad de Patología Post-Mortem, entregar los días lunes a la Delegación Administrativa, los Formatos de Certificados de Defunción y Muerte Fetal, que no fueron utilizados, durante el lapso que se le otorgó el resguardo de ellos.

3.3 Es responsabilidad del Personal Médico Patólogo de la Unidad de Patología Post-Mortem, responsable de certificar las muertes, solicitar oportunamente, la dotación de Formatos de Certificados de Defunción y Muerte Fetal a la Delegación Administrativa.

3.4 Es responsabilidad del Delegado (a) Administrativo (a), realizar la recepción-entrega de los Formatos de Certificados de Defunción y Muerte Fetal, su registro inmediato, para realizar inventario actualizado de los formatos.

3.5 Es responsabilidad del Delegado (a) Administrativo (a) entregar los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal, que se requieran, al médico patólogo solicitante.

3.6 Es responsabilidad del Personal Médico Patólogo de la Unidad de Patología Post-Mortem que recibe dotación de Formatos de Certificados de Defunción y Muerte Fetal, el resguardo y conservación en óptimas condiciones, de los mismos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	8. Procedimiento para la recepción y entrega de los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal, a médicos patólogos	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 108

3.7 Es responsabilidad de la Jefatura del Servicio, promover entre el personal a su cargo, los valores institucionales y la transparencia.

3.8 Es responsabilidad de la Jefatura del Servicio y del Delegado (a) Administrativo (a) vigilar que se difunda y aplique este procedimiento.

3.9 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los principios de confidencialidad, protección de datos y a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de servicios.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	
	8. Procedimiento para la recepción y entrega de los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal, a médicos patólogos	

Hoja: 109

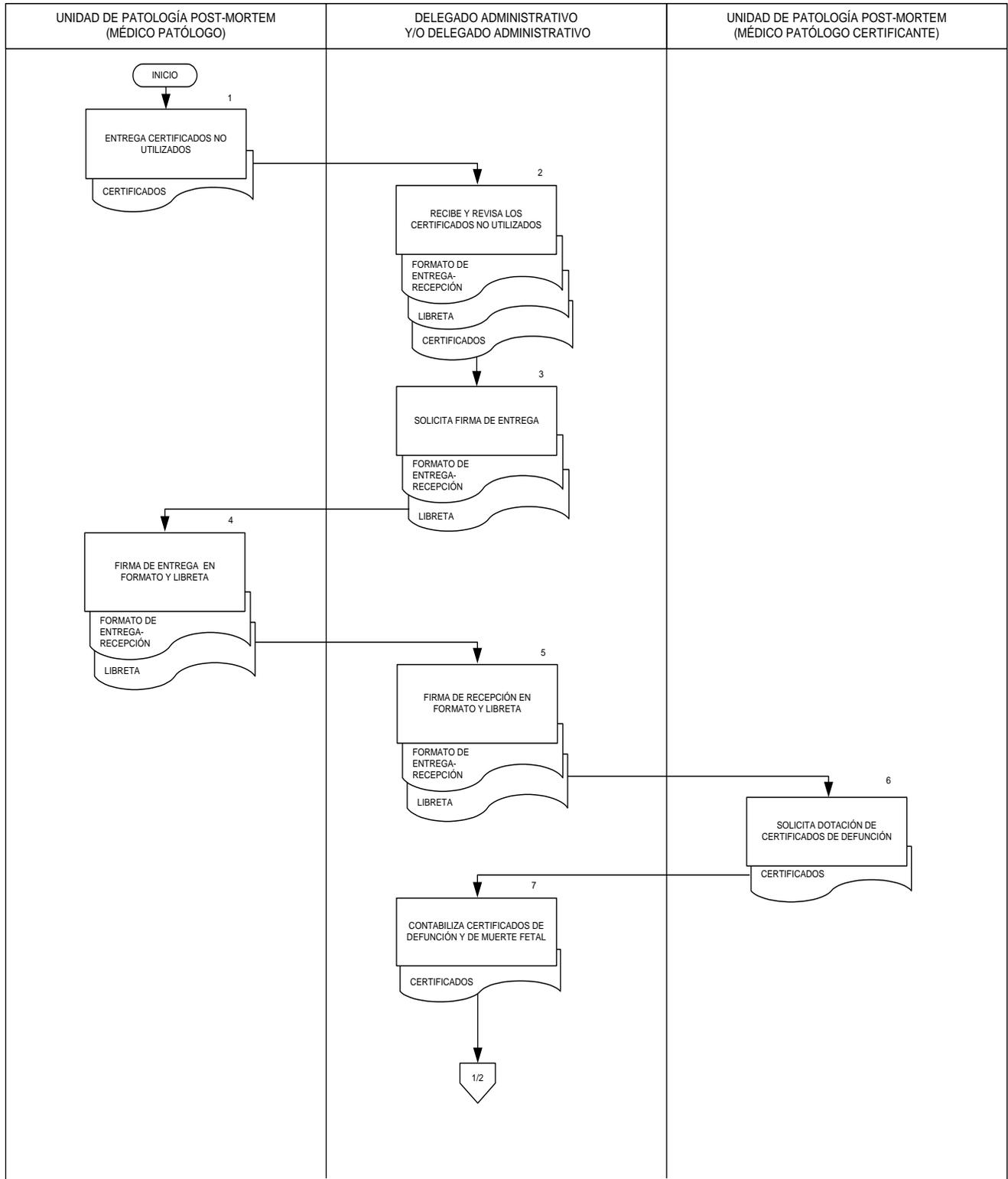
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

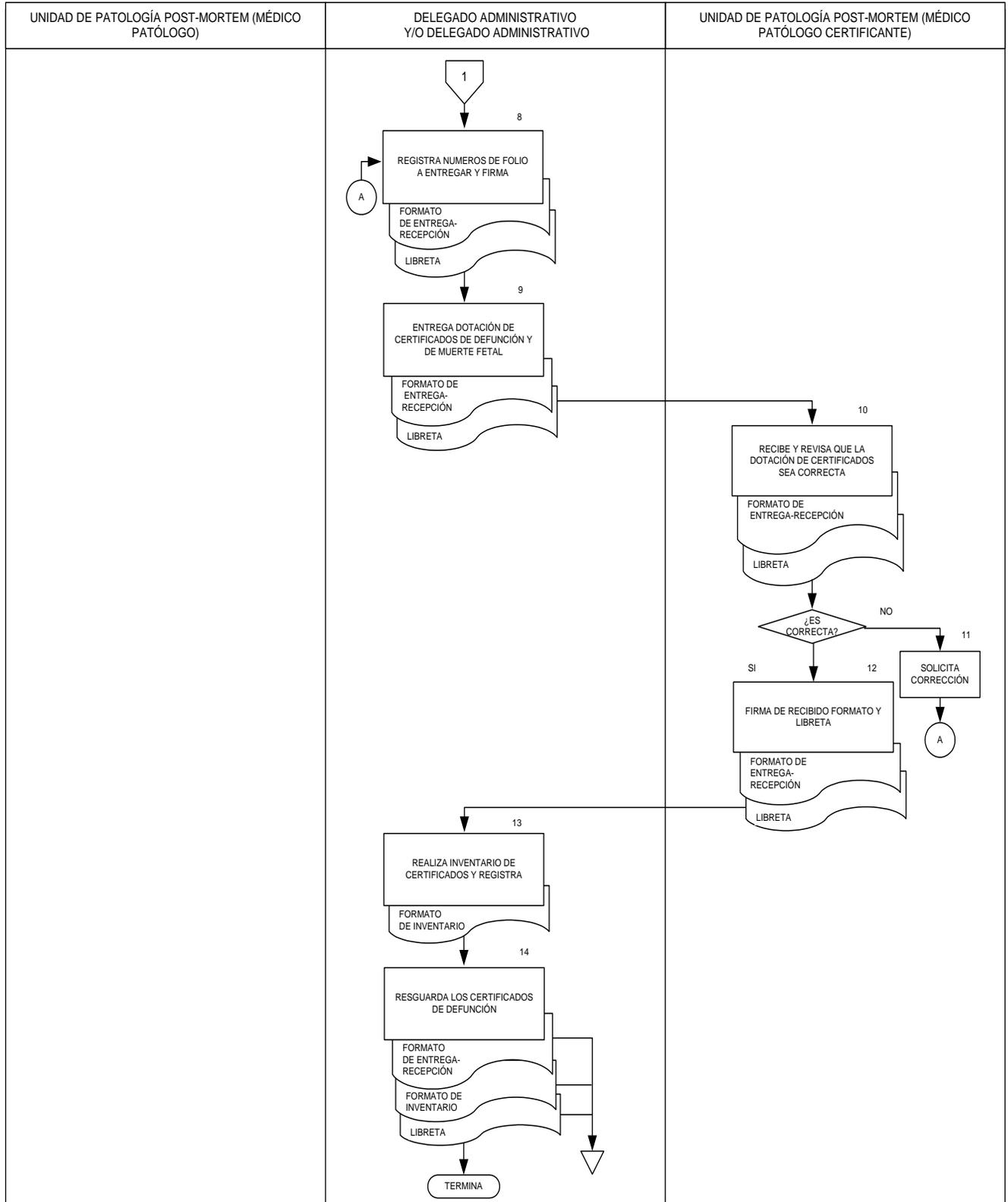
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Patología Post-Mortem (Médico Patólogo).	1	Entrega Formatos de Certificados de Defunción y Muerte Fetal, no utilizados de la semana anterior, al Delegado Administrativo.	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de Certificados de Defunción y Muerte Fetal.
Delegado Administrativo	2	Recibe y revisa los Formatos de Certificados de Defunción y Muerte Fetal no utilizados, anotando los números de folios en el formato de recepción-entrega de certificados de defunción y en la libreta de registro.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de recepción-entrega. • Libreta. • Formatos de Certificados de Defunción y Muerte Fetal.
	3	Solicita al Médico Patólogo, firme de entrega en el formato de recepción-entrega y libreta de registro.	
Unidad de Patología Post-Mortem (Médico Patólogo).	4	Firma de entrega, en el formato de recepción-entrega, de certificados de defunción y en la libreta de registro.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de recepción-entrega. • Libreta.
Delegado Administrativo	5	Firma de recepción, en el formato de recepción-entrega de certificados de defunción y en la libreta de registro.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de entrega-recepción. • Libreta.
Unidad de Patología Post-Mortem (Médico Patólogo certificante).	6	Solicita dotación de certificados de defunción y de muerte fetal, al Delegado Administrativo.	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de Certificados de Defunción y Muerte Fetal.
Delegado Administrativo	7	Cuenta los Formatos de Certificados de Defunción y Muerte Fetal, separa 70 certificados de defunción y 20 de muerte fetal, o los que sean requeridos.	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de Certificados de Defunción y Muerte Fetal. • Formato de recepción-entrega. • Libreta.
	8	Registra los números de folios a entregar y firma en formato de recepción-entrega de certificados de defunción y en la libreta de registro.	
	9	Entrega dotación de Formatos de Certificados de Defunción y Muerte Fetal, al médico patólogo certificante, de la Unidad de Patología Post-Mortem y solicita firmar el formato de recepción-entrega de certificados de defunción y en la libreta de registro.	
Unidad de Patología Post-Mortem (Médico Patólogo certificante).	10	Recibe y revisa que la dotación de certificados de defunción y muerte fetal sea la correcta. ¿Es correcta la dotación de certificados?	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de recepción-entrega. • Libreta.
	11	No: Solicita corrección o aclaración y regresa a la actividad No. 9.	
	12	Si: Firma de recibido en el formato de entrega-recepción de certificados de defunción y en libreta de registro.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA			
	8. Procedimiento para la recepción y entrega de los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal, a médicos patólogos			Hoja: 110

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Delegado Administrativo	13	Realiza inventario de los Formatos de Certificados de Defunción y Muerte Fetal, registra en el formato de "inventario de certificados de defunción", los números de folios de los Formatos de Certificados de Defunción y de Muerte Fetal en existencia, anota en observaciones los folios que fueron entregados al Médico Patólogo certificante.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de inventario. • Formato de recepción-entrega. • Libreta.
	14	Guarda los Formatos de Certificados de Defunción y Muerte Fetal en existencia, junto con los formatos de recepción-entrega, el de inventario y la libreta de registro, hasta la siguiente entrega. TERMINA.	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	8. Procedimiento para la recepción y entrega de los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal, a médicos patólogos		Hoja: 113

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	No Aplica
6.4 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.5 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas (501).	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de vale de certificados de defunción	5 años	Delegación Administrativa	No Aplica.
7.2 Formato de inventario de certificados de defunción	5 años	Delegación Administrativa	No Aplica.
7.3 Libreta de registro	5 años	Delegación Administrativa	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Certificado de Defunción: Es el documento oficial que acredita el fallecimiento de la persona.

8.2 Certificado de Muerte Fetal: Es el documento que acredita la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo.

8.3 Certificar: Declarar cierta o verdadera una cosa, especialmente una persona con autoridad y en un documento o impreso oficial.

8.4 Registro: Libro o documento oficial en que se anotan regularmente hechos o informaciones de los que debe quedar constancia.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2024	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de entrega-recepción de certificados de defunción.

10.1 Formato de entrega-recepción de certificados de defunción.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA																								
ENTREGA-RECEPCIÓN DE CERTIFICADOS DE DEFUNCION																									
PATOLOGIA U-310																									
<u>RECEPCION DE CERTIFICADOS:</u>																									
FECHA:																									
HORA:																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">NOMBRE DEL PATOLOGO QUE ENTREGA:</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>NOMBRE DEL ADMINISTRATIVO QUE RECIBE:</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> </table>		NOMBRE DEL PATOLOGO QUE ENTREGA:		NOMBRE DEL ADMINISTRATIVO QUE RECIBE:																					
NOMBRE DEL PATOLOGO QUE ENTREGA:																									
NOMBRE DEL ADMINISTRATIVO QUE RECIBE:																									
CERTIFICADOS QUE SE RECIBEN																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><th colspan="2">ADULTOS</th></tr> <tr> <th>DEL FOLIO No.</th> <th>AL FOLIO No.</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>TOTAL RECIBIDOS ADULTOS: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p>	ADULTOS		DEL FOLIO No.	AL FOLIO No.									<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><th colspan="2">FETALES</th></tr> <tr> <th>DEL FOLIO No.</th> <th>AL FOLIO No.</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>TOTAL RECIBIDOS FETALES: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p>	FETALES		DEL FOLIO No.	AL FOLIO No.								
ADULTOS																									
DEL FOLIO No.	AL FOLIO No.																								
FETALES																									
DEL FOLIO No.	AL FOLIO No.																								
FIRMA DEL ADMINISTRATIVO QUE RECIBE	FIRMA DEL PATOLOGO QUE ENTREGA																								
<u>ENTREGA DE CERTIFICADOS:</u>																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">NOMBRE DEL ADMINISTRATIVO QUE ENTREGA:</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>NOMBRE DEL PATOLOGO QUE RECIBE:</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> </table>		NOMBRE DEL ADMINISTRATIVO QUE ENTREGA:		NOMBRE DEL PATOLOGO QUE RECIBE:																					
NOMBRE DEL ADMINISTRATIVO QUE ENTREGA:																									
NOMBRE DEL PATOLOGO QUE RECIBE:																									
CERTIFICADOS QUE SE ENTREGAN																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><th colspan="2">ADULTOS</th></tr> <tr> <th>DEL FOLIO No.</th> <th>AL FOLIO No.</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>TOTAL ENTREGADOS ADULTOS: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p>	ADULTOS		DEL FOLIO No.	AL FOLIO No.									<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><th colspan="2">FETALES</th></tr> <tr> <th>DEL FOLIO No.</th> <th>AL FOLIO No.</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>TOTAL ENTREGADOS FETALES: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p>	FETALES		DEL FOLIO No.	AL FOLIO No.								
ADULTOS																									
DEL FOLIO No.	AL FOLIO No.																								
FETALES																									
DEL FOLIO No.	AL FOLIO No.																								
FIRMA DEL ADMINISTRATIVO QUE ENTREGA	FIRMA DEL PATOLOGO QUE RECIBE																								

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	9. Procedimiento para notificar el extravío de un formato de certificado de defunción o de muerte fetal a la Unidad Jurídica.		

9. PROCEDIMIENTO PARA NOTIFICAR EL EXTRAVÍO DE UN FORMATO DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN O DE MUERTE FETAL A LA UNIDAD JURIDICA.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	9. Procedimiento para notificar el extravío de un formato de certificado de defunción o de muerte fetal a la Unidad Jurídica.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 116

1. PROPÓSITO

1.1 Informar a la Unidad Jurídica, el extravío de un formato de certificado de defunción o de muerte fetal, para los efectos legales correspondientes.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento verifica el correcto desarrollo de los procesos, la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento "B", supervisa que se cumplan los lineamientos, políticas, normas, leyes que soportan este documento, La Unidad de Patología Post-mortem, la Unidad Jurídica y la Delegación Administrativa realizan las actividades para notificar el extravío de un formato de certificado de defunción o de muerte fetal.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de todo el personal que participa en la realización de este procedimiento, llevarlo a cabo, con apego a las acciones de Seguridad, Bioseguridad y a los requisitos que marca: la Ley General de Salud, Normas Oficiales Mexicanas, Estándares de Certificación, Actividades esenciales para la Seguridad del Paciente, ambas del Consejo de Salubridad General, Buenas Prácticas de Laboratorio, lineamientos, procedimientos, políticas institucionales y sectoriales, según aplique.

3.2 Es responsabilidad del Médico Patólogo de la Unidad de Post-Mortem a cargo de los certificados de defunción, reportar de manera inmediata a través de un escrito a la Delegación Administrativa, el faltante de un formato de certificado de defunción o muerte fetal.

3.3 Es responsabilidad de la Delegación Administrativa, dotar de certificados de defunción y muerte fetal al Médico Patólogo de Post-Mortem y reportar en caso de que hubiese faltante de un formato de certificado de defunción o muerte fetal.

3.4 Es responsabilidad del Delegado Administrativo, reportar formalmente, a la Unidad Jurídica, el extravío de un formato de certificado de defunción o muerte fetal, para la averiguación correspondiente.

3.5 Es responsabilidad del Jefatura de la Unidad de Post-Mortem y del Jefe del Servicio, supervisar que todas las actividades que se llevan a cabo en el desarrollo de este procedimiento, sean realizadas con apego a la legislación, normatividad sectorial e institucional, vigente.

3.6 Es responsabilidad del Jefatura del Servicio, promover entre el personal a su cargo, los valores institucionales y la transparencia.

3.7 Es responsabilidad del Jefatura del Servicio, del Jefe de la Unidad de Post-Mortem y del Delegado Administrativo, vigilar que se difunda y aplique este procedimiento en forma correcta.

3.8 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los principios de confidencialidad, protección de datos y a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de servicios.

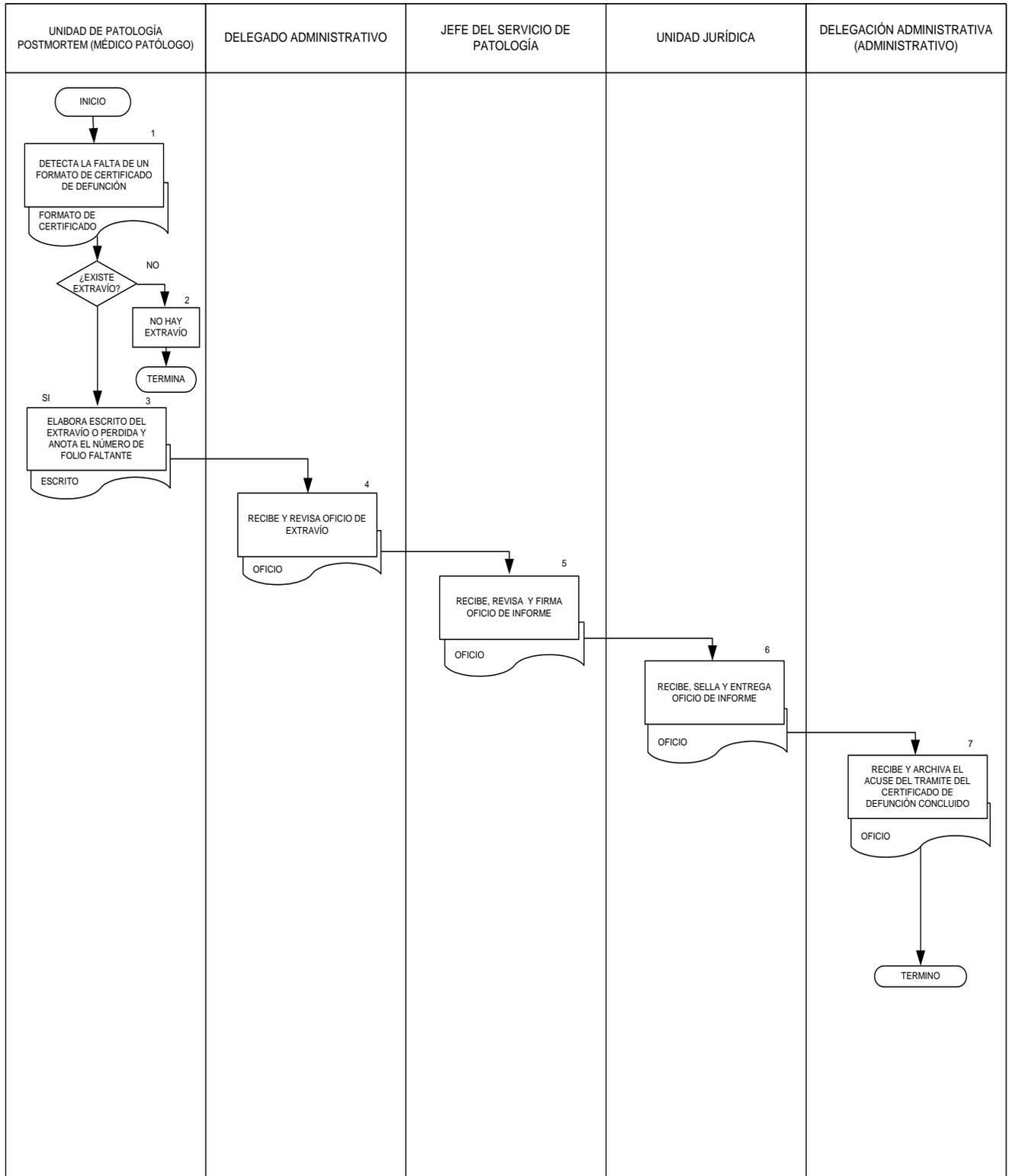
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	9. Procedimiento para notificar el extravío de un formato de certificado de defunción o de muerte fetal a la Unidad Jurídica

Hoja: 117

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Patología Post-Mortem (Médico Patólogo)	1	<p>Detecta la falta de un formato de certificado de defunción o muerte fetal, lo busca exhaustivamente y determina.</p> <p>¿Se extravió el formato de certificado de defunción o muerte fetal?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de certificado de defunción o muerte fetal.
	2	No: No hay extravío de formato de certificado y termina procedimiento	
	3	Si: Elabora escrito al Delegado Administrativo, informando a detalle, el extravío del formato de certificado de defunción o muerte fetal, anotando el número de folio extraviado.	
Delegado Administrativo	4	Recibe escrito e informa al Jefe de Servicio, el extravío del formato de certificado de defunción o muerte fetal, para su conocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de certificado de defunción o muerte fetal
Jefe del Servicio de Patología	5	Recibe, revisa, firma el oficio de informe de extravío a la Unidad Jurídica.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio
Unidad Jurídica	6	Recibe, sella y entrega acuse de oficio de informe de extravío.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio
Delegación Administrativa	7	<p>Recibe y archiva el acuse sellado del oficio de extravío del formato de certificado de defunción o muerte fetal e informa a la Jefatura del Servicio de Patología, del trámite concluido.</p> <p>TERMINA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de certificado de defunción o muerte fetal • Oficio

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	9. Procedimiento para notificar a la Unidad Jurídica, el extravío de un formato de certificado de defunción o de muerte fetal.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 119

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	No Aplica
6.4 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	
6.5 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas (501)	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios de informe de extravío.	5 años	Delegación Administrativa.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Certificado de defunción: Es el documento oficial que acredita el fallecimiento de la persona.

8.2 Denuncia: Es un documento en que se da noticia a la autoridad competente de la comisión de un delito o de una falta.

8.3 Escrito: Es una carta, un documento o cualquier otro papel manuscrito, mecanografiado o impreso.

8.4 Extravío: Pérdida de algo.

8.5 Notificar: Es la acción de comunicar a una persona una información específica a través de un modo formal.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2024	Se incluyeron políticas que promueven el apego a los principios normativos, éticos y de aseguramiento de calidad.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficio de notificación de extravío o pérdida de certificado de defunción

10.2 Certificado de defunción y de muerte fetal. (*Ver anexo del procedimiento 3)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	9. Procedimiento para notificar a la Unidad Jurídica, el extravío de un formato de certificado de defunción o de muerte fetal.		Hoja: 120

10.1 Oficio de notificación de extravío o pérdida de certificado de defunción.



TORRE U. 501 PATOLOGÍA
OFICIO No. JSP/ /2023

Ciudad de México, a de 2023.

**SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD JURÍDICA
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
"DR. EDUARDO LICEAGA"
P R E S E N T E**

Por este medio, me permito hacer de su conocimiento, que el día , personal de la Unidad de Post-Mortem del turno , se percató de que, pese a la búsqueda exhaustiva, no se localizan las hojas verdes, del juego que integra los Certificados de Defunción, que ya fueron emitidos por este Servicio, que son un total de y que corresponden a:

NOMBRE DEL FALLECIDO	No. DE CERTIFICADO	FECHA DE DEFUNCIÓN	SERVICIO	OBSERVACIONES

Envío a Usted la información anterior, para que se realicen las acciones legales, a que haya lugar. Sin otro particular, me es grato enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

**DR. JORGE PÉREZ ESPINOSA
JEFE DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA**

c.c.p. Jefatura de la Unidad de Post-Mortem del Servicio de Patología.-Presente

SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
Dr. Balmis 148, Doctores, Cuauhtémoc, 06720 Ciudad de México, CDMX
Teléfonos: 5527892000 Ext. 5609
www.hqm.salud.qob.mx



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	10. Procedimiento para la recepción y distribución de las copias de los certificados de defunción y de muerte fetal, con sus anexos.	<hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 121

10. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LAS COPIAS, DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN Y DE MUERTE FETAL, CON SUS ANEXOS.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	10. Procedimiento para la recepción y distribución de las copias de los certificados de defunción y de muerte fetal, con sus anexos.		

1. PROPÓSITO

1.1 Recibir, organizar y resguardar las copias de los certificados de defunción y de muerte fetal, con su respectiva notificación de defunción, pase de salida y formato de prellenado de certificado de defunción, así como capturar en base de datos la información de los mismos generando el control interno que aporta información para elaborar el reporte a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento verifica el correcto desarrollo de los procesos, la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento "B", supervisa que se cumplan los lineamientos, políticas, normas, leyes que soportan este documento, el Departamento de epidemiología recibe copias de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal, la Delegación Administrativa del Servicio de Anatomía Patológica se encarga de la organización, resguardo y control, de las copias de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de todo el personal que participa en la realización de este procedimiento, llevarlo a cabo, con apego a las acciones de Seguridad, Bioseguridad y a los requisitos que marca: la legislación, normas oficiales mexicanas, Estándares de Certificación, Actividades esenciales Para la Seguridad del Paciente, ambas del Consejo de Salubridad General, Buenas Prácticas de Laboratorio, lineamientos, procedimientos, políticas institucionales y sectoriales, según aplique.

3.2 Es responsabilidad del Administrativo de la Unidad de Patología Post-Mortem, una vez concluido el turno, entregar a la Delegación Administrativa dos copias de los Certificados de Defunción y de Muerte Fetal y la copia verde, utilizados durante la jornada, con su respectiva notificación de defunción, pase de salida y formato de prellenado de certificado de defunción.

3.3 Es responsabilidad del Administrativo de la Unidad de Patología Post-Mortem, entregar en tiempo y forma, las copias de los certificados de defunción con los anexos completos, a la Delegación Administrativa.

3.4 Es responsabilidad de la Delegación Administrativa organizar y enviar las copias de los Certificados de Defunción y de Muerte Fetal, a la Oficina de Protocolos de Necropsias, Informática Administrativa y al Departamento de Epidemiología, el mismo día de la recepción.

3.5 Es responsabilidad del Administrativo de la Oficina de Protocolos de Necropsias, resguardar la copia verde del certificado de defunción y de muerte fetal, con la notificación y el pase de salida de cadáver.

3.6 Es responsabilidad del Administrativo de la Oficina de Informática Administrativa, archivar y resguardar las copias de los certificados de defunción y de muerte fetal, con el formato de prellenado de certificado de defunción.

3.7 Es responsabilidad de la Delegación Administrativa, el manejo y captura de la información relativa a los Certificados de Defunción y de Muerte Fetal utilizados, para control interno y elaboración del reporte oficial a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

3.8 Es responsabilidad del Jefatura de la Unidad de Post-Mortem, Coordinador del Aseguramiento de Calidad y del Jefe del Servicio, supervisar que todas las actividades que se llevan a cabo en el desarrollo

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	10. Procedimiento para la recepción y distribución de las copias de los certificados de defunción y de muerte fetal, con sus anexos.		Hoja: 123

de este procedimiento, sean realizadas con apego a los requisitos legales y reglamentarios, normatividades sectoriales e institucionales, vigentes.

3.9 Es responsabilidad del Jefatura del Servicio, promover entre el personal a su cargo, los valores institucionales y la transparencia.

3.10 Es responsabilidad del personal que lleva a cabo este procedimiento, cuidar el mobiliario, equipo, materiales e insumos, que le son proporcionados por la Institución, para desarrollar sus actividades.

3.11 Es responsabilidad del Jefatura del Servicio y del Delegado Administrativo, vigilar que se difunda y aplique este procedimiento.

3.12 Todas las actividades que requieran interrelación personal, serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los principios de confidencialidad, protección de datos y a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	10. Procedimiento para la recepción y distribución de las copias de los certificados de defunción y de muerte fetal.

Hoja: 124

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

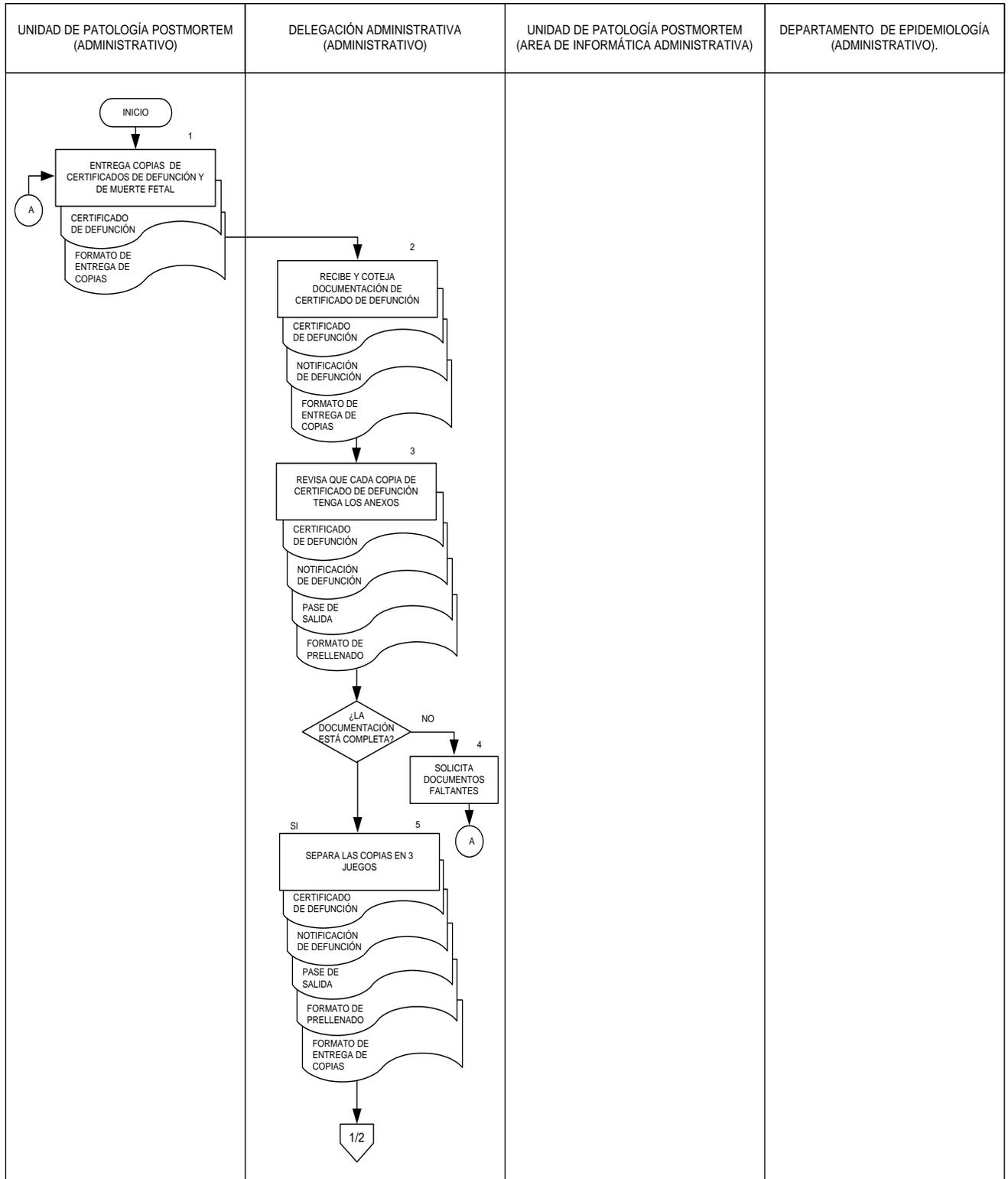
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Patología Post-Mortem (Administrativo).	1	<p>Entrega a la Delegación Administrativa, copias de los certificados de defunción y muerte fetal (incluida copia verde), utilizados en el turno con sus respectivos formatos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Notificación de defunción ➤ Pase de salida ➤ Formato de prellenado de certificado de defunción <p>Mediante el formato de entrega de copias, de los certificados de defunción, a la Delegación Administrativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de defunción y muerte fetal. • Formato de entrega de copias de certificados. • Notificación de defunción • Pase de salida • Formato de prellenado
Delegación Administrativa (administrativo)	2	Recibe copias y coteja con formato de entrega de copias de certificados.	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de defunción. • Notificación de defunción. • Pase de Salida. • Formato de Prellenado. • Formato de entrega de copias de certificados.
	3	<p>Revisa que cada copia de Certificado de Defunción y/o Muerte Fetal, incluya anexos sus respectivos formatos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Notificación de defunción ➤ Pase de salida ➤ Formato de prellenado de certificado de defunción <p>¿Los certificados cuentan con documentación completa?</p>	
	4	No: Solicita documentos faltantes y regresa a la actividad 1.	
	5	<p>Si: Separa las copias en tres juegos, para su distribución:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Juego No.1: Hoja verde con la notificación de defunción y la hoja de salida. ➤ Juego No. 2: Copia de Certificado, con el formato de prellenado de certificado. ➤ Juego No.3: Sólo copias de los certificados de defunción. 	
	6	Entrega al área de Protocolos de Necropsias de la Unidad de Patología Post-Mortem, el primer juego de copias (Hoja verde, notificación de defunción y hoja de salida de cadáver).	
	7	Recibe juego de copias (Certificado de defunción, Notificación de defunción, Autorización de Salida del cadáver) para su archivo y resguardo.	

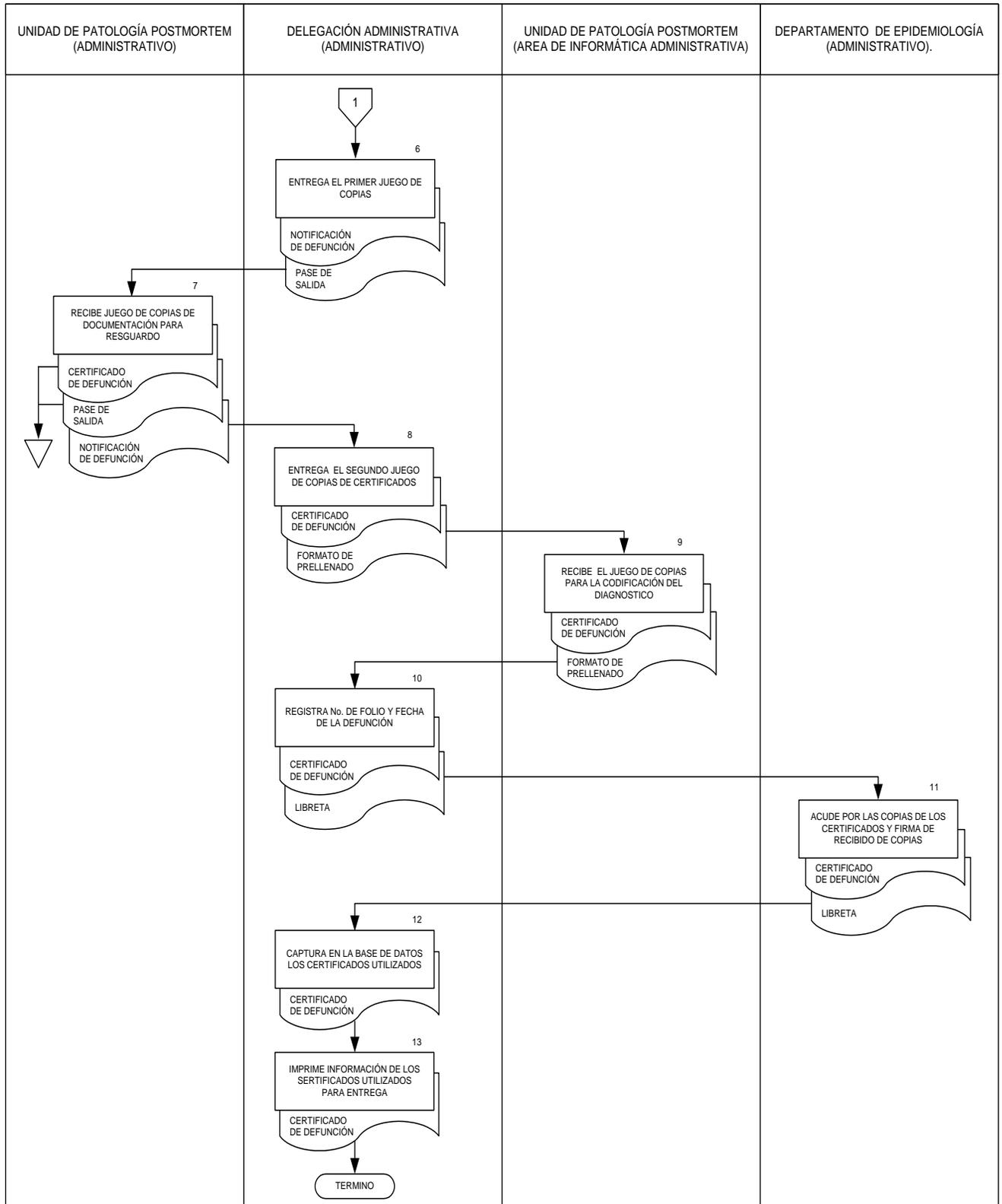
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	10. Procedimiento para la recepción y distribución de las copias de los certificados de defunción y de muerte fetal.

Hoja: 125

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Delegación Administrativa (administrativo)	8	Entrega al área de Informática Administrativa el segundo juego de copias (Copias de los certificados con el formato de prellenado de certificados de defunción).	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de defunción. • Formato de Prellenado.
Unidad de Patología Post-Mortem (Área de Informática Administrativa).	9	Recibe el juego de copias de Certificado de defunción (se enlaza con procedimiento 8 "Para la codificación de los diagnósticos en las copias de los certificados de defunción").	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de defunción. • Formato de prellenado
Delegación Administrativa (Administrativo).	10	Registra el número de folio y la fecha de la defunción de cada certificado, en la libreta de entrega de copias al Departamento de Epidemiología.	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de defunción. • Libreta.
Departamento de Epidemiología (Administrativo).	11	Acude a la Delegación Administrativa, por las copias de los certificados de defunción y anota nombre y firma en la libreta de entrega de copias.	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de defunción. • Libreta.
Delegación Administrativa (Administrativo).	12	Captura en la base de datos, la información de los certificados de defunción utilizados.	
	13	Imprime información de los certificados utilizados, para ser entregada a la Oficina de Trámites Funerarios de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. TERMINA.	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	10. Procedimiento para la recepción y distribución de las copias de los certificados de defunción y de muerte fetal.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 128

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica	No Aplica
6.3 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	No Aplica
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal.	No Aplica
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas (501)	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de entrega de certificados a la Delegación Administrativa	5 años	Delegación Administrativa	No Aplica.
7.2 Copia verde del Certificado de Defunción	Indefinido	Unidad de Post-Mortem (Oficina de Protocolos de Autopsias)	No Aplica.
7.3 Notificación de Defunción	Indefinido	Unidad de Post-Mortem (Oficina de Protocolos de Autopsias)	No Aplica.
7.4 Pase de Salida de Cadáver	Indefinido	Unidad de Post-Mortem (Oficina de Protocolos de Autopsias)	No Aplica.
7.5 Formato de prellenado de certificados de defunción	Indefinido	Unidad de Post-Mortem (Oficina de Informática Administrativa)	No Aplica.
7.6 Libreta de entrega de copias al Servicio de epidemiología	Indefinido	Delegación Administrativa	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Certificado de Defunción: Es el documento oficial que acredita el fallecimiento de la persona.

8.2 Certificado de Muerte Fetal: Es el documento que acredita la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	10. Procedimiento para la recepción y distribución de las copias de los certificados de defunción y de muerte fetal.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 129

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2024	Se incluyeron políticas que promueven el apego a los principios normativos y de aseguramiento de calidad. Se actualizó formato de entrega de copias de certificados de defunción.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de entrega de certificados, a la Delegación Administrativa.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	11. Procedimiento para la codificación de los diagnósticos, en las copias de los certificados de defunción.	<hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 131

11. PROCEDIMIENTO PARA LA CODIFICACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS, EN LAS COPIAS DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	11. Procedimiento para la codificación de los diagnósticos, en las copias de los certificados de defunción.		Hoja: 132

1. PROPÓSITO

1.1 Codificar los diagnósticos, en las copias de los certificados de defunción, que se emiten en el Servicio de Anatomía Patológica, con el propósito de que la Subdirección de Sistemas Administrativos, elabore la estadística de mortalidad hospitalaria.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento verifica el correcto desarrollo de los procesos, la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento "B", supervisa que se cumplan los lineamientos, políticas, normas, leyes que soportan este documento. La Subdirección de Sistemas Administrativos solicita copias de los certificados de defunción con los diagnósticos codificados, al área de informática administrativa de la Unidad de Patología Post-Mortem, a fin de corroborar información de mortalidad e ingresar códigos en el sistema córtex, para la estadística de mortalidad hospitalaria; el área de Protocolos de Autopsias solicita las copias de los certificados de defunción y anota los códigos de los diagnósticos, en el reporte de mortalidad diario; el área de informática Administrativa de la Unidad de Patología Post-Mortem, efectúa las actividades necesarias para la codificación de los diagnósticos en las copias de los certificados de defunción de acuerdo a la CIE-10.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de todo el personal que participa en la realización de este procedimiento, llevarlos a cabo, con apego a las acciones de Seguridad, Bioseguridad y a los requisitos que marca: la Ley General de Salud, Normas Oficiales Mexicanas, Estándares de Certificación, Actividades esenciales para la Seguridad del Paciente, ambas del Consejo de Salubridad General; Buenas Prácticas de Laboratorio, lineamientos, procedimientos, políticas institucionales y sectoriales, según aplique.

3.2 Es responsabilidad de la Delegación Administrativa, que se entreguen, en tiempo y forma, las copias de los certificados de defunción, con la hoja de prellenado del certificado y copia de la identificación oficial del familiar, al área de Informática Administrativa de la Unidad de Patología Post-Mortem.

3.3 Es responsabilidad del Administrativo de Informática Administrativa de la Unidad de Patología Post-Mortem, verificar que la copia del certificado de defunción contenga el número de necropsia y que no existan datos faltantes o confusos en las copias de los certificados de defunción.

3.4 Es responsabilidad del Administrativo del área de Informática Administrativa de la Unidad de Patología Post-Mortem, codificar los diagnósticos, de acuerdo a la CIE-10, en las copias de los certificados de defunción.

3.5 Es responsabilidad del área de Informática Administrativa, de la Unidad de Patología Post-Mortem, entregar las copias de los certificados de defunción con los códigos de los diagnósticos, temporalmente y en calidad de préstamo, a la Subdirección de Sistemas Administrativos, registrando dicho préstamo.

3.6 Es responsabilidad del área de Informática Administrativa de la Unidad de Patología Post-Mortem, entregar las copias de los certificados de defunción con los códigos de los diagnósticos, en calidad de préstamo al área de Protocolos de Necropsias, de la misma Unidad, registrando dicho préstamo; con ello se elaborará el reporte diario de las defunciones.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	11. Procedimiento para la codificación de los diagnósticos, en las copias de los certificados de defunción.		Hoja: 133

3.7 Es responsabilidad, del área de Informática Administrativa de la Unidad de Patología Post-Mortem, el manejo y resguardo cuidadoso, de las copias de los certificados de defunción.

3.8 Es responsabilidad del Jefatura de la Unidad de Patología Post-Mortem, del Coordinador de Aseguramiento de Calidad y del Jefe del Servicio, supervisar que todas las actividades que se llevan a cabo en el Servicio, sean realizadas con apego a la legislación, normatividad sectorial e institucional, vigente.

3.9 Es responsabilidad del personal que lleva a cabo este procedimiento, cuidar el mobiliario, equipo, materiales e insumos, que le son proporcionados por la Institución, para desarrollar sus actividades.

3.10 Es responsabilidad del Jefatura del Servicio, promover entre el personal a su cargo, los valores institucionales y la transparencia.

3.10 Es responsabilidad del Jefatura de la Unidad de Patología Post-Mortem y del Jefe del Servicio, vigilar que se difunda y aplique este procedimiento.

3. 11 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los principios de confidencialidad, protección de datos y a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	11. Procedimiento para la codificación de los diagnósticos, en las copias de los certificados de defunción.

Hoja: 134

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

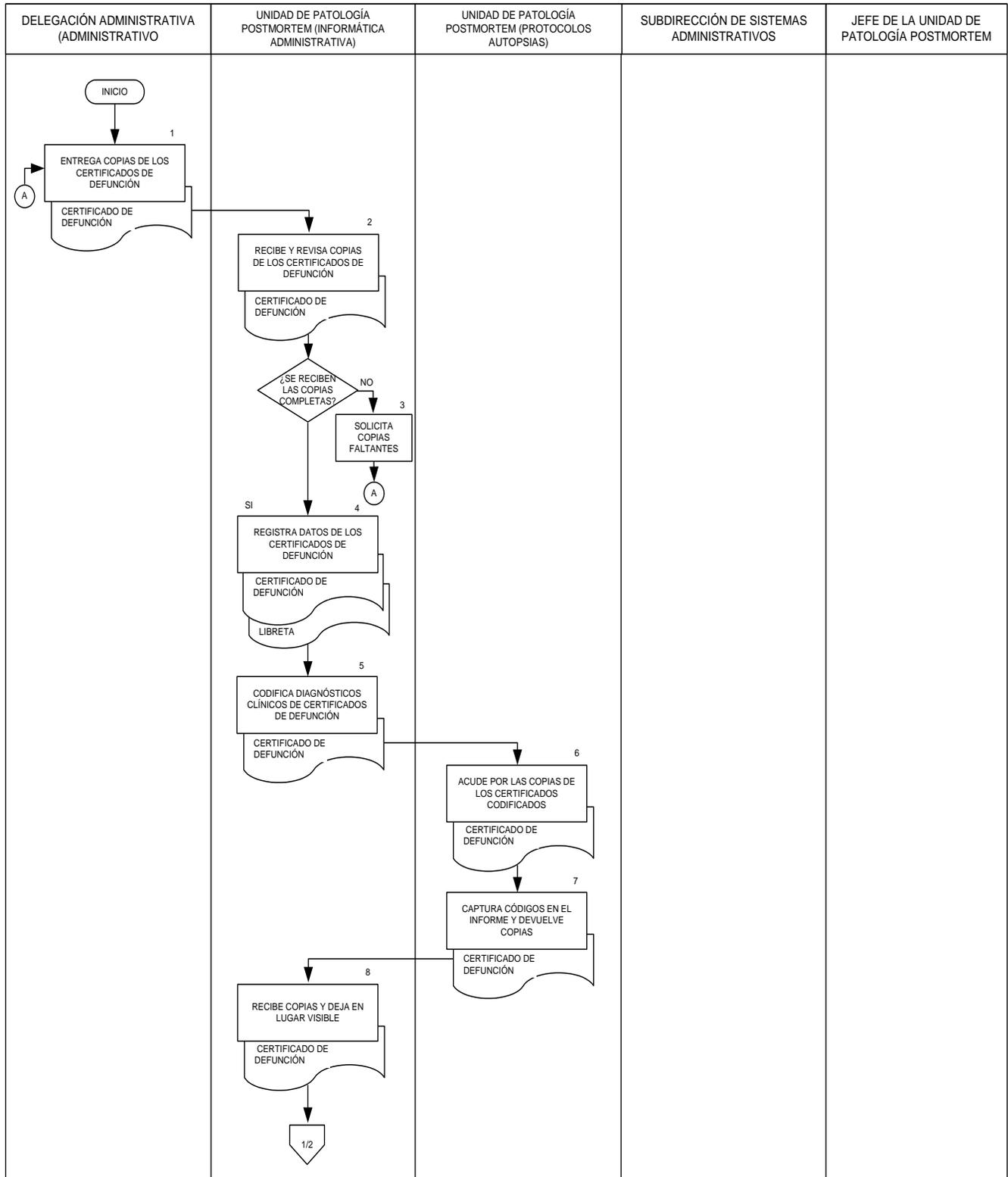
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Delegación Administrativa (Administrativo)	1	Entrega copias de los certificados de defunción, con sus respectivas hojas de prellenado y copias de identificaciones al área de Informática Administrativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de defunción.
Unidad de Patología Post-Mortem (Informática Administrativa).	2	Recibe copias de los certificados de defunción, con sus respectivas hojas de prellenado y revisa que no haya faltantes. ¿Se reciben las copias completas?	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de defunción. • Libreta de control
	3	No: Solicita copias faltantes y regresa a la actividad 1.	
	4	Si: Registra datos de las copias de los certificados de defunción en la libreta de control.	
	5	Asigna código a los diagnósticos clínicos, en las copias de los certificados de defunción, de acuerdo al CIE-10.	
Unidad de Patología Post-Mortem (Protocolos de necropsias). Administrativo	6	Acude al área de Informática Administrativa de la Unidad de Patología Post-Mortem, recibe las copias de los certificados de defunción codificados.	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de defunción
	7	Captura códigos en el informe de mortalidad diario y regresa copias al administrativo del área de informática administrativa.	
Unidad de Patología Post-Mortem (Informática Administrativa).	8	Recibe copias de los certificados de defunción y los resguarda.	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de defunción
Subdirección de Sistemas Administrativos.	9	Solicita al área de informática administrativa de la Unidad de Patología Post-Mortem, le proporcione de manera temporal, las copias de los certificados de defunción codificados y registra préstamo de la documentación, con fecha, nombre y firma de quien recibe	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de defunción • libreta de préstamo de documentos
	10	Corroboración información de los certificados de defunción en la base de datos del sistema córtex e ingresa códigos.	
	11	Reintegra las copias de los certificados de defunción al área de informática administrativa, de la Unidad de Patología Post-Mortem, se registra esta devolución, en la libreta de préstamo de documentos.	

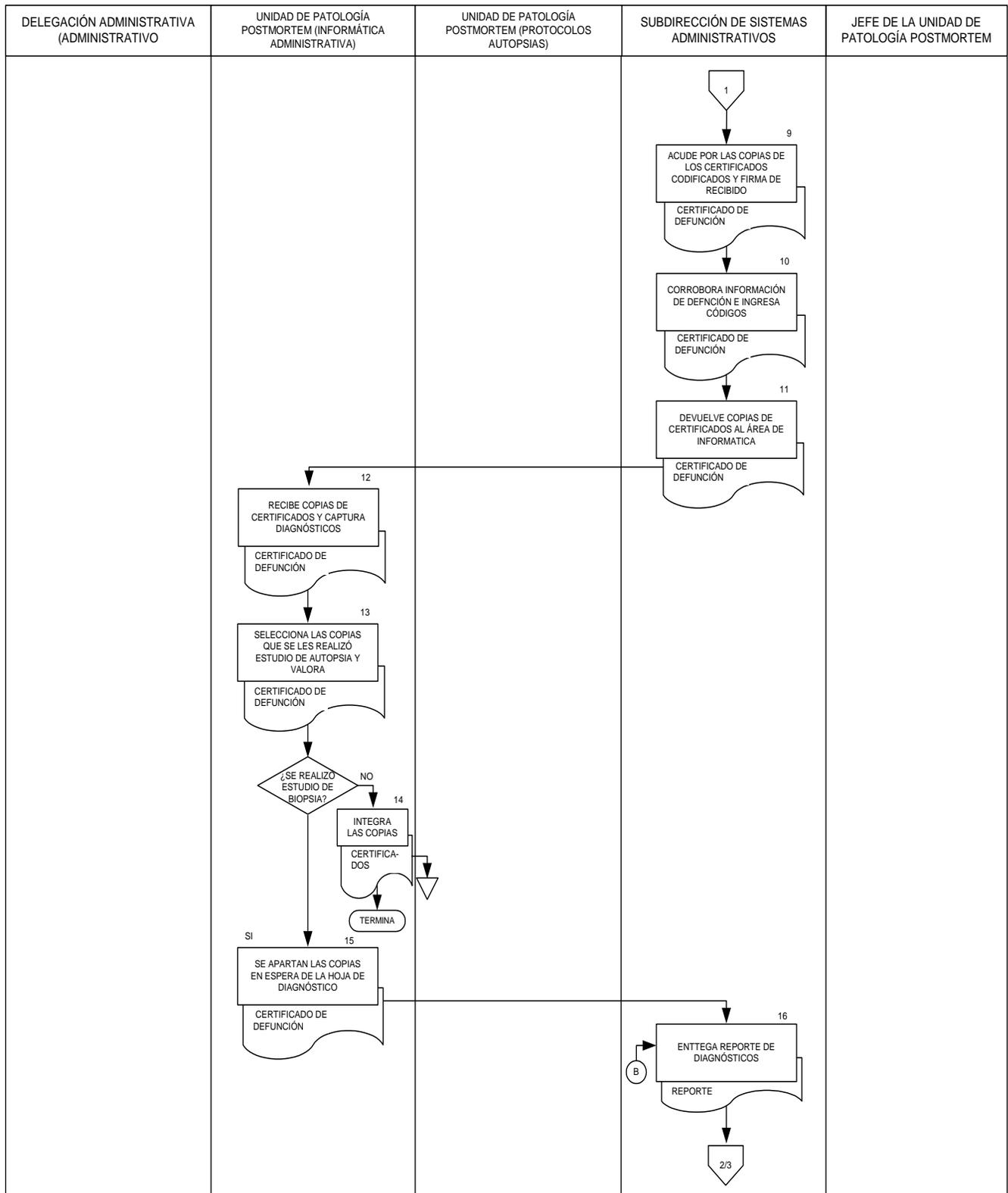
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	11. Procedimiento para la codificación de los diagnósticos, en las copias de los certificados de defunción.

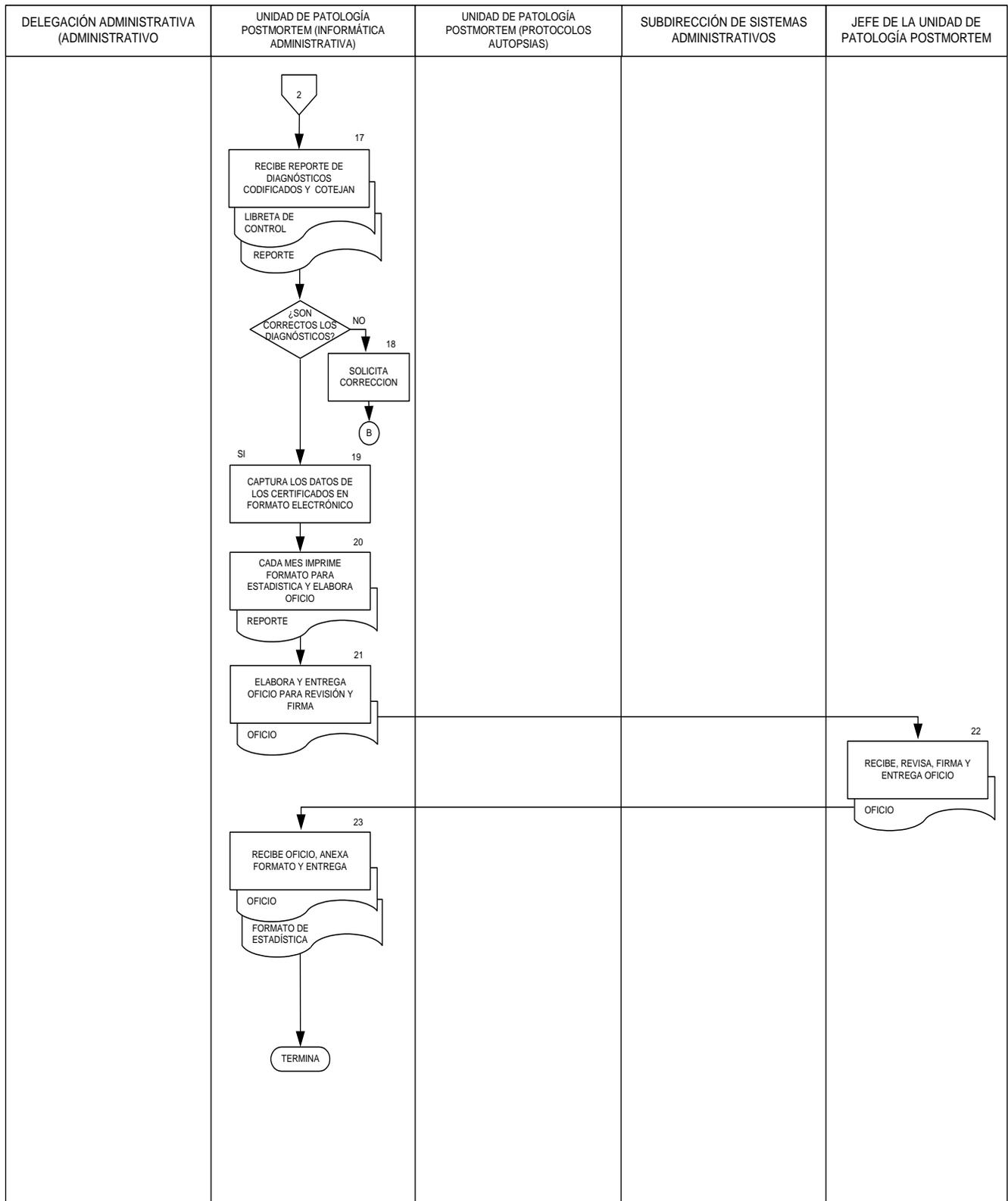
Hoja: 135

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Patología Post-Mortem (Informática Administrativa).	12	Recibe copias de los certificados de defunción y captura en el sistema córtex, los diagnósticos.	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de defunción. • Certificados de defunción • Hoja de diagnósticos
	13	Selecciona las copias de los certificados de defunción, de aquellos a los que se les realizó el estudio de necropsia y revisa: ¿Se encuentran incluida entre las copias de certificados de defunción, alguna de algún caso en el que se realizó el estudio de necropsia?	
	14	No: Se archivan las copias de los certificados de defunción por número de folio y termina procedimiento.	
	15	Si: Se separan las copias, hasta asegurar que el área de Protocolos de Necropsias haya realizado la entrega de la hoja de diagnósticos.	
Subdirección de Sistemas Administrativos.	16	Entrega reporte de los diagnósticos codificados, de los certificados de defunción, al área de Informática Administrativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte.
Unidad de Patología Post-Mortem (Informática Administrativa).	17	Recibe reporte de diagnósticos codificados de certificados y con el personal de la Subdirección de Sistemas Administrativos, coteja la información con los datos de la libreta de control, verifican si existe discrepancia ente los diagnósticos. ¿Son correctos los diagnósticos?	<ul style="list-style-type: none"> • Libreta de control. • Reporte. • Oficio
	18	No: El personal de la Subdirección de Sistemas Administrativos, hace la corrección y regresa a la actividad 16.	
	19	Si: El Administrativo de Informática Administrativa, captura los datos de los certificados, en formato electrónico.	
	20	El día 26 de cada mes, imprime formato electrónico para el envío de estadística.	
	21	Entrega oficio al Jefe de la Unidad de Patología Post-Mortem para revisión y firma.	
Jefe de la Unidad de Patología Post-Mortem.	22	Recibe, revisa, firma oficio y entrega al Administrativo de Informática Administrativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio
Unidad de Patología Post-Mortem (Informática Administrativa).	23	Recibe oficio firmado, anexa formato para estadística y entrega al Administrativo de la Delegación Administrativa. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Formato de estadística

5. DIAGRAMA DE FLUJO







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	11. Procedimiento para la codificación de los diagnósticos, en las copias de los certificados de defunción.		Hoja: 139

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	No Aplica
6.4 Código de ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.5 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas (501)	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Copias de los certificados de defunción con los diagnósticos codificados.	Indefinido	Unidad de Patología Post-Mortem (Informática Admva.)	No Aplica.
7.2 Libreta de control.	Indefinido	Unidad de Patología Post-Mortem (Informática Admva.)	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Bioseguridad: se refiere al conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o físicos a los que esté expuesto durante el desempeño de sus funciones.

8.2 Certificado de Defunción: Es el documento oficial que acredita el fallecimiento de la persona.

8.3 CIE-10: Es el acrónimo de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión correspondiente a la versión en español de la (en inglés) ICD, siglas de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) y determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad.

8.4 Codificación: Se llama codificación a la transformación de la formulación de un mensaje a través de las reglas o normas de un código o lenguaje predeterminado.

8.5 Cotejar: Comparar una cosa con otra, especialmente datos o documentos, teniéndolas a la vista para encontrar parecidos o apreciar diferencias entre ellas.

8.6 Diagnóstico: Son el o los resultados que se arrojan luego de un estudio, evaluación o análisis sobre determinado ámbito u objeto.

8.7 Sistema córtex: Sistema de cómputo que utiliza el H.G.M.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	11. Procedimiento para la codificación de los diagnósticos, en las copias de los certificados de defunción.		Hoja: 140

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2024	Se incluyeron políticas que promueven el apego a los principios normativos y de aseguramiento de calidad y se modificó la actividad 13.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de certificado de defunción (Ver anexo del procedimiento 3).

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		DR. EDUARDO LICEAGA
	12. Procedimiento para el resguardo y depuración de frascos con tejido de las necropsias, hasta la emisión del resultado.		

12. PROCEDIMIENTO PARA EL RESGUARDO Y DEPURACIÓN DE FRASCOS CON TEJIDO DE LAS NECROPSIAS, HASTA LA EMISIÓN DEL RESULTADO.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	12. Procedimiento para el resguardo y depuración de frascos con tejido de las necropsias, hasta la emisión del resultado.		Hoja: 142

1. PROPÓSITO

1.1 Resguardar y depurar los frascos con los tejidos de las necropsias, hasta que se haya emitido el resultado.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección de Apoyo al Diagnóstico Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento verifica el correcto desarrollo de los procesos, la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento "B", supervisa que se cumplan los lineamientos, políticas, normas, leyes que soportan este documento y al Archivo de bloques del Servicio de Anatomía Patológica que se encarga de resguardar los frascos hasta la emisión del resultado de necropsia.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de todo el personal que participa en la realización de este procedimiento, llevarlo a cabo, con apego a las acciones de Seguridad, Bioseguridad y a los requisitos que marca: la legislación, Normas Oficiales Mexicanas, Estándares de Certificación, Acciones esenciales para la Seguridad del Paciente, ambas del Consejo de Salubridad General, Buenas Prácticas de Laboratorio, manuales, lineamientos, procedimientos, políticas institucionales y sectoriales, según aplique.

3.1 Es responsabilidad del Médico Patólogo encargado de la necropsia, etiquetar el frasco que contiene el tejido, con los datos completos de ella.

3.2 Es responsabilidad del Administrativo del Archivo de Bloques, resguardar los frascos con los tejidos de necropsias, hasta la emisión del resultado de la misma.

3.3 Es responsabilidad del Delegado Administrativo, entregar en tiempo y forma, una relación de números de necropsias, que cuentan con resultados, al administrativo del Archivo de Bloques, para la depuración de los frascos con tejido.

3.4 Los frascos se lavarán, para ser reutilizados, una vez que el resultado de la necropsia haya sido emitido.

3.5 El archivo de tejidos del Servicio de Patología, se depurará, con la siguiente periodicidad:

TEJIDOS DE AUTOPSIA	—————>	se depurarán anualmente
TEJIDOS DE CASOS MÉDICO-LEGALES	—————>	se depurarán de acuerdo a las acciones Médico-legales, implementadas en el Servicio

3.6 Es responsabilidad del Administrativo del Archivo de Bloques, entregar los frascos limpios o nuevos a los médicos patólogos que lo soliciten.

3.7 Es responsabilidad del Jefatura del Servicio, promover entre el personal a su cargo, los valores institucionales y la transparencia.

3.8 Es responsabilidad del Jefatura la Unidad de Patología Quirúrgica, del Coordinador de Aseguramiento de Calidad y del Jefe del Servicio, supervisar que todas las actividades que se llevan a cabo en el desarrollo de este procedimiento, sean realizadas con apego a la legislación, normatividad sectorial e institucional, vigente.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		Hoja: 143
	12. Procedimiento para el resguardo y depuración de frascos con tejido de las necropsias, hasta la emisión del resultado.		

3.9 Es responsabilidad del personal que lleva a cabo este procedimiento, cuidar el mobiliario, equipo, materiales e insumos, que le son proporcionados por la Institución, para desarrollar sus actividades.

3.10 Es responsabilidad del Jefatura del Servicio, del Jefe de la Unidad de Patología Quirúrgica y del Delegado Administrativo, que se difunda y aplique este procedimiento.

3.11 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los principios de confidencialidad, protección de datos y a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de servicios.

	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	12. Procedimiento para el resguardo y depuración de frascos con tejido de las autopsias, hasta la emisión del resultado.

Hoja: 144

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

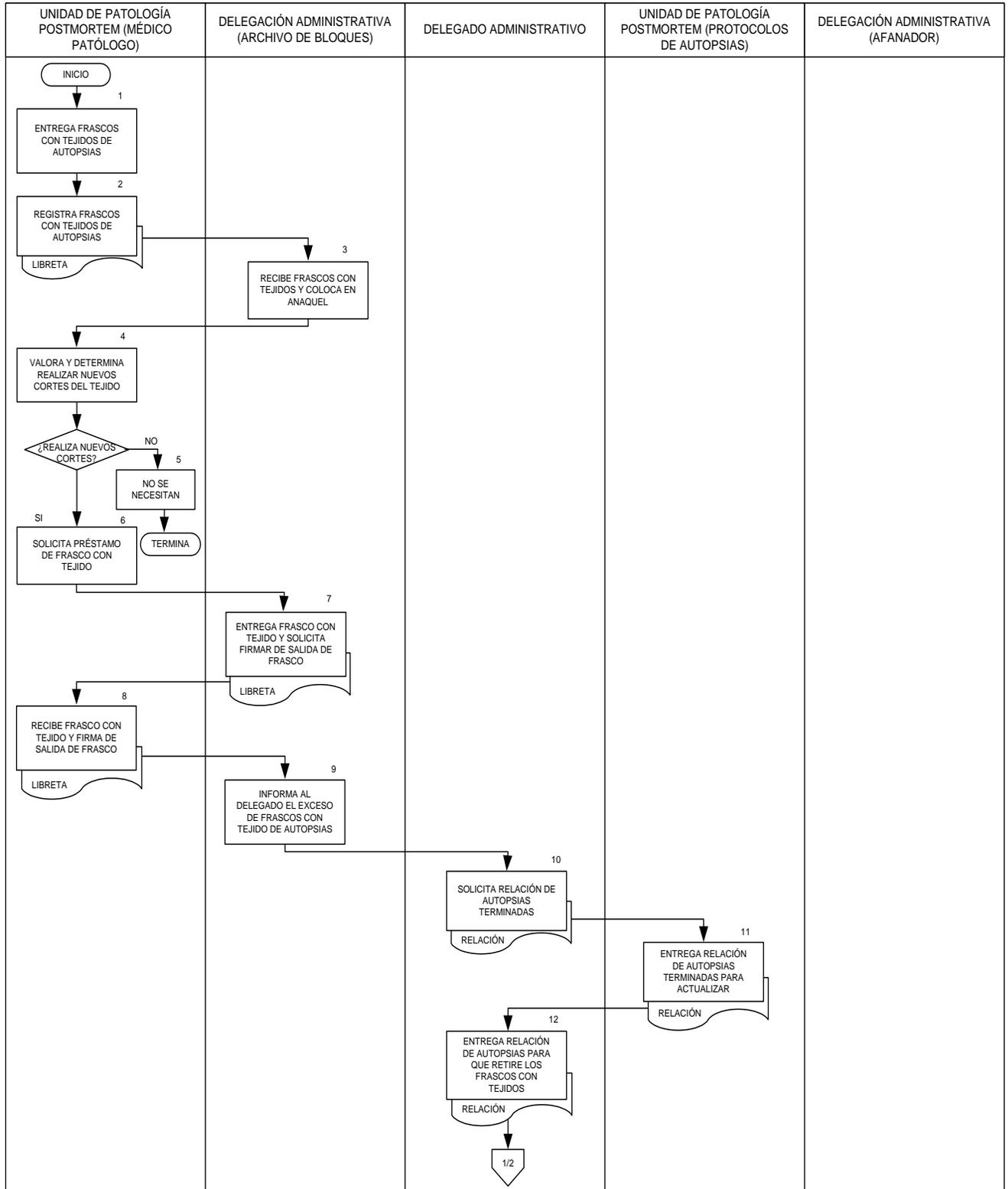
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Patología Post-Mortem (Médico Patólogo).	1	Entrega frasco(s) debidamente etiquetados con los tejidos de las necropsias al Administrativo del Archivo de Bloques.	• Libreta.
	2	Registra en la libreta de entrada de frascos: el o los números de necropsias, la cantidad de frascos que entrega, la fecha y su nombre completo.	
(Archivo de Bloques). Administrativo	3	Recibe el o los frasco(s) con los tejidos de la(s) necropsia(s) y coloca en el anaquel, de acuerdo al número de necropsia.	
Unidad de Patología Post-Mortem (Médico Patólogo).	4	Valora y determina realizar nuevos cortes del tejido.	
	5	¿Realiza nuevos cortes de tejido? No: No se necesitan nuevos cortes de tejido y termina procedimiento.	
	6	Si: Solicita préstamo de frasco con tejido de la necropsia, al Administrativo del Archivo de Bloques.	
(Archivo de Bloques). Administrativo	7	Entrega frasco con tejido de la necropsia, al Médico Patólogo y le solicita firmar en la libreta de salida de frascos.	• Libreta.
Unidad de Patología Post-Mortem (Médico Patólogo).	8	Recibe frascos con tejido de necropsia y firma en libreta de salida de frascos.	• Libreta.
(Archivo de Bloques).	9	Informa al Delegado Administrativo, el exceso de frascos con tejidos de necropsias.	
Delegado Administrativo.	10	Solicita al Administrativo de Protocolos de Necropsias, de la Unidad de Patología Postmortem, relación de números de las necropsias que ya cuentan con resultados.	• Relación de números de necropsias
Unidad de Patología Post-Mortem (Protocolos de Necropsias)	11	Entrega al Delegado Administrativo, relación de números de las necropsias, de las que ya se emitió el resultado.	• Relación de números de necropsias
Delegado Administrativo.	12	Entrega relación de números de las necropsias que ya cuentan con resultados, al administrativo del Archivo de Bloques, para que retire los frascos con tejidos de los anaqueles.	• Relación de números de necropsias

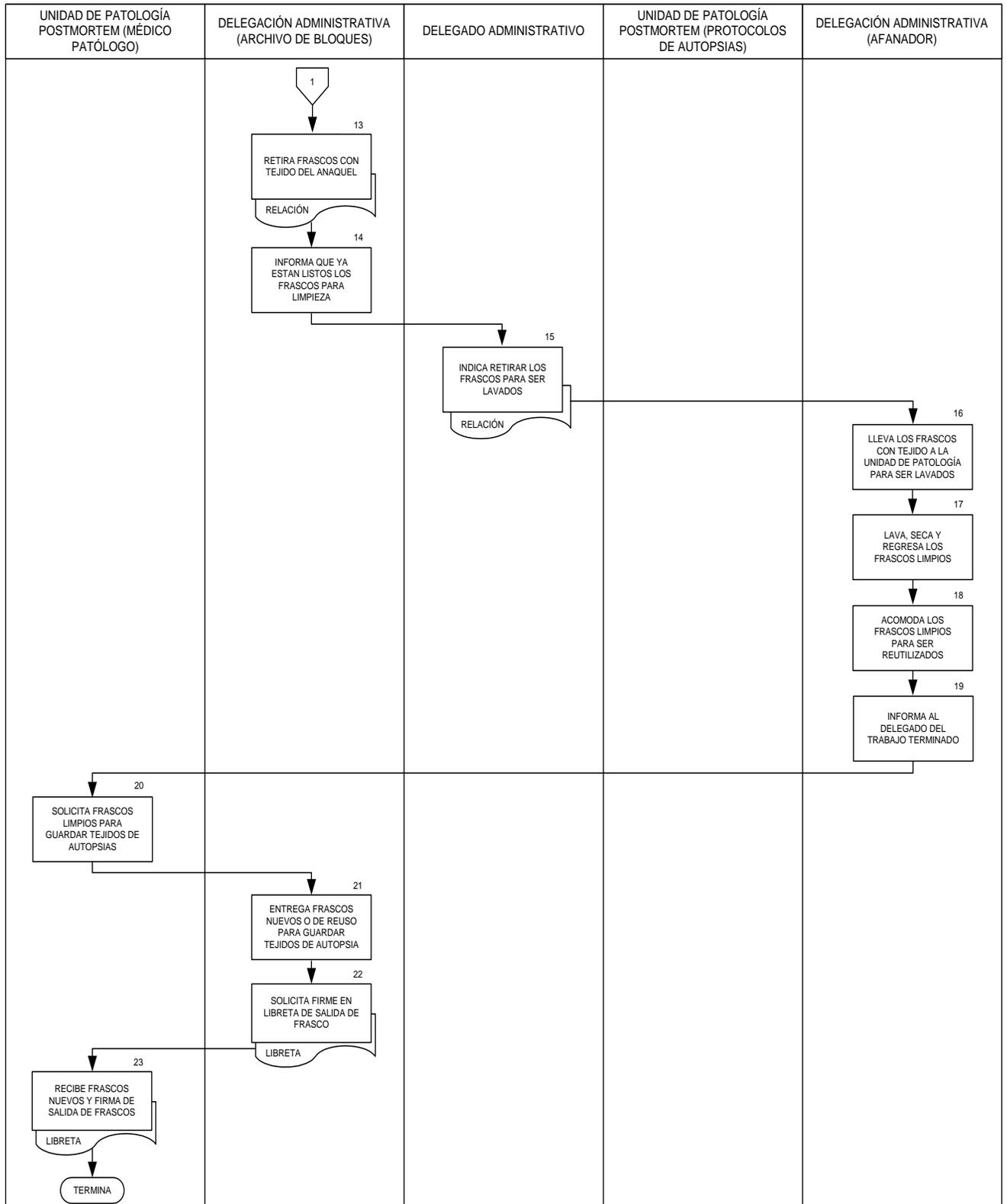
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	12. Procedimiento para el resguardo y depuración de frascos con tejido de las autopsias, hasta la emisión del resultado.

Hoja: 145

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
(Archivo de Bloques). Administrativo	13	Retira de los anaqueles los frascos con tejido de las necropsias y coloca en carrito, de acuerdo a relación de números de necropsias	<ul style="list-style-type: none"> Relación de números de necropsias
	14	Informa al Delegado Administrativo que ya están listos los frascos con tejido para su retiro y limpieza.	
Delegado Administrativo.	15	Indica al afanador del Servicio, retirar del archivo de bloques los frascos con tejido de necropsia, para ser lavados, conforme a relación.	<ul style="list-style-type: none"> Relación.
Delegación Administrativa (Afanador).	16	Se lleva carrito con los frascos con tejido de necropsia del Archivo de Bloques, a la Unidad de Patología Quirúrgica para ser lavados.	
	17	Vacía los frascos con tejido, lava, seca y regresa los frascos limpios al Archivo de Bloques.	
	18	Acomoda los frascos limpios en el anaquel para ser reutilizados.	
	19	Informa al Delegado Administrativo de trabajo terminado.	
Unidad de Patología Post-Mortem (Médico Patólogo).	20	Solicita al Administrativo del Archivo de Bloques frascos limpios para guardar tejidos de necropsias.	
(Archivo de Bloques). Administrativo	21	Entrega frascos al Médico Patólogo solicitante, para guardar tejidos de necropsias.	<ul style="list-style-type: none"> Libreta
	22	Solicita anote su nombre y firma, en libreta de salida de frascos.	
Unidad de Patología Post-Mortem (Médico Patólogo).	23	Recibe frascos nuevos y firma en libreta de salida de frascos. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> Libreta

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		Hoja: 148
12. Procedimiento para el resguardo y depuración de frascos con tejido de las autopsias, hasta la emisión del resultado.		DR. EDUARDO LICEAGA	

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	No Aplica
6.4 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.5 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas (501)	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Libreta de entrada de frascos	Indefinido	Delegación Administrativa (Archivo de Bloques)	No Aplica.
7.2 Libreta de salida de frascos	Indefinido	Delegación Administrativa (Archivo de Bloques)	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Archivo de Bloques: Área del Servicio de Anatomía Patológica donde se archivan los bloques de los casos de biopsias autopsias.

8.3 Bioseguridad: se refiere al conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o físicos a los que esté expuesto durante el desempeño de sus funciones

8.3 Frascos: Recipiente pequeño, de cristal color ámbar, que tiene el cuello estrecho.

8.4 Necropsia: Examen técnico-científico, externo e interno del cadáver que tiene como finalidad primaria determinar la causa de la muerte y la identificación del individuo.

8.4 Resultado: Efecto y consecuencia de un hecho, operación o razonamiento.

8.5 Reuso: Del verbo reusar, que significa a volver a usar algo. En este sentido, el término puede usarse como sinónimo de reciclar (que consiste en someter un producto o un material a un determinado proceso para que se pueda volver a utilizar).

8.6 Tejido: Cada uno de los diversos agregados de células de la misma naturaleza, diferenciadas de un modo determinado, ordenadas regularmente y que desempeñan en conjunto una determinada función.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		Hoja: 149
12. Procedimiento para el resguardo y depuración de frascos con tejido de las autopsias, hasta la emisión del resultado.		DR. EDUARDO LICEAGA	

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2024	Se incluyeron políticas que promueven el apego a los principios normativos y de aseguramiento de calidad, Y se actualizó el formato de entrada y salida de frascos

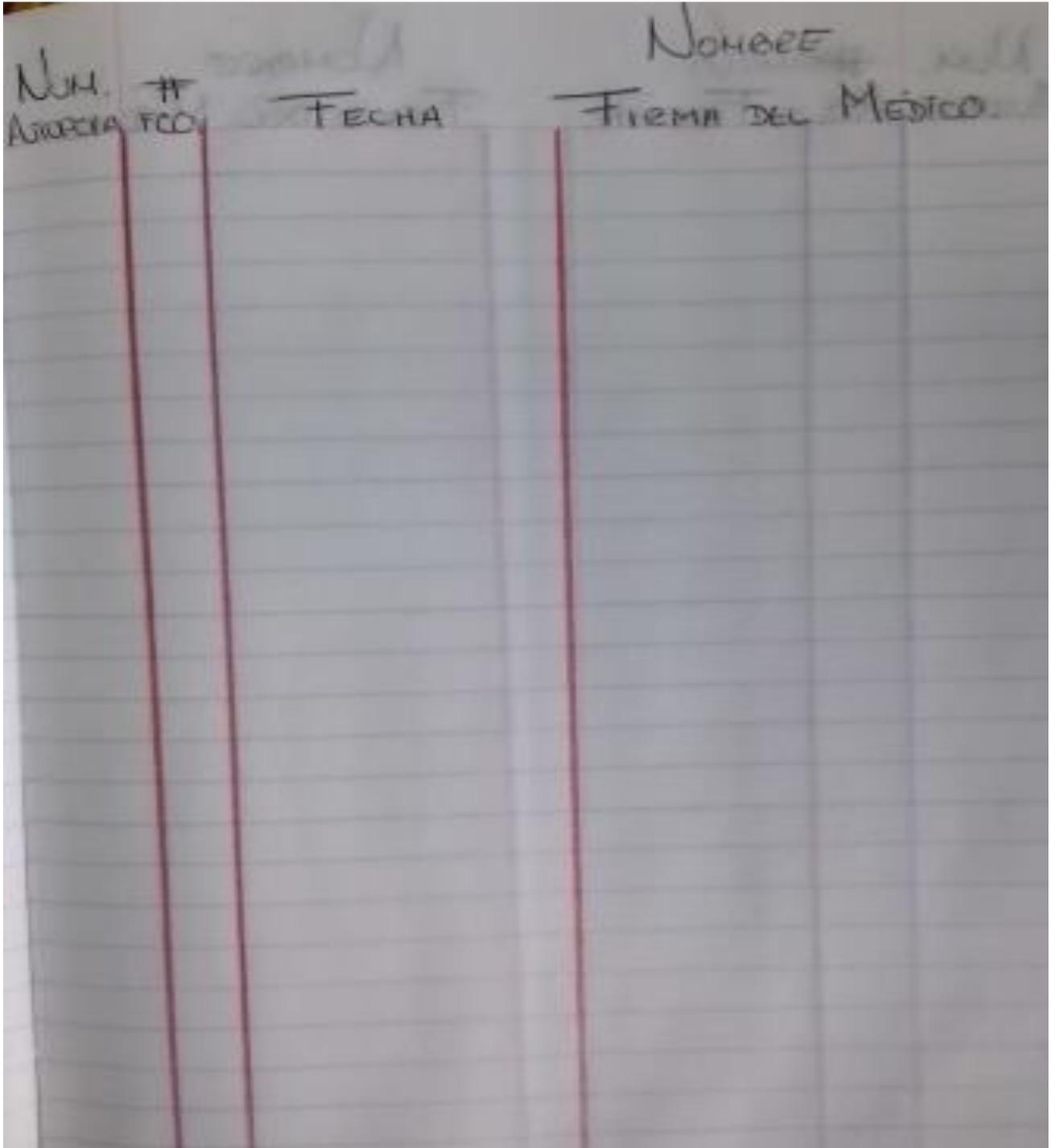
10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Libreta (Entrada y Salida de frascos).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		Hoja: 150
12. Procedimiento para el resguardo y depuración de frascos con tejido de las autopsias, hasta la emisión del resultado.		DR. EDUARDO LICEAGA	

10.1 Libreta (Entrada y Salida de frascos).

ENTRADA DE FRASCOS



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	12. Procedimiento para el resguardo y depuración de frascos con tejido de las autopsias, hasta la emisión del resultado.		<u>DR. EDUARDO LICEAGA</u>

13. PROCEDIMIENTO PARA LA FIJACIÓN E INCLUSIÓN DE LOS TEJIDOS Y LA REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA HISTOLÓGICA.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		Hoja: 153
12. Procedimiento para el resguardo y depuración de frascos con tejido de las autopsias, hasta la emisión del resultado.			

1. PROPÓSITO

1.1 Realizar la fijación e inclusión de los tejidos, evitando o deteniendo los procesos de deterioro tisular, aplicando la técnica histológica, para obtener la laminilla que contiene el tejido a estudiar.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento verifica el correcto desarrollo de los procesos, la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento "B", supervisa que se cumplan los lineamientos, políticas, normas, leyes que soportan este documento, los Servicios solicitan estudios Histopatológicos a la Unidad de Patología Quirúrgica, del Servicio de Patología, para integrar un diagnóstico integral y multidisciplinario, y la Unidad de Patología Quirúrgica efectúa las actividades necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de todo el personal que participa en la realización de este procedimiento, llevarlos a cabo, con apego a las acciones de Seguridad, Bioseguridad y a los requisitos que marca: la Ley General de Salud, Normas Oficiales Mexicanas, Estándares de Certificación, Actividades esenciales para la Seguridad del Paciente, ambas del Consejo de Salubridad General, Buenas Prácticas de Laboratorio, Manuales, lineamientos, procedimientos, políticas institucionales y sectoriales, según aplique

3.2 Es responsabilidad de todas las personas que intervienen en este proceso, dentro de su ámbito de competencia, llevar a cabo la identificación de la muestra, de forma clara y correcta, de tal modo que se asegure la trazabilidad de la muestra y el Estándar Esencial de "Identificación del Paciente" quede plenamente cumplido.

3.3 Es responsabilidad del Médico, portar el vestuario adecuado para su protección personal: Bata de tela, delantal de hule o plástico, guantes de cirujano, cubre bocas y lentes.

3.3 Es responsabilidad del Médico, fijar inmediatamente las biopsias pequeñas y disecar las piezas quirúrgicas para evitar la autólisis.

3.4 El Médico Patólogo, podrá captar en una o varias fotografías, las piezas que representen un alto interés científico, con la autorización del Jefe de la Unidad, cuidando que la imagen que se obtenga, sea estética y representativa de la lesión.

3.5 Es responsabilidad del Técnico Histopatólogo, contar con las técnicas validadas, que propicien la estandarización de este proceso.

3.6 Es responsabilidad del Técnico Histopatólogo, procesar los tejidos con la técnica histológica en parafina y teñir los cortes.

3.7 Es responsabilidad del Jefes de la Unidad de Patología Quirúrgica y del Jefe del Servicio, supervisar que todas las actividades que se llevan a cabo en el Servicio, sean realizadas con apego a la legislación, normatividad sectorial e institucional, vigente.

3.8 Es responsabilidad del personal que lleva a cabo este procedimiento, cuidar el mobiliario, equipo, materiales e insumos, que le son proporcionados por la Institución, para desarrollar sus actividades.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	12. Procedimiento para el resguardo y depuración de frascos con tejido de las autopsias, hasta la emisión del resultado.	 DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 154

3.9 Es responsabilidad del Jefatura de la Unidad de Patología Quirúrgica y del Jefe del Servicio vigilar que se difunda y aplique este procedimiento.

3.10 Es responsabilidad del Jefatura del Servicio, promover entre el personal a su cargo, los valores institucionales y la transparencia.

3.11 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los principios de confidencialidad y a Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de servicios.

3.12. El personal del Laboratorio de Anatomía Patológica deberá respetar la personalidad, dignidad e intimidad de todos los pacientes, evitando siempre prácticas discriminatorias o de incumplimiento a los principios de confidencialidad, incluyendo el manejo y los estudios realizados en el cadáver.

	PROCEDIMIENTO	
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	
	13. Procedimiento para la fijación e inclusión de los tejidos y la realización de la técnica histológica.	

Hoja: 155

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

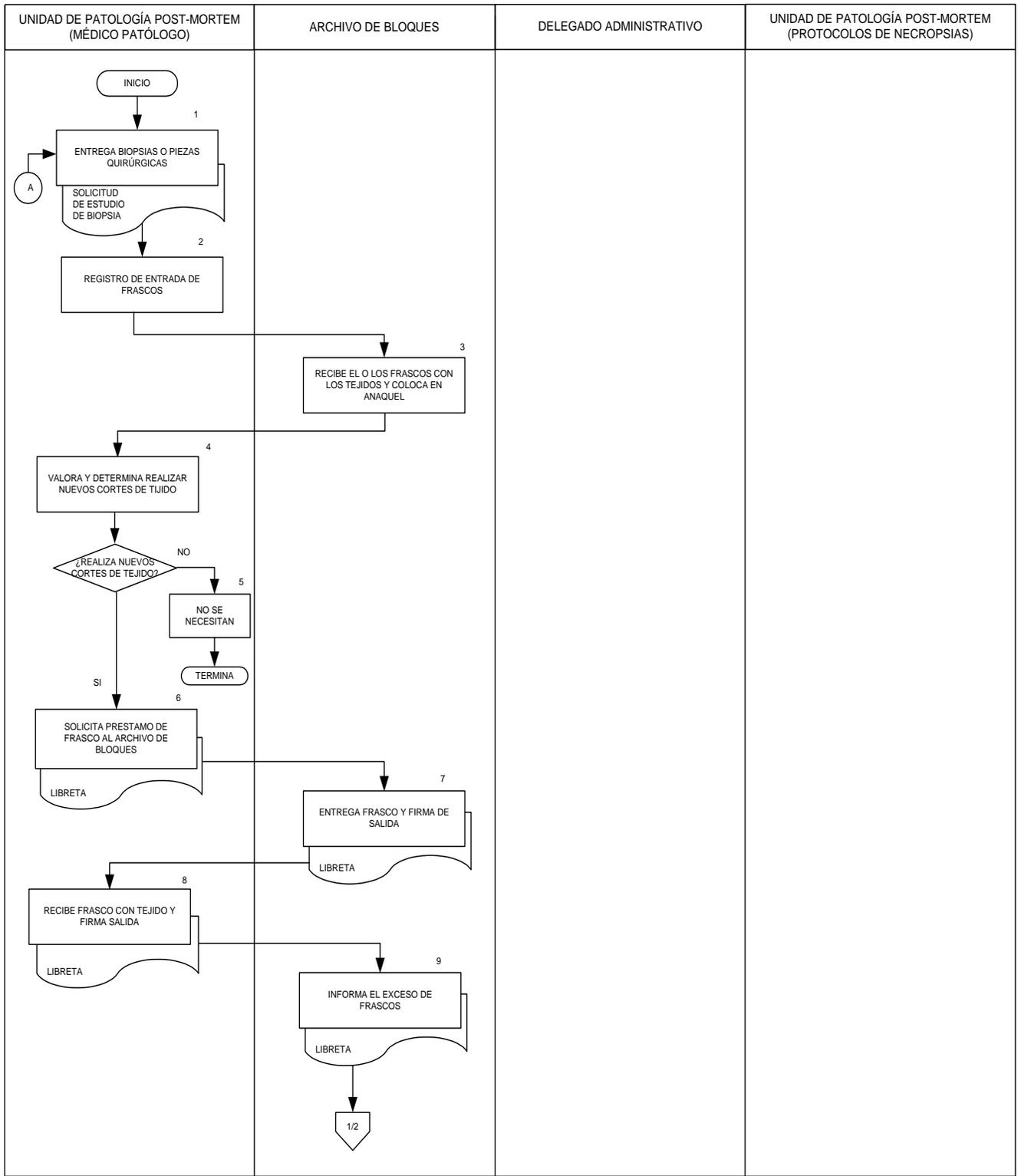
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Patología Quirúrgica (Control Biopsias).	1	Entrega las biopsias o piezas quirúrgicas etiquetadas con sus respectivos formatos de solicitud de estudio de biopsia, al Médico Patólogo.	<ul style="list-style-type: none"> Formato solicitud de estudio de biopsia.
Unidad de Patología Quirúrgica (Médico Patólogo).	2	Recibe biopsias o piezas quirúrgicas con Formatos de solicitudes de estudio y revisa que esté correcto. ¿Las biopsias o piezas quirúrgicas cuentan con su respectiva solicitud de estudio?	<ul style="list-style-type: none"> Formato solicitud de estudio de biopsia. Formato Rol de Trabajo
	3	No: Solicita aclaraciones y regresa a la actividad 1.	
	4	Si: Traslada las biopsias al cuarto de inclusión, pesa y mide el tamaño de las biopsias y piezas quirúrgicas.	
	5	Realiza la descripción macroscópica, iniciando con la identificación del número de biopsia y el nombre del paciente, disecciona y <u>toma muestra al tejido</u> .	
	6	Selecciona cortes de tejido, de un grosor no mayor de 3 mm. y de una superficie de hasta 1 cm ² ; los introduce en cápsulas de plástico, con etiqueta del número de biopsia y la letra de la zona seleccionada, si se incluye más de un corte.	
	7	Coloca las cápsulas en contenedores con formol y separa por su tamaño en biopsias pequeñas y biopsias grandes.	
	8	Entrega las cápsulas con el formato de Rol de Trabajo al Técnico Histopatólogo para su proceso, anota fecha, hora, nombre y firma de quien recibe.	
	Unidad de Patología Quirúrgica (Técnico Histopatólogo).	9	
10		No. Solicita se efectúen las aclaraciones o correcciones pertinentes y regresa a actividad 9	
11		Si. Recibe las cápsulas y las coloca en el histoquinete para su proceso histológico.	

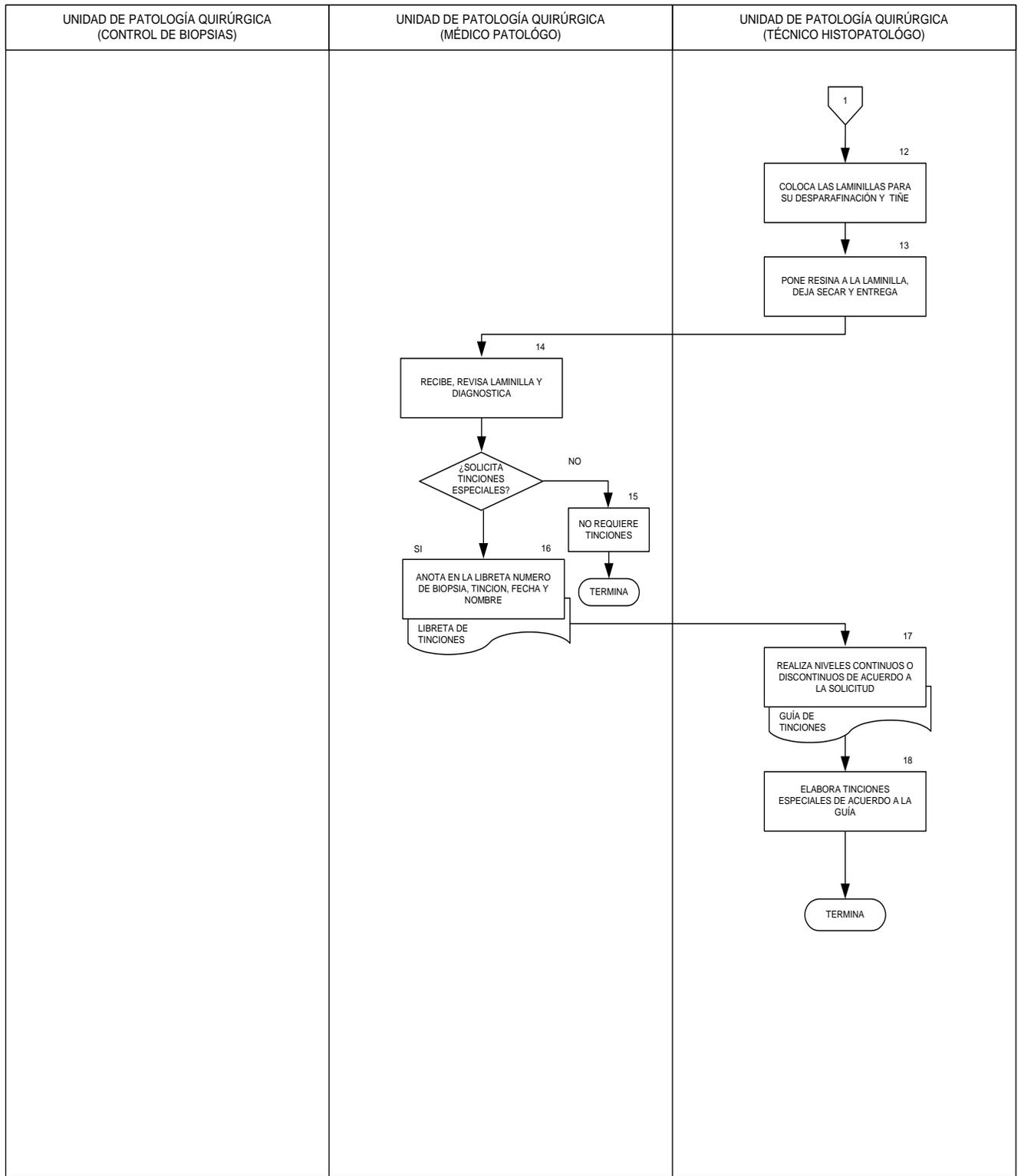
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	13. Procedimiento para la fijación e inclusión de los tejidos y la realización de la técnica histológica.

Hoja: 156

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	12	Coloca el tejido para su inclusión en parafina y procede al corte con micrótopo a 5 micras.	
	13	Extiende el corte en el baño de flotación y coloca en laminilla correctamente marcada con lápiz diamante o plumón indeleble.	
	14	Coloca las laminillas en una estufa para su desparafinación. Tiñe las laminillas con la técnica de hematoxilina y eosina u otra técnica histoquímica si se requiere.	
Unidad de Patología Quirúrgica (Técnico Histopatólogo).	15	Agrega resina a la laminilla le coloca el cubreobjetos y deja secar, incorpora las laminillas en una tabla y entrega al Médico Residente, registra entrega en Rol de Trabajo.	
Unidad de Patología Quirúrgica (Médico Patólogo)	16	Recibe las laminillas, revisa y procede a diagnosticar. ¿Solicita tinciones especiales o niveles?	• Libreta de tinciones
	17	No: No requiere tinciones especiales y termina el procedimiento.	
	18	Si: Anota en la libreta de tinciones, el número de biopsia, tinción, fecha y nombre.	
Unidad de Patología Quirúrgica (Técnico Histopatólogo).	19	Realiza niveles continuos o discontinuos de acuerdo a la solicitud del Patólogo.	
	20	Elabora las tinciones especiales de acuerdo al proceso de tinciones de histoquímica.	
		TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	13. Procedimiento para la Fijación e Inclusión de los tejidos y la realización de la técnica histológica	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 159

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	No Aplica
6.4 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.5 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas (501)	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitudes de estudio de biopsias.	5 años	Unidad de Patología Quirúrgica (control de biopsias)	No Aplica.
7.2 Resultado de estudio de biopsia.	Indefinido	Unidad de Patología Quirúrgica (control de biopsias)	No Aplica.
7.3 Libreta de tinciones	5 años	Unidad de Patología Quirúrgica (laboratorio de tinciones)	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Biopsia: Extracción de una muestra de tejido de un ser vivo para completar o confirmar un diagnóstico.

8.2 Bioseguridad: se refiere al conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o físicos a los que esté expuesto durante el desempeño de sus funciones.

8.3 Estándar: son los parámetros que establecen las características ideales de un producto o servicio.

8.2 Fijación: Es esencialmente un método para la preservación de la morfología y composición química de la célula. Durante la fijación, las sustancias albuminoides del tejido pasan del estado sol, como se encuentran en vida, al de gel, cuyo contenido de agua es menor. De esta manera, se detienen los procesos Post-Mortem y las estructuras se conservan con un mínimo de artificios, preparándolas para tratamientos ulteriores.

8.3 Inclusión: Introducción de una cosa en el interior de otra o dentro de sus límites.

8.4 Técnica Histológica: Es el conjunto de procedimientos mediante los cuales se preparan los tejidos para su observación en microscopía.

8.5 Tejido: Cada uno de los diversos agregados de células de la misma naturaleza, diferenciadas de un modo determinado, ordenadas regularmente y que desempeñan en conjunto una determinada función.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		DR. EDUARDO LICEAGA
	13. Procedimiento para la Fijación e Inclusión de los tejidos y la realización de la técnica histológica		Hoja: 160

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2024	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato de solicitud de estudio de biopsia. Ver formato del procedimiento 11.
- 10.2 Formato de Rol de trabajo
- 10.3 Libreta de tinciones

10.2 libreta de tinciones especiales

Fecha	Nombre Pac.	# Biopsia	Tinciones Especiales	# Lam. Fotopositor	Fecha	Firma
30/01/17	Melany	B17-1324	Favor de realizar 60 bloques y 60 lam. B17-140-16	20 laminillas	31-1-17	[Firma]
	Melany	B17-1535	Favor de realizar 1 lam y 1 bloque MC413-17	2 laminillas	31-1-17	[Firma]
	Melany	B17-1656	Favor de realizar 1 Hoja y 1 laminilla MGA-1198	1 laminilla	31-1-17	[Firma]
30/1/17	Alonso	B17-1711	Realizar 1 bloque y laminilla (Q1211-16)	1 laminilla	31-1-17	[Firma]
30/1/17	Alonso	B17-1693	Realizar 1 bloque y 2 laminillas (B17-32)	2 laminillas	31-1-17	[Firma]
31/1/17	Anna Chaves	B17-16016	PAS, 2 N y Grocott	3 laminillas	02-02-17	[Firma]
31/1/17	Melany	B17-1233	Favor de realizar PAS	1 laminilla		[Firma]
31/1/2017	D. Xavi P.	B17-1304	Realizar ZN	1 laminilla		[Firma]
01/02/17	Estefania	B17-1812	Favor de realizar 14 Bloques y 17 laminillas "MC10817"	17 laminillas	2-2-17	[Firma]
01/02/2017	D. Xavi P.	B17-1726	Favor realizar 27 laminillas y 16 bloques (esto tal vez está especificado)	27 laminillas	2-2-17	[Firma]
01/02/2017	D. Xavi P.	B17-1600	Favor realizar 9 laminilla y 8 bloques (esto tal vez está especificado)	9 laminillas	2-2-17	[Firma]
01/02/2017	D. Xavi P.	B17-1744	Favor realizar 20 laminilla y 20 bloques (esto tal vez está especificado)	20 laminillas	2-2-17	[Firma]
01/02/2017	Dr. Corredor	B17-1789	Favor de realizar 2 bloques y 2 laminillas (S95-16)	2 laminillas	2-2-17	[Firma]
01/02/2017	Dra Lorenz	B17-1415	ZN, PAS y grocott	3 laminillas	02-2-17	[Firma]
"	"	B17-1016	Maxim PAS y Retículo	3 laminillas	02-2-17	[Firma]
"	"	* B17-960	2 niveles HE	1 laminilla	02-2-17	[Firma]
"	"	B17-863	1 nivel HE a bloques A/B 4C	3 laminillas		[Firma]
5/02/17	Nival *	B17-00241	Nivel. grocott			[Firma]
01/02/17	Estrada	B17-1691	Realizar y realizar retículo 1 bloque 2 laminillas	2 laminillas	2-2-17	[Firma]
01/02/17	Estrada	B17-1883	Realizar 3 bloques 3 laminillas	3 laminillas	2-2-17	[Firma]

10.3 Libreta de tinciones

Fecha	Nombre Dr.	# Bloques	Tinciones Especiales	# Lam. Fotopositos	Fecha	Firma
30/01/17	Melany	B17-1324	Favor de reanquetar 60 bloques y 60 lam. B17-140-16	20 laminillas	31-1-17	[Firma]
	Melany	B17-1535	Favor de reanquetar 1 lam y 1 bloque MC413-17	2 laminillas	31-1-17	[Firma]
	Melany	B17-1656	Favor de reanquetar 1 Hoja y 1 laminilla MGA-1195	1 laminilla	31-1-17	[Firma]
30/1/17	Alonso	B17-1711	Reanquetar 1 bloque y laminilla (Q1211-16)	1 laminilla	31-1-17	[Firma]
30/1/17	Alonso	B17-1693	Reanquetar 1 bloque y 2 laminillas (B17-32)	2 laminillas	31-1-17	[Firma]
31/1/17	Ornela Chavira	B17-1601	PAS, ZN y Giocott	3 laminillas	02-02-17	[Firma]
31/1/17	Melany	B17-1233	Favor de realizar PAS	1 laminilla		[Firma]
31/1/2017	D. Xosé P.	B17-1304	Realizar ZN	1 laminilla		[Firma]
01/02/17	Estefanía	B17-1812	Favor de reanquetar 14 Bloques y 17 laminillas "MC10817"	17 laminillas	2-2-17	[Firma]
01/02/2017	D. Xosé P.	B17-1726	Favor reanquetar 27 laminillas y 16 bloques (esto tal vez está especificado)	27 laminillas	2-2-17	[Firma]
01/02/2017	D. Xosé P.	B17-1600	Favor reanquetar 9 laminilla y 8 bloques (esto tal vez está especificado)	9 laminillas	2-2-17	[Firma]
01/02/2017	D. Xosé P.	B17-1744	Favor reanquetar 20 laminilla y 20 bloques (esto tal vez está especificado)	20 laminillas	2-2-17	[Firma]
01/02/2017	Dr. Corredor	B17-1789	Favor de reanquetar 2 bloques y 2 laminillas (S95-16)	2 laminillas	2-2-17	[Firma]
01/02/2017	Dra Lorenza	B17-1415	ZN, PAS y Giocott	3 laminillas	02-2-17	[Firma]
"	"	B17-1016	Máximo PAS y Retenido	3 laminillas	02-2-17	[Firma]
"	"	* B17-960	2 anieles HE	1 laminilla	02-2-17	[Firma]
"	"	B17-863	1 nivel HE a bloques A/B 4C	3 laminillas		[Firma]
5/02/17	Nival *	B17-00241	Nivel. guselo			[Firma]
01/02/17	Estrada	B17-1691	Reanquetar y realizar retículo 1 bloque 2 laminillas	2 laminillas	2-2-17	[Firma]
01/02/17	Estrada	B17-1883	Reanquetar 3 bloques 3 laminillas	3 laminillas	2-2-17	[Firma]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	14. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de resultados de biopsias y piezas quirúrgicas.	<u>DR. EDUARDO LICEAGA</u>	Hoja: 164

14. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, PROCESO, DIAGNÓSTICO Y EMISIÓN DE RESULTADOS DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRÚRGICAS

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA			
	14. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de resultados de biopsias y piezas quirúrgicas.			Hoja: 165

1. PROPÓSITO

1.1 Recibir y procesar las biopsias y piezas quirúrgicas, enviadas por los diferentes servicios para su estudio, como medio para emitir el diagnóstico, oportuno, preciso y confiable, con lo cual se permitirá diseñar el tratamiento integral e individual que requiere el paciente.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento verifica el correcto desarrollo de los procesos, la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento "B", supervisa que se cumplan los lineamientos, políticas, normas, leyes que soportan este documento, los Servicios solicitan estudios Histopatológicos a la Unidad de Patología Quirúrgica, del Servicio de Patología, para integrar un diagnóstico y tratamiento integral y multidisciplinario y la Unidad de Patología Quirúrgica efectúa las actividades necesarias para el diagnóstico de la muestra.

2.2 A nivel externo: en el caso de que cualquier institución pública o privada externa, que, de acuerdo a la normatividad, mediante convenio formalizado con esta Institución, entre sus cláusulas contenga la posibilidad de envío de muestras para estudiarse en este Servicio.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de todo el personal que participa en la realización de este procedimiento, llevarlo a cabo, con apego a las acciones de Seguridad, Bioseguridad y a los requisitos legales y reglamentarios que marca: la Ley General de Salud, Normas Oficiales Mexicanas, Estándares de Certificación, Acciones esenciales para la Seguridad del Paciente, ambas del Consejo de Salubridad General, Buenas Prácticas de Laboratorio, Manuales, lineamientos, procedimientos, políticas institucionales y sectoriales, según aplique.

3.2 Es responsabilidad del médico tratante, asegurarse que la solicitud, manejo y entrega de las biopsias y piezas quirúrgicas, cumplan los lineamientos normativos generales: espécimen colocado y trasladado de manera tal, que no genere escurrimientos, derrames, o cualquier otro Riesgo Biológico, conservado en formol al 10%, correcta identificación y trazabilidad de la muestra, a través del correcto etiquetado, acompañada del formato de solicitud de estudio de biopsia completa y correctamente requisitada, de la orden de atención u orden de pago, recepción en la Unidad de Patología Quirúrgica del Servicio de Patología, en la ventanilla específica, por el personal administrativo de la misma.

3.3 El horario y lugar de recepción de las muestras, será el siguiente:

UNIDAD RECEPTORA		HORARIO	LUGAR
UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA	Lunes a viernes Sab. Dom y. Festivos	8-19 horas 8-19 horas	Área de recepción de muestras, P.B.
UNIDAD DE CITOPATOLOGÍA	Lunes a viernes	10-14	Área de recepción de muestras citopatológicas, 1er piso
DERMATOPATOLOGÍA	Lunes a viernes	13-15	Área de recepción de muestras, P.B.

3.4 Es responsabilidad del Administrativo de la Unidad de Patología Quirúrgica llevar el registro y control de las biopsias y piezas quirúrgicas que se reciben, asignarle número a la biopsia y verificar la correcta identificación de todas las muestras que recibe.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	14. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de resultados de biopsias y piezas quirúrgicas.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 166

Es responsabilidad del Administrativo de la Unidad de Patología Quirúrgica, en caso de que alguna persona, derivada por Institución pública o privada, solicite el estudio de muestras externas, cerciorarse que dichas instituciones cuenten con convenio vigente, formalizado con la Dirección de esta Institución, en cuyas cláusulas esté incluida la posibilidad del envío de muestras para ser estudiadas, a través de previa autorización por la Dirección de Administración y Finanzas; y trámite de cobro o de orden de servicio, por el Depto. de Trabajo Social; de ser autorizada su recepción, deberá entregar la muestra y la documentación anexa, de la misma forma que los pacientes del Hospital.

Es responsabilidad del técnico histopatólogo de la Unidad de Patología Quirúrgica, registrar los datos completos del paciente, identificar y procesar las biopsias y piezas quirúrgicas, así como propiciar la trazabilidad de todas las muestras que recibe.

Es responsabilidad de todas las personas que intervienen en este proceso, dentro de su ámbito de competencia, llevar a cabo la identificación de la muestra, de forma clara y correcta, de forma tal que el Estándar Esencial de Identificación del Paciente, quede plenamente cumplido y se favorezca en todo momento, la trazabilidad de las muestras que se manejan, reciben y procesan en la Unidad de Patología Quirúrgica.

3.8 Es responsabilidad del Médico Residente de la Unidad de Patología Quirúrgica realizar el procesamiento de análisis histopatológico y su descripción de hallazgos, así como realizar el diagnóstico presuntivo.

3.9 Es responsabilidad del Médico Patólogo Revisor de la Unidad de Patología Quirúrgica, supervisar a los Médicos Residentes, en el procesamiento histopatológico y verificar la correcta emisión del diagnóstico definitivo.

3.10 Es responsabilidad del administrativo del Control de Biopsias de la Unidad de Patología Quirúrgica capturar en el sistema córtex de biopsias, los diagnósticos emitidos por el médico patólogo responsable del caso.

3.11 Es responsabilidad de los Médicos Patólogos revisores, revisar, verificar, validar y firmar los resultados de los estudios de biopsias.

3.12 Es responsabilidad del Administrativo de la Unidad de Patología Quirúrgica, recibir únicamente, las muestras que cuenten con la documentación anexa completa. (solicitud debidamente requisitada, orden de atención u orden de pago según aplique).

3.13 Los tiempos aproximados, de entrega de los resultados de las biopsias serán los siguientes:

- a) Los resultados de las biopsias que sean recibidas con la información correcta y que no requieran de procedimientos especiales se entregarán en **7 días hábiles**.
- b) Los resultados de las biopsias o piezas quirúrgicas que sean enviadas con información completa y que necesiten de tinciones especiales o reinclusión, o se requiera cortar nuevamente el o los tejidos problemas, se entregarán en **10 días hábiles**.
- c) Los resultados de las biopsias o piezas quirúrgicas con información correcta y que requieran de descalcificación, Inmunohistoquímica, inmunofluorescencia o de reuniones médicas entre patólogos, se entregarán en **25 días hábiles**.

3.14 Los Servicios y/o Unidades que realicen las biopsias a los pacientes de este Hospital, serán los responsables de requerir y anotar en la solicitud, el número de orden de atención u orden de pago correspondiente, así como de resguardar los comprobantes originales.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	14. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de resultados de biopsias y piezas quirúrgicas.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 167

3.15 Es responsabilidad del Jefatura de la Unidad de Patología Quirúrgica, Coordinador de Aseguramiento de Calidad y del Jefe del Servicio, supervisar que todas las actividades que se llevan a cabo en el Servicio, sean realizadas con apego a los requisitos legales y reglamentarios que marca la legislación, normatividad sectorial e institucional, vigente.

3.16 Es responsabilidad del personal que lleva a cabo este procedimiento, cuidar el mobiliario, equipo, materiales e insumos, que le son proporcionados por la Institución, para desarrollar sus actividades.

3.17 Es responsabilidad del Jefatura de la Unidad de Patología Quirúrgica y del Jefe del Servicio, vigilar que se difunda y aplique este procedimiento.

3.18 Es responsabilidad del Jefatura del Servicio, promover entre todos los integrantes del mismo, los valores institucionales y los principios de transparencia

3.19 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los principios de confidencialidad y a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de servicios.

3.20 El personal de la Unidad, se apegará a los requisitos legales de la protección de datos y respeto a la dignidad, intimidad y personalidad de los pacientes. incluyendo el manejo y los estudios realizados en el cadáver.

	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	14. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de resultados de biopsias y piezas quirúrgicas.

Hoja: 168

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

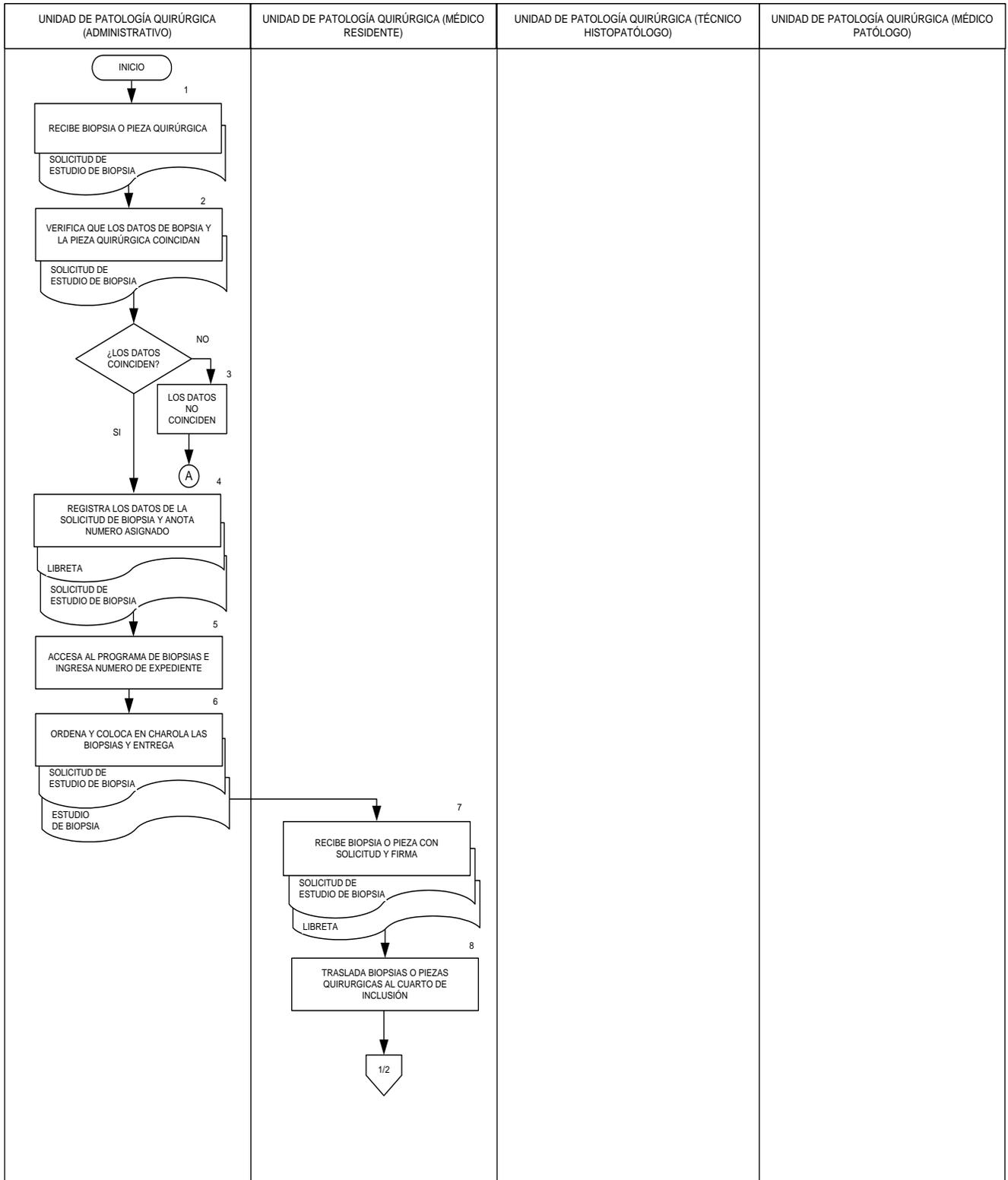
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Patología Quirúrgica (Administrativo).	1	Recibe biopsia o pieza quirúrgica con su respectivo formato de solicitud de estudio de biopsia, completa y correctamente requisitado y la orden de atención u orden de pago, según corresponda.	<ul style="list-style-type: none"> • Libreta. • Solicitud de estudio de biopsia.
	2	Revisa que los datos del formato de solicitud de estudio de biopsia, la pieza quirúrgica y la orden de atención o de pago, coincidan. ¿Los datos coinciden?	
	3	No: Detecta que los datos no coinciden, notifica al personal que trae la pieza para su corrección y regresa a la actividad 2	
	4	Si: Registra en libreta de control, los datos del formato de la solicitud de estudio de biopsia, y anota en el formato, el número de biopsia asignado, entrega copia al Médico tratante o solicitante.	
	5	Accesa al programa de biopsias, captura el número de expediente del paciente e ingresa el número de biopsia asignado, de forma electrónica, o el que se asigna a través de la libreta de control, o del módulo informático, según sea el caso.	
	6	Ordena y coloca en charola las biopsias o piezas quirúrgicas, anexas a su respectivo formato de solicitud de estudio de biopsia y entrega al Médico Residente.	
Unidad de Patología Quirúrgica (Médico Residente).	7	Recibe biopsias o piezas quirúrgicas con su respectivo formato de solicitud de estudio de biopsia, anota la fecha, su nombre y firma en la libreta de control.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de estudio de biopsia. • Libreta de control
	8	Traslada biopsias o piezas quirúrgicas al cuarto de inclusión y procede a la fijación e inclusión del tejido. (Ver procedimiento No.13 para la fijación e inclusión de los tejidos y realización de la técnica histológica.)	
	9	Entrega al administrativo, formatos de solicitud de estudio de biopsia y dispositivo electrónico, que contiene las descripciones macroscópicas, para su ingreso en el módulo de biopsias del sistema córtex.	
Unidad de Patología Quirúrgica (Administrativo)	10	Recibe los formatos de solicitudes de estudio de biopsias, para la transcripción de las descripciones macroscópicas en el módulo de biopsias del sistema córtex.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de estudio de biopsia. • Estudio de biopsia.
	11	Imprime el estudio de biopsia con las descripciones macroscópicas y entrega al Médico Residente.	

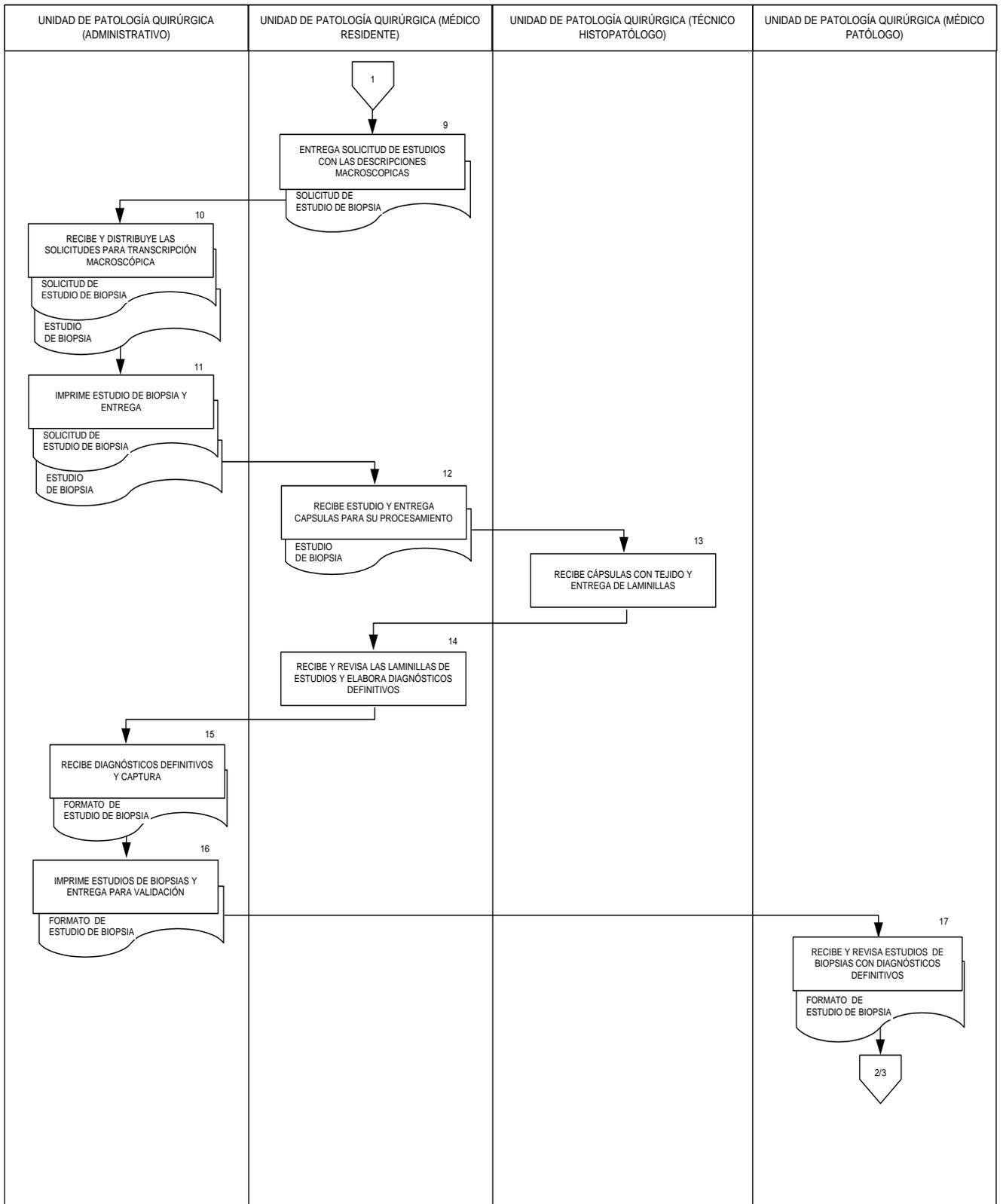
	PROCEDIMIENTO	
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	
	14. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de resultados de biopsias y piezas quirúrgicas.	

Hoja: 169

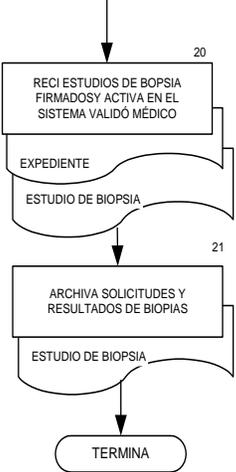
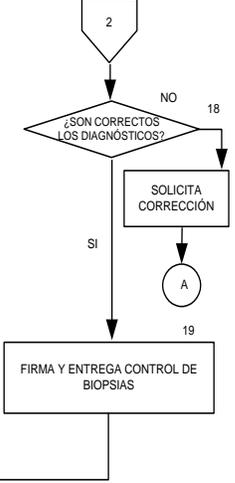
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Patología Quirúrgica (Médico Residente).	12	Recibe estudio de biopsia, registra y entrega <u>junto con el formato de Rol de trabajo</u> , las cápsulas con tejido al técnico histopatólogo para su procesamiento.	<ul style="list-style-type: none"> Estudio de biopsia. Rol de Trabajo
Unidad de Patología Quirúrgica (Técnico Histopatólogo).	13	Realiza segunda verificación de coincidencia de datos del Rol de Trabajo, y las etiquetas de las cápsulas, si está correcto, anota su nombre, firma y hora en el Rol de Trabajo y recibe cápsulas con tejido; realiza Técnica Histológica, para la obtención de la(s) laminilla(s), y las entrega al Médico Residente. (Ver procedimiento No.13 para la fijación e inclusión de los tejidos y técnica histológica.).	<ul style="list-style-type: none"> Rol de Trabajo
Unidad de Patología Quirúrgica (Médico Residente).	14	Recibe y revisa con el médico patólogo de base, las laminillas de los estudios de biopsias, elabora diagnósticos definitivos, o presuntivos y entrega al administrativo para su captura en el módulo de biopsias, del sistema córtex.	<ul style="list-style-type: none"> Diagnósticos definitivos
Unidad de Patología Quirúrgica (Administrativo)	15	Recibe los diagnósticos definitivos y captura en el módulo de biopsias.	<ul style="list-style-type: none"> Formato estudio de biopsias.
	16	Imprime estudios de biopsias con los diagnósticos definitivos y entrega al Médico Patólogo Revisor, para la revisión, validación y firma.	
Unidad de Patología Quirúrgica (Médico Patólogo Revisor).	17	Recibe y revisa los estudios de biopsias con diagnósticos definitivos, con base en los diagnósticos histopatológicos.	<ul style="list-style-type: none"> Formato estudio de biopsias.
	18	¿Son correctos los diagnósticos definitivos?	
	19	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 17. Si: Firma y entrega estudios con diagnósticos definitivos al Administrativo.	
Unidad de Patología Quirúrgica (Administrativo).	20	Recibe resultados de estudios de biopsias firmados y en el módulo de biopsias, del sistema córtex, activa el menú que dice: "validó médico", para que los Servicios solicitantes lo puedan visualizar, imprimir e integrar al expediente del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> Resultados de Estudios de biopsias. Expediente
Unidad de Patología Quirúrgica (Administrativo).	21	Archiva Formato de solicitud de estudio de biopsia con el resultado de la biopsia, firmada en original por el médico patólogo revisor y la documentación anexa, entregada con la muestra (orden de atención u orden de pago). TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> Formato de Solicitud de Estudio de Biopsia Resultado de Estudios de biopsias. Orden de atención u orden de pago

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	14. Procedimiento para la recepción, proceso diagnóstico y emisión de resultados de biopsias y piezas quirúrgicas		

UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA (ADMINISTRATIVO)	UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA (MÉDICO RESIDENTE)	UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA (TÉCNICO HISTOPATÓLOGO)	UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA (MÉDICO PATÓLOGO)
			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	14. Procedimiento para la recepción, proceso diagnóstico y emisión de resultados de biopsias y piezas quirúrgicas		DR. EDUARDO LICEAGA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica .	No Aplica
6.3 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente Clínico	No Aplica
6.4 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.5 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas 501 2020.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de solicitud de estudio de biopsia y resultado	Indefinido	Unidad de Patología Quirúrgica (control de biopsias)	No Aplica.
7.2 Libreta de control	Indefinido	Unidad de Patología Quirúrgica (control de biopsias)	No Aplica.
7.3 Modulo de Biopsias del sistema córtex	Indefinido	Dirección de Planeacion y Sistemas Administrativos (control de biopsias)	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Biopsia: Extracción de una muestra de tejido de un ser vivo para completar o confirmar un diagnóstico.

8.2 Biocustodia: se refiere a la protección del material biológico contra el robo, pérdida o desviación, para evitar que esos agentes puedan ser usados de forma indebida con el fin de atentar contra la salud pública.

8.3 Bioseguridad: se refiere al conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o físicos a los que esté expuesto durante el desempeño de sus funciones.

8.4 Estándar: son los parámetros que establecen las características ideales de un producto o servicio.

8.5 Laminillas: Porta objeto de cristal de 22x45 mm, que contiene cortes de tejido teñido, el cual se observa al microscopio para la elaboración del diagnóstico.

8.6 Patología quirúrgica: Es la rama de la patología que tiene como objeto el estudio de biopsias y piezas quirúrgicas para confirmar o establecer un diagnóstico.

8.7 Técnica Histológica: Conjunto de operaciones a que se somete un tejido, a fin de que sea posible su estudio por medio del microscopio, posibilitando la observación de estructuras no visibles al ojo humano.

8.8 Tejidos: son aquellos materiales constituidos por un conjunto organizado de células, con sus respectivos organoides iguales (o con pocas desigualdades entre células diferenciadas), dos regularmente, con un comportamiento fisiológico coordinado y un origen embrionario común.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	14. Procedimiento para la recepción, proceso diagnóstico y emisión de resultados de biopsias y piezas quirúrgicas		DR. EDUARDO LICEAGA

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2024	Se incluyeron políticas que promueven el apego a los principios normativos y de aseguramiento de calidad, valores institucionales y transparencia y se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato de solicitud de estudio de biopsia.
- 10.2 Formato de Estudio de biopsia.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	14. Procedimiento para la recepción, proceso diagnóstico y emisión de resultados de biopsias y piezas quirúrgicas		Hoja: 175

10.1 Formato de solicitud de estudio de biopsia.

	<p>HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" DIRECCION GENERAL ADJUNTA MÉDICA LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005 DIRECCION DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SERVICIO DE PATOLOGÍA UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRURGICA SOLICITUD DE ESTUDIO DE BIOPSIA</p>		
			<p>N° DE BIOPSIA</p> <p>_____</p>
<p>NOMBRE: _____</p> <p style="margin-left: 40px;">PATERNO MATERNO NOMBRE (S)</p>		<p>EDAD: _____</p>	<p>SEXO: F () M ()</p>
<p>SERVICIO: _____</p>		<p>NO. _____</p>	<p>CAMA: _____</p>
		<p>EXP: _____</p>	<p>EXTERNO: _____</p>
<p>MÉDICO SOLICITANTE: _____</p>			
<p>PIEZA OPERATORIA: _____</p>			
<p>DIAGNÓSTICO CLÍNICO: _____</p>			
<p>OPERACIÓN: _____</p>			
<p>DIAGNÓSTICO POST OPERATORIO: _____</p>			
<p>ESTUDIO TRANS-OPERATORIO SI () NO () DIAGNÓSTICO: _____</p>			
<p>BIOPSIAS ANTERIORES: SI () NO () _____</p>			
<p>DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO ANTERIOR: _____</p>			
<p>DATOS CLINICOS Y DE LABORATORIO: _____</p>			
<p>_____</p>			
<p style="text-align: right;">FECHA ULTIMA REGLA: _____</p>			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	15. Procedimiento para la determinar si una pieza quirúrgica, corresponde a un caso médico-legal		DR. EDUARDO LICEAGA

15. PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR SI UNA PIEZA QUIRÚRGICA, CORRESPONDE A UN CASO MÉDICO-LEGAL

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	15. Procedimiento para la determinar si una pieza quirúrgica, corresponde a un caso médico-legal		DR. EDUARDO LICEAGA

1. PROPÓSITO

1.1 Resguardar y detectar si la pieza quirúrgica recibida, corresponde a un caso médico legal, con el fin de que su manejo, cumpla lo marcado por la Ley, si ese fuera el caso.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen el correcto funcionamiento, la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento “B” supervisa que se cumplan los lineamientos, los Servicios solicitan estudios de biopsias al Servicio de Patología, para integrar un diagnóstico integral y multidisciplinario, la Unidad de Patología Quirúrgica y la Jefatura de Servicio son responsables de realizar las acciones requeridas, para el resguardo de la pieza quirúrgica, con sospecha de corresponder a un caso médico-legal; la Unidad Jurídica informa si la pieza quirúrgica, es caso médico legal o no.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Jefatura de la Unidad de Patología Quirúrgica y del Jefe del Servicio de Anatomía Patológica, vigilar que se cumplan las acciones de Seguridad y Bioseguridad diseñadas e implementadas en su Unidad, así como los requisitos marcados por la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas, Estándares de Certificación, “Las Acciones Esenciales para la seguridad del paciente”, del Consejo de Salubridad General, “ PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y los lineamientos, Manuales, Políticas y demás normatividad sectorial e institucional aplicable.

3.2 Las piezas que se reciban en la Unidad de Patología Quirúrgica, las cuales en su Diagnóstico incluya la palabra “Trauma”, o son producto de este, se manejarán como “probable caso médico-legal”.

3.3 Es responsabilidad de los servicios solicitantes del estudio histopatológico, entregar al Servicio de Patología, la pieza quirúrgica debidamente embalada y etiquetada, con su respectiva solicitud de estudio de biopsia, orden de pago u orden de atención y en el caso de ser producto de Trauma por tratarse de un “probable caso médico legal”, anexar el formato de notificación médico legal sellado de recibido por el despacho de la Unidad Jurídica al control de biopsias de la Unidad de Patología Quirúrgica

3.4 Es responsabilidad del Administrativo del Control de Biopsias de la Unidad de Patología Quirúrgica, recibir la pieza quirúrgica, junto con la solicitud respectiva, orden de atención u orden de pago, según corresponda y el formato de notificación médico legal, sellado de recibido por el despacho de la Unidad Jurídica, para posteriormente, reportar dicha pieza quirúrgica a la Coordinación de casos Médico Legales, proporcionando todos los datos de identificación de ella. La Coordinación de casos Médico Legales del Servicio, recibirá la información de los casos que correspondan a un “probable caso Médico Legal” para su seguimiento y control, hasta la conclusión del mismo.

3.5 Es responsabilidad de la Jefatura de la Unidad de Patología Quirúrgica, que se informe oficialmente a la Unidad Jurídica y solicitar se determine, si la pieza es caso médico legal o no.

3.6 Si la pieza quirúrgica corresponde a un caso médico-legal, se seguirán las indicaciones que marca la legislación y se resguardará en la Unidad de Patología Quirúrgica, por un tiempo definido.

3.7 Es responsabilidad del Jefatura de Servicio y del Jefe de la Unidad de Patología Quirúrgica, vigilar que se difunda y aplique este procedimiento.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	15. Procedimiento para la determinar si una pieza quirúrgica, corresponde a un caso médico-legal		DR. EDUARDO LICEAGA

3.8 El Jefe del Servicio promoverá entre todos los integrantes del mismo, los valores institucionales y los principios de transparencia.

3.9 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los principios de confidencialidad, protección de datos y Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios.

	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	15. Procedimiento para la determinar si una pieza quirúrgica, corresponde a un caso médico-legal

Hoja: 180

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Patología Quirúrgica (Administrativo del Control de Biopsias)	1	Recibe la pieza quirúrgica, debidamente embalada y etiquetada, con solicitud de estudio de biopsia, orden de pago u orden de atención y evalúa.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Estudio de Biopsia. • Formato de notificación de caso médico-legal • Bitácora de control de piezas médico-legales
	2	¿El diagnóstico de la pieza quirúrgica contiene la palabra "trauma", o es producto de algún traumatismo? No: Trabaja la pieza quirúrgica y regresa a la actividad 1.	
	3	Si: se solicita el formato de notificación de caso médico-legal, sellado de recibido por el despacho de la Unidad Jurídica, se anota en la bitácora de control de piezas médico-legales, se le asigna número de biopsia, para ser manejada como pieza médico-legal, de la Unidad de Patología Quirúrgica: aportando los datos completos que identifican la pieza (nombre del paciente, edad, número de expediente, número de biopsia asignada, pieza quirúrgica, diagnóstico, servicio de procedencia y formato de notificación médico-legal, sellado de recibido por el despacho de la Unidad Jurídica) e Informa a la Coordinación de Casos Médico Legales	
Unidad de Patología Quirúrgica (Coordinación de Casos Médico Legales)	4	Recibe datos del paciente, orden de pago u orden de atención, notificación médico-legal con sello de recepción por la Unidad Jurídica; y elabora oficio dirigido a la misma, entrega al Jefe de la Unidad de Patología Quirúrgica, para su revisión y firma.	<ul style="list-style-type: none"> • Notificación médico-legal • oficio
Unidad de Patología Quirúrgica (Jefe de Unidad)	5	Recibe y revisa oficio del caso, coteja que los datos estén completos y correctos, firma y entrega al coordinador de Casos Médico Legales, para su trámite.	<ul style="list-style-type: none"> • oficio
Unidad Jurídica	6	Recibe oficio, busca información relacionada con el paciente y solicita actualización de información con la dependencia correspondiente dentro del mes siguiente y envía respuesta al Jefe del Servicio de Patología.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio
Unidad de Patología Quirúrgica (Secretaria)	7	Recibe oficio, entrega copia al jefe de la Unidad de Patología Quirúrgica.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio
Unidad de Patología Quirúrgica Coordinador de Casos Médico Legales)	8	Recibe oficio referente al caso, entrega copia al administrativo de la Unidad de Patología Quirúrgica, si la respuesta determina que es caso médico-legal, le informa al Jefe de Servicio, para seguimiento del caso.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio

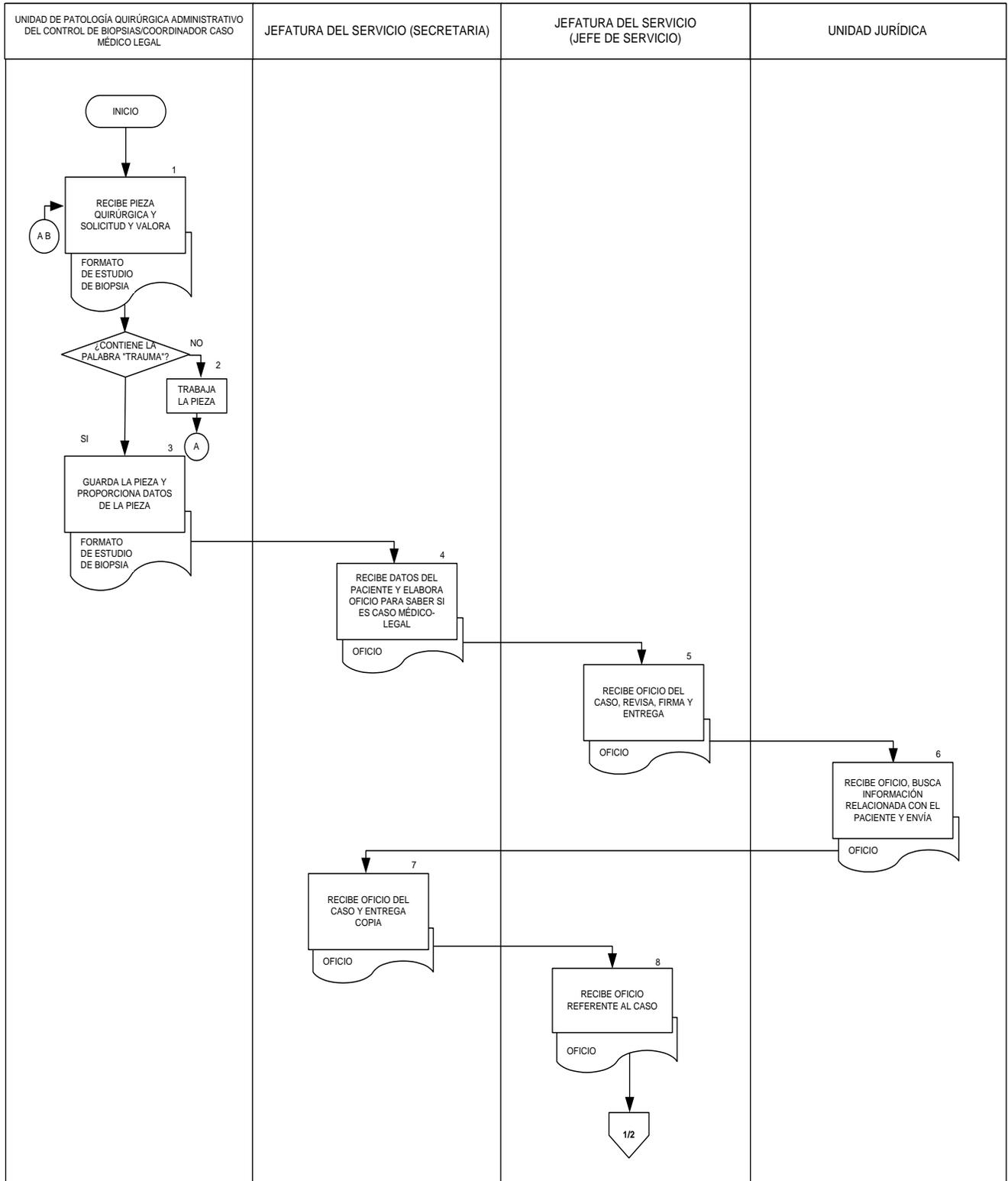
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	15. Procedimiento para la determinar si una pieza quirúrgica, corresponde a un caso médico-legal

Hoja: 181

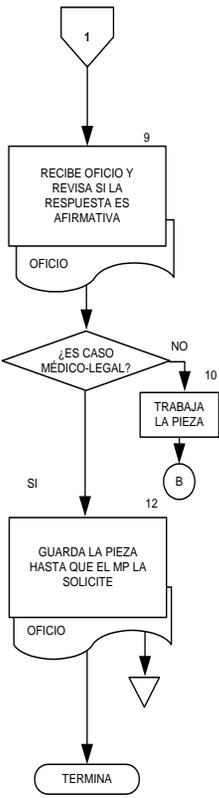
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Patología Quirúrgica Coordinación de Casos Médico Legales)	9	Recibe copia de oficio referente al caso, revisa si la respuesta es afirmativa o negativa	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Bitácora de control de casos médico-legales
	10	No: Se trabaja la pieza y regresa a la actividad 2.	
	11	Si: Anota bitácora de Control de casos médico legales, guarda la pieza, para su seguimiento y conservación, por tiempo definido, en tanto la autoridad civil (Ministerio Público), da la instrucción, para proceder a la conclusión del proceso.	
	12	Archiva copia del oficio de respuesta	
		TERMINA.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	15. Procedimiento para la determinar si una pieza quirúrgica, corresponde a un caso médico-legal		Hoja: 182

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	15. Procedimiento para la determinar si una pieza quirúrgica, corresponde a un caso médico-legal		

UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA ADMINISTRATIVO DEL CONTROL DE BIOPSIAS/COORDINADOR CASO MÉDICO LEGAL	JEFATURA DEL SERVICIO (SECRETARIA)	JEFATURA DEL SERVICIO (JEFE DE SERVICIO)	UNIDAD JURÍDICA
 <pre> graph TD Start([1]) --> P9[RECIBE OFICIO Y REVISAR SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA] P9 -- OFICIO --> D1{¿ES CASO MÉDICO-LEGAL?} D1 -- NO --> P10[TRABAJA LA PIEZA] P10 --> B((B)) D1 -- SI --> P12[GUARDA LA PIEZA HASTA QUE EL MP LA SOLICITE] P12 -- OFICIO --> C1[] C1 --> End([TERMINA]) </pre>			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	15. Procedimiento para la determinar si una pieza quirúrgica, corresponde a un caso médico-legal	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 184

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	No Aplica
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas (501)	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio de caso médico-legal	3 años	Jefatura del Servicio	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Biopsia: es un procedimiento diagnóstico que consiste en la extracción de una muestra total o parcial de tejido para ser examinada al microscopio por un médico anatomopatólogo.

8.2 Diagnóstico: Son el o los resultados que se arrojan luego de un estudio, evaluación o análisis sobre determinado ámbito u objeto.

8.3 Patología quirúrgica: Es la rama de la patología que tiene como objeto el estudio de biopsias y piezas quirúrgicas para confirmar o establecer un diagnóstico.

8.4 Trauma: Choque o impresión emocional muy intensos causados por algún hecho o acontecimiento negativo que produce en el subconsciente de una persona una huella duradera que no puede o tarda en superar.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2024	Se incluyeron políticas que promueven el apego a los principios normativos y de aseguramiento de calidad. Se modificaron actividades, en apego a las acciones de mejora implementadas en el Servicio Se modificó anexo 10.2 Se integró la Coordinación de casos Médico Legales

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato de estudio de biopsia (Ver formato del procedimiento No. 14)
- 10.2 Oficio de caso médico-legal

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	15. Procedimiento para la determinar si una pieza quirúrgica, corresponde a un caso médico-legal	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 185

10.2 Oficio de caso médico-legal

TORRE U. 501 PATOLOGÍA
OFICIO JSP/ /2023

Ciudad de México, a de 2023.

**TITULAR DE LA UNIDAD JURÍDICA
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
"DR. EDUARDO LICEAGA"
PRESENTE**

A través del presente le solicito atentamente nos haga saber si la pieza quirúrgica que se describe a continuación es caso médico-legal.

NOMBRE	EDAD	PIEZA QUIRÚRGICA	DIAGNÓSTICO	EXP.	SERVICIO

Si más por el momento quedo de Usted.

ATENTAMENTE

DRA. JACOMINE REYES CARRASCO
JEFA DE LA UNIDAD DE PATOLOGÍA
QUIRÚRGICA

DR. JORGE PÉREZ ESPINOSA
JEFE DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA
QUIRÚRGICA

PATOLOGÍA
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Cauhtémoc 06720

Con +52 (55) 2789 2000

2023
AÑO DE
Francisco VILLA

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	15. Procedimiento para la determinar si una pieza quirúrgica, corresponde a un caso médico-legal		Hoja: 186



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

TORRE U. 501 PATOLOGÍA
OFICIO JSP/ /2023

Ciudad de México, a de 2023.

**TITULAR DE LA UNIDAD JURÍDICA
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
"DR. EDUARDO LICEAGA"
P R E S E N T E**

Por medio de este conducto y en base al procedimiento número 15 (valoración médico legal de la pieza quirúrgica) del manual de procedimientos del servicio de patología, informamos sobre la recepción en la unidad de patología quirúrgica del servicio de anatomía patológica, de una pieza anatómica consistente en _____, con Diagnóstico Clínico de _____. Así mismo solicito de la manera más atenta se me informe sobre el procedimiento a seguir para dicha pieza.

Si más por el momento quedo de Usted.

ATENTAMENTE

**DRA. JACOMINE REYES CARRASCO
JEFA DE LA UNIDAD DE PATOLOGÍA
QUIRÚRGICA**

**DR. JORGE PÉREZ ESPINOSA
JEFE DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA**

PATOLOGÍA
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Cauhtémoc 06720

Con +52 (55) 2789 2000



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	16. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de resultados de estudios de Citología ginecológica	<u>DR. EDUARDO LICEAGA</u>	Hoja: 187

16. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, PROCESO, DIAGNÓSTICO Y EMISIÓN DE RESULTADOS DE ESTUDIOS DE CITOLOGÍA GINECOLÓGICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	16. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de resultados de estudios de Citología ginecológica	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 188

1. PROPÓSITO

1.1 Procesar los especímenes Citológicos, cumpliendo requisitos de calidad para emitir diagnósticos citológicos precisos y oportunos.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento verifica el correcto desarrollo de los procesos, la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento "B", supervisa que se cumplan los lineamientos, políticas, normas, leyes que soportan este documento, los Servicios solicitan estudios de citología ginecológica para integrar un diagnóstico integral y multidisciplinario y la Unidad de Citopatología del Servicio de Anatomía Patológica, efectúa las actividades para el diagnóstico y tratamiento del paciente.

A nivel externo: tiene alcance, con las pacientes.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de todo el personal que participa en la realización de este procedimiento, llevarlo a cabo, con apego a las acciones de Seguridad, Bioseguridad y a los requisitos legales y reglamentarios contemplados en la legislación, Normas Oficiales Mexicanas, Estándares de Certificación, Acciones esenciales para la Seguridad del Paciente, ambas del Consejo de Salubridad General, Buenas Prácticas de Laboratorio, lineamientos, procedimientos, políticas institucionales y sectoriales, según aplique.

3.2 Es responsabilidad de todas las personas que intervienen en este proceso, dentro de su ámbito de competencia, llevar a cabo la identificación de la muestra, de forma clara y correcta, de modo tal que el Estandar Esencial de Identificación del Paciente, quede plenamente cumplido y se favorezca en todo momento, la trazabilidad de las muestras que se manejan, reciben y procesan en la Unidad de Citopatología

3.3 Es responsabilidad del Jefatura de la Unidad de Citopatología y del Jefe del Servicio, supervisar que todas las actividades que se llevan a cabo en el Servicio sean realizadas con apego a la legislación, normatividad sectorial e institucional, vigente.

3.4 Es responsabilidad del Administrativo del área de Citopatología, Coordinador de Aseguramiento de Calidad, en caso de que alguna persona, derivada por Institución pública o privada, solicite el estudio de muestras externas, verificar que dichas instituciones cuenten con convenio vigente, formalizado con la Dirección de esta Institución, en cuyas cláusulas esté incluida la posibilidad del envío de muestras para ser estudiadas, a través de previa autorización por la Dirección de Administración y Finanzas; y trámite de cobro o de orden de servicio, por el Depto. de Trabajo Social; de ser autorizada su recepción, deberá entregar la muestra y la documentación anexa, de la misma forma que los pacientes del Hospital.

3.5 El horario y lugar de recepción de las muestras, será el siguiente:

UNIDAD RECEPTORA		HORARIO	LUGAR
UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA	Lunes a viernes Sab. Domingo y Festivos	8- 19 horas	Área de recepción de muestras, P.B.
UNIDAD DE CITOPATOLOGÍA	Lunes a viernes	10 19 horas	Área de recepción de muestras citopatológicas, 1er piso
DERMATOPATOLOGÍA	Lunes a viernes	13-15 horas	Área de recepción de muestras, P.B.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	16. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de resultados de estudios de Citología ginecológica	 <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 189

3.6 Se rechazarán las laminillas que estén rotas, estrelladas o maltratadas que no se puedan reparar, así mismo, cuando la laminilla esté separada de la solicitud, sin identificación y cuando no vengán acompañadas de la solicitud de atención o solicitud de pago, según aplique.

3.7 Es responsabilidad del Técnico en Tinción, regresar las laminillas rechazadas a la Unidad de procedencia e informar la causa del rechazo, con la finalidad de que se vuelva a citar al paciente y se realice una nueva toma

3.8 Es responsabilidad del Citopatólogo, avalar con su firma todos los casos positivos de los resultados de estudios ginecológicos.

3.9 Es responsabilidad del Jefatura de la Unidad de Citopatología, supervisar que el área técnica, cuente con las técnicas validadas, con el propósito de evidenciar, que este proceso, se Apega a los estándares de Calidad marcados por la Normatividad Nacional e Internacional vigente.

3.10 Es responsabilidad del personal que lleva a cabo este procedimiento, cuidar el mobiliario, equipo, materiales e insumos, que le son proporcionados por la Institución, para desarrollar sus actividades.

3.11 Es responsabilidad del Jefatura del Servicio y del Jefe de la Unidad de Citopatología, vigilar que se difunda y aplique este procedimiento en forma correcta.

3.12 El Jefe del Servicio promoverá entre el personal a su cargo, los valores institucionales y los principios de transparencia.

3.13 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respecto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios.

3.14. El personal del Servicio de Anatomía Patológica deberá respetar la personalidad, dignidad e intimidad de todos los pacientes, evitando siempre prácticas discriminatorias, y las que representen incumplimiento a los principios de confidencialidad y protección de la información de los pacientes, incluyendo el manejo y los estudios realizados en el cadáver.

	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	16. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de resultados de estudios ginecológicos.

Hoja: 190

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Citopatología (Técnico en Tinción).	1	Revisa que se encuentre correctas, relación o nómina de envío de citologías, con los formatos de solicitud e informe de Citología Cervical requisitados en el módulo informático, adjuntos a las laminillas de las muestras de citología cérvico uterinas.	<ul style="list-style-type: none"> • Relación o nómina de citología. • Solicitud e Informe de Citología Cervical.
	2	Verifica y coteja la relación o nómina de envío de citologías con cada una de las laminillas y los formatos de solicitud e informe de Citología Cervical, así como que contengan anexa la solicitud de atención o solicitud de pago. ¿Está completa y correctamente requisitada, la documentación, los formatos de solicitud e informe, la relación de envío, solicitud de atención, o solicitud de pago?	
	3	No: Solicita se complete o se corrija la solicitud y documentación anexa, regresa a actividad 1	
	4	Si: Recibe y entrega formatos de solicitud, e informe de Citología Cervical, con documentación anexa, al administrativo	
Unidad de Citopatología (Administrativo).	5	Recibe los formatos de solicitud e informe de Citología Cervical verifica en la base de datos, si existen estudios previos de cada paciente y valora. ¿Existen estudios previos?	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud e Informe de Citología Cervical.
	6	No: Entrega formatos de solicitud e informe de Citología Cervical al Técnico en Tinción y continúa con actividad 7.	
	7	Si: Anota el número de identificación y resultado del estudio en los formatos de solicitud e informe de Citología Cervical y entrega al Técnico en Tinción.	
Unidad de Citopatología (técnico en tinción)	8	Repara las laminillas que llegaron dañadas y las coloca en una canastilla, en orden correlativo con el número progresivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud e Informe de Citología Cervical.
	9	Realiza tinción y montaje de las laminillas. Coloca las laminillas ya teñidas, montadas y numeradas, en charolas por orden numérico, con los formatos de solicitud e informe de Citología Cervical y entrega las charolas al citotecnólogo supervisor.	
Unidad de Citopatología (Citotecnólogo Supervisor).	10	Recibe la charola con laminillas procesadas con su legajo de solicitudes respectivas y entrega al Médico Citopatólogo, Citotecnólogo y personal en adiestramiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud e Informe de Citología Cervical

	PROCEDIMIENTO	
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	
	16. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de resultados de estudios ginecológicos.	

Hoja: 191

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Citopatología (Médico Citopatólogo y Citotecnólogo)	11	Reciben charolas con laminillas y cotejan el número de la laminilla con el número del formato de solicitud e informe de Citología Cervical.	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud e Informe de Citología Cervical.
	12	Revisan las laminillas, generan diagnósticos preliminares y presentan casos al Médico Citopatólogo revisor y/o al Citotecnólogo revisor.	
Unidad de Citopatología (Médico Citopatólogo revisor y/o Citotecnólogo Revisor).	13	Genera diagnósticos definitivos de pacientes, en casos negativos.	
Unidad de Citopatología (Médico Citopatólogo Revisor).	14	Revisa y diagnostica el 100% de los casos positivos, dudosos y con discrepancia diagnóstica.	
Unidad de Citopatología (Médico Citopatólogo y Citotecnólogo).	15	Registra el resultado del estudio citológico, la fecha del diagnóstico y firma responsable del diagnóstico definitivo en el formato de solicitud e informe de citología cervical, verificando que corresponda el número asignado al formato, con el número de la laminilla. En casos positivos evalúa con el Médico Citopatólogo Revisor para revisión y firma.	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud e Informe de Citología Cervical.
Unidad de Citopatología (Médico Citopatólogo Revisor).	16	Recibe y revisa el diagnóstico final de los estudios positivos. ¿La descripción y diagnósticos son correctos?	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud e Informe de Citología Cervical.
	17	No: Solicita aclaración o corrección y regresa a la actividad 15.	
	18	Si: Firma el formato Solicitud e Informe de citología cervical y entrega a Médico Citopatólogo, Citotecnólogo.	
Unidad de Citopatología (Médico Citopatólogo y Citotecnólogo)	19	Recibe y regresa las laminillas con sus formatos de Solicitud e Informe de citología cervical correspondientes al Citotecnólogo Supervisor.	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud e Informe de Citología Cervical.

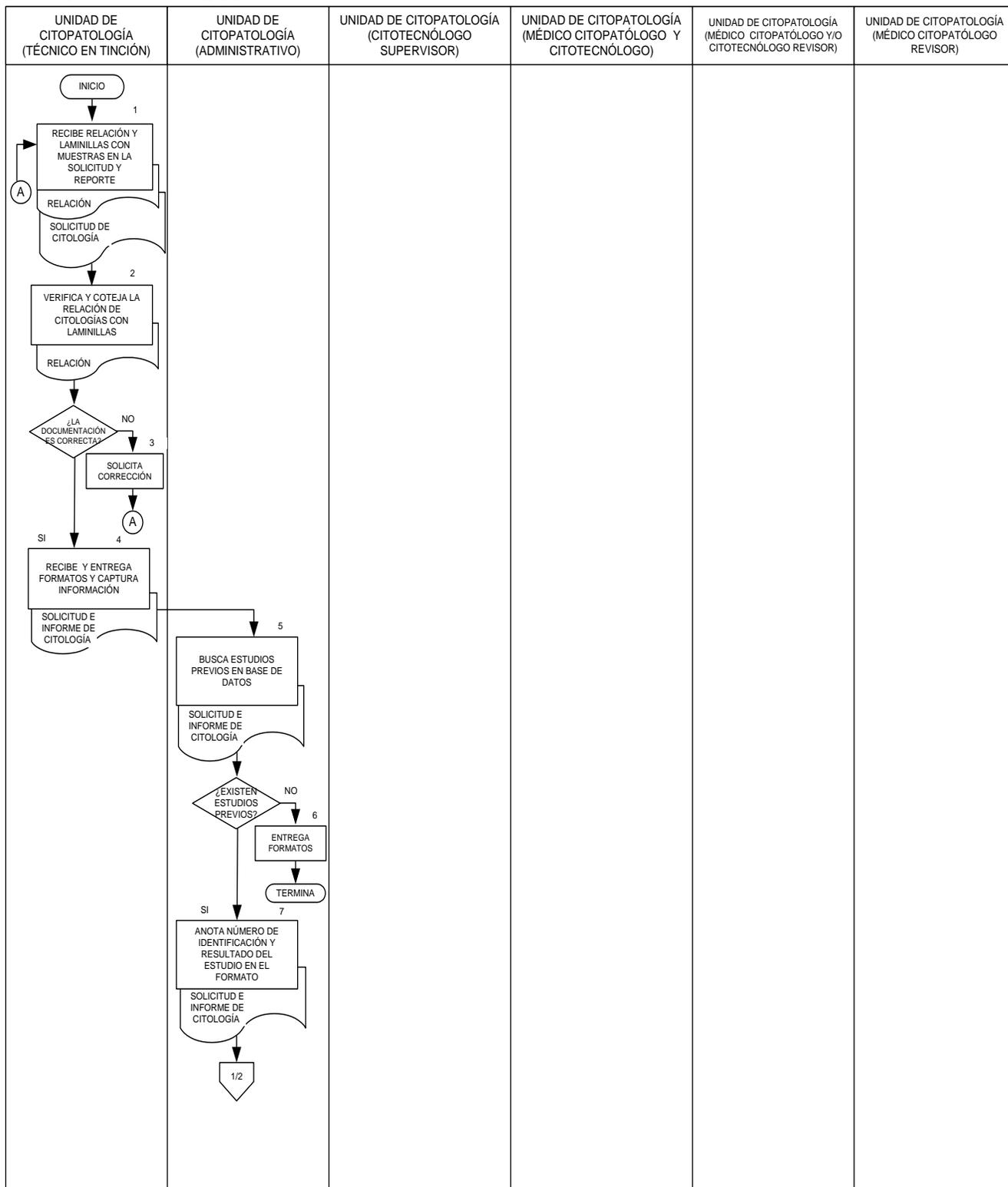
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	16. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de resultados de estudios ginecológicos.

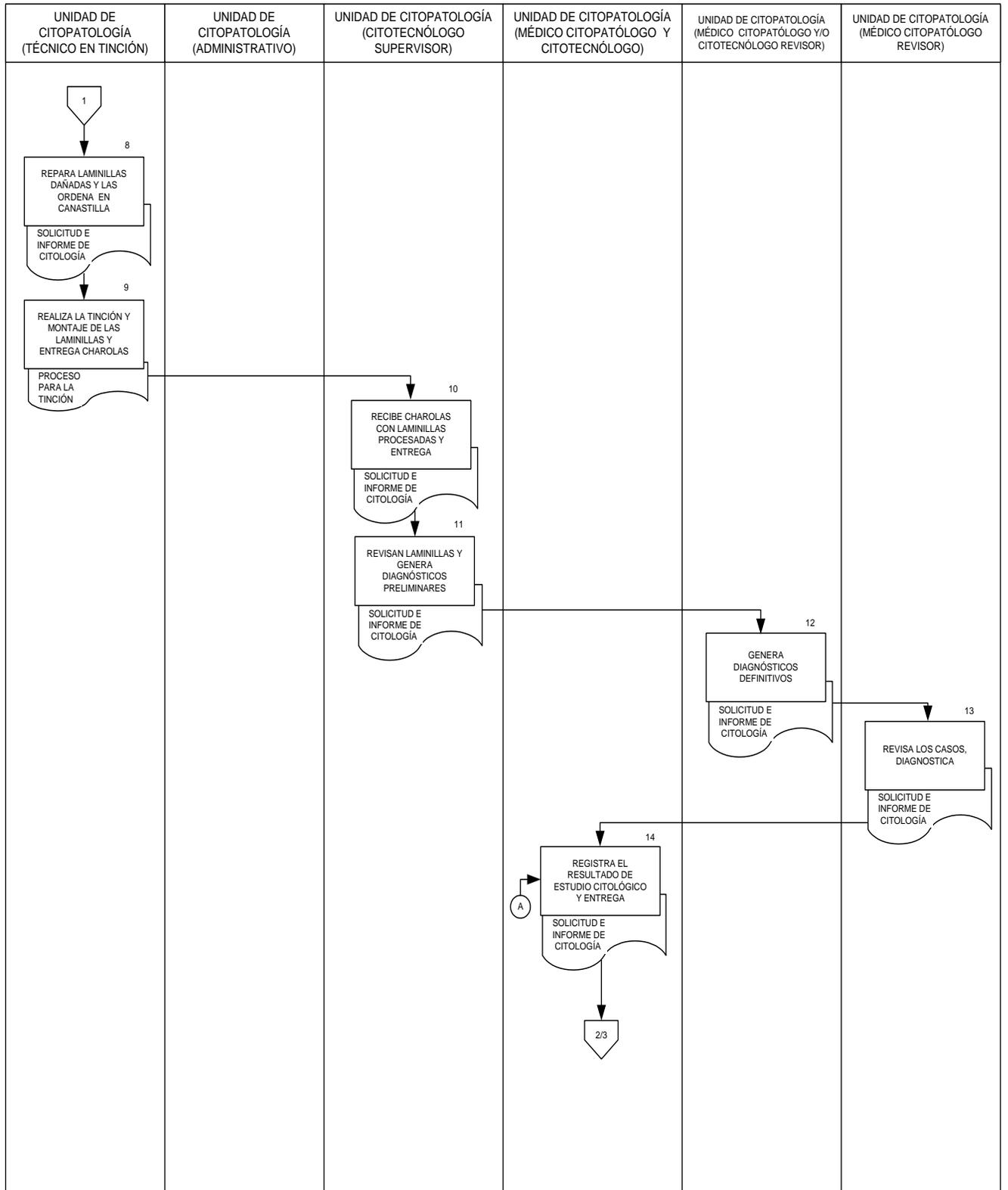
Hoja: 192

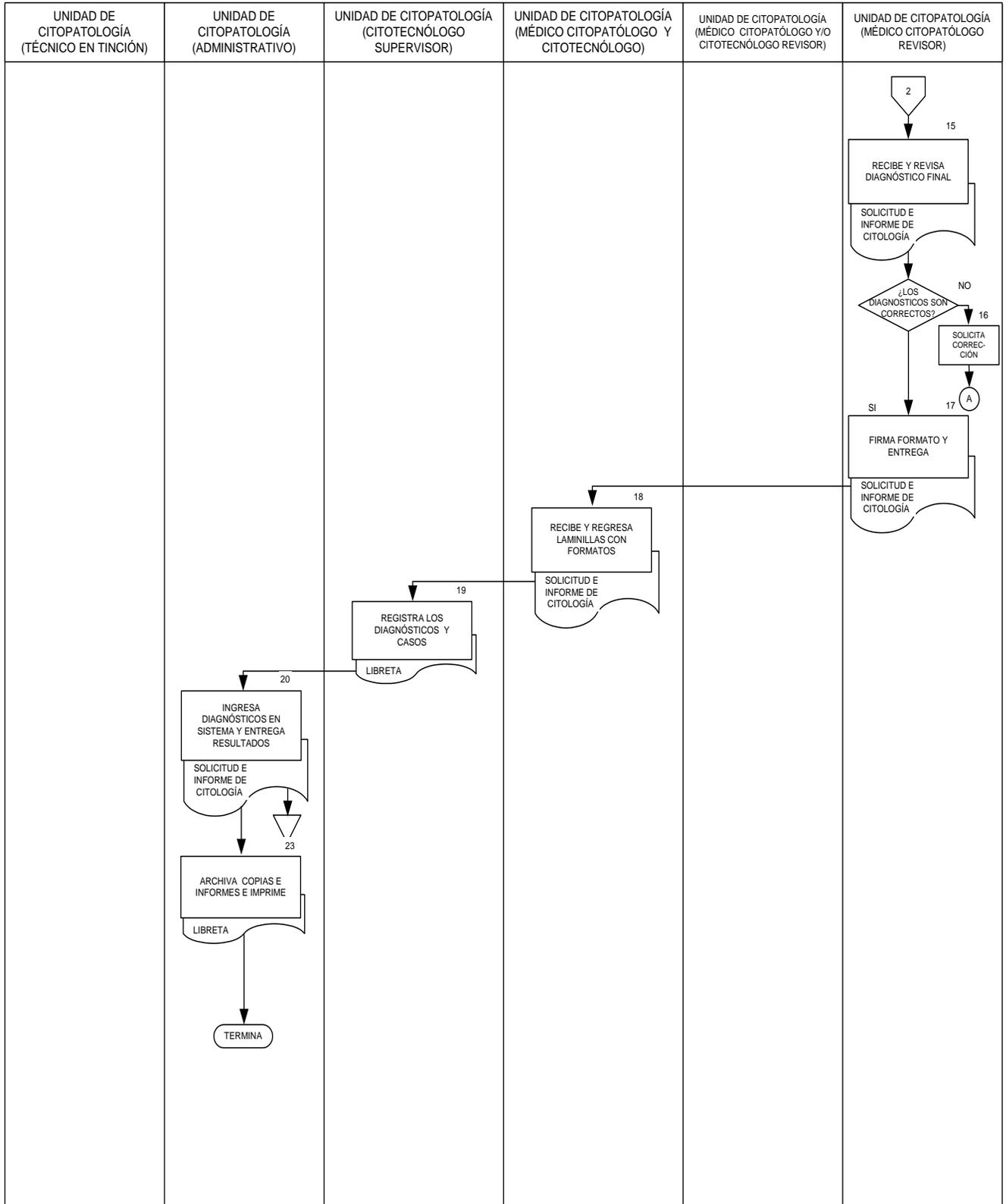
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Citopatología (Citotecnólogo Supervisor)	20	Registra conclusiones en libreta de control de calidad y entrega los formatos originales de la Solicitud e Informe de Citología Cervical al administrativo.	<ul style="list-style-type: none"> • Libreta de control de calidad • Solicitud e Informe de Citología Cervical.
Unidad de Citopatología (Administrativo)	21	Ingresa los diagnósticos de todas las muestras de citología cérvico vaginal, en el módulo informático, del Sistema de Solicitud y reporte de Papanicolaou, valida mediante firma electrónica, y el reporte queda disponible en el sistema electrónico, para ser consultado en los servicios que lo requieran, así como ser anexado al expediente clínico de la paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud e Informe de Citología Cervical.
	22	Archiva copia de los formatos de solicitud e informe de Citología Cervical, impresos, así como de la documentación que se recibe, junto con la muestra (orden de atención u orden de pago,).	
TERMINA.			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	16. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de resultados de estudios ginecológicos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 193

5. DIAGRAMA DE FLUJO







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	16. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de resultados de estudios ginecológicos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 196

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	No Aplica
6.4 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.5 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas (501)	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de solicitud y reporte de resultados de citología cervical copias.	Indefinido.	Unidad de Citopatología.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Bioseguridad: es el conjunto de tecnologías y medidas preventivas destinadas a prevenir la exposición accidental a agentes biológicos y toxinas o su liberación involuntaria.

8.2 Citología: Es la rama de la biología que estudia las células en lo que concierne a su estructura, sus funciones y su importancia en la complejidad de los seres vivos. Citología viene del griego *κύτος* (célula).

8.3 Diagnóstico: Es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome o cualquier condición de salud-enfermedad.

8.4 Discrepancia: Falta de acuerdo o de aceptación, por parte de una persona, de una situación, una decisión o una opinión, disconformidad, disensión, disentimiento.

8.5 Estándar: son los parámetros que establecen las características ideales de un producto o servicio.

8.5 Ginecológico: Relativo a la Ginecología: que significa literalmente *ciencia de la mujer* y en medicina hace referencia a la especialidad médica y quirúrgica que trata las enfermedades del sistema reproductor femenino (útero, vagina y ovarios).

8.6 Laminillas: Porta objeto de cristal conteniendo cortes de tejido teñido con los cuales se elabora el diagnóstico.

8.7 Proceso: Conjunto de las diferentes fases o etapas sucesivas que tiene una acción o un fenómeno complejos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	16. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de resultados de estudios ginecológicos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 197

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2024	Se actualizaron los documentos de referencia y los anexos.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Solicitud e Informe de Citología Cervical.

10.1 Formato de Solicitud e Informe de Citología Cervical.


Hospital General de México
Solicitud e Informe de Citología Cervical



Nombre Edad Expediente
 Entidad de nacimiento Fecha de nacimiento Teléfono
 Domicilio

1. Citología Primera vez Subsecuente

2. Situación Gineco-obstétrica (Llene todos los rubros)
 A) Gesta Para Cesárea Abortos Ciclo reestruai Embarazo actual: No Si SDG
 B) Fuerte/Post-aborto: No Si C) Postmenopáusica: No Si D) Terapia sustitutiva E) DM: No Si
 F) Histerectomía: No Si Motivo

G) Anticonceptivos hormonales: No Si Especifique

3. Fecha de última menstruación (DD/MM/AA) **4. Fecha de toma de la muestra (DD/MM/AA)**

5. Factores de riesgo y antecedentes patológicos (Marque una o varias):
 Inicio de vida sexual antes de los 18 Infecciones de transmisión sexual (Especifique)
 Múltiples parejas sexuales Inmunodeficiencia Quimioterapia
 Tabaquismo Radioterapia Prueba VPH (DNA) positiva

Citología previa Dr. Biopsia previa Dr.

6. En la exploración física se observa (Marque una o varias):
 Cuello aparentemente sano Cervicitis Tumor en canal cervical Otros
 Cuello anormal Leucorrea No se observa cuello
 Erosión del cuello Sangrado anormal Cúpula vaginal

7. Utensilio con el que se tomó la muestra (Marque una o varias):
 Espátula de Ayre modificada Citobrush Hisopo Otros

8. Responsable de toma de Citología RFC

COLPOSCOPIA (Llene esta sección sólo en caso de realizar este estudio)

9. Motivo de referencia al Servicio de Colposcopia: Colposcopías factorias Si No
10. Responsable del estudio colposcópico
11. Radiación el que se encuentra la(s) lesión(es) **12. Ds. Colposcópico:** Biopsia: Si No

Fecha de interpretación Laboratorio Número Citológico

INTERPRETACIÓN CITOLOGICA Citología convencional Citología base líquida
13. Calidad de la muestra Muestra Satisfactoria Muestra inadecuada
14. Elementos de la zona de transformación/endocervix Presentes Ausentes

15. Categoría General (Marque sólo una, en caso de ser "B" especifique)
 A) Negativo para lesión intraepitelial o malignidad B) Anomalías de células epiteliales: Ectarosis Glandulares

16. Interpretación/Resultado (Llene esta sección sólo si marcó "B" en 15)
 Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LIEBG) Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)
 Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LIEAG) Células escamosas atípicas descartar lesión de alto grado (ASC-H)
 Carcinoma escamoso Células glandulares atípicas (AGC)
 Adenocarcinoma (Especificar) Otros

17. Microorganismos
 Trichomonas vaginalis Cambios de la flora vaginal sugerentes de vaginosis bacteriana
 Elementos micóticos morfológicamente compatibles con Cándida Bacterias de características morfológicamente compatibles con Actinomyces
 Cambios compatibles con Herpes simple

18. Otros hallazgos no neoplásicos (Llene esta sección sólo si se marcó la opción "A" en 15)
 Cambios celulares reactivos asociados a inflamación Cambios celulares asociados a radiación Cambios celulares asociados a DMU
 Células endometriales en mujer mayor de 40 años Células glandulares posthisterectomía Atrofia

19. NOTAS ACLARATORIAS

20. Citobiólogo responsable **21. Citopatólogo responsable**
22. Control de calidad: Si No **23. Ds. Control de calidad**

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	17. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de Citología no ginecológicos		DR. EDUARDO LICEAGA

17. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, PROCESO, DIAGNÓSTICO Y EMISIÓN DE RESULTADOS DE CITOLOGÍA NO GINECOLÓGICOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	17. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de Citología no ginecológicos		

1. PROPÓSITO

1.1 Procesar las muestras de citología no ginecológicas: biopsia por aspiración, líquidos (orina, pleural, peritoneal, pericardio, cefalorraquídeo), expectoración, lavados y cepillados, cumpliendo los requisitos de calidad que permiten emitir diagnósticos citológicos precisos, oportunos y confiables.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento verifica el correcto desarrollo de los procesos, la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento "B", supervisa que se cumplan los lineamientos, políticas, normas, leyes que soportan este documento, los Servicios solicitan estudios de citología no ginecológica para integrar un diagnóstico integral y multidisciplinario, la Unidad de Citopatología del Servicio de Anatomía Patológica efectúa las actividades para apoyar el diagnóstico y tratamiento del paciente.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de todo el personal que participa en la realización de este procedimiento, llevarlos a cabo, con apego a las acciones de Seguridad, Bioseguridad y a los requisitos legales y reglamentarios plasmados en la Ley General de Salud, Normas Oficiales Mexicanas, Estándares de Certificación, Actividades esenciales para la Seguridad del Paciente, ambas del Consejo de Salubridad General, " PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Buenas Prácticas de Laboratorio, Manuales, lineamientos, procedimientos, políticas institucionales y sectoriales, según aplique.

3.2 Es responsabilidad de todas las personas que intervienen en este proceso, dentro de su ámbito de competencia, llevar a cabo la identificación de la muestra, de forma clara y correcta, de tal modo que se asegure la trazabilidad de la muestra y el Estándar Esencial de "Identificación del Paciente" quede plenamente cumplido.

3.3 La Unidad de Citopatología rechazará las muestras que no tengan identificación; laminillas rotas, que no se puedan reparar, o la solicitud de examen citológico que no sea el que corresponda, no esté debidamente requisitada, esté incompleta, sea ilegible, o no cuente con orden de atención o solicitud de pago, según aplique.

3.4 La Unidad de Citopatología, no recibirá muestras, jeringas o líquidos, en frascos, que correspondan a casos sospechosos o confirmados de infección por SARS COV2.

3.5 Los extendidos y muestras citológicas de casos sospechosos o confirmados, de infección por SARS COV2, se recibirán fijados inmersos en contenedores con alcohol, por al menos 30 minutos y deberán permanecer en las mismas condiciones durante 24 horas, se depositarán en un contenedor general, etiquetado como "muestras citológicas, con RIESGO BIOLÓGICO SARS-COV2" u por separado en otro contenedor etiquetado como "formatos de solicitud de estudios citológicos RIESGO BIOLÓGICO SARS-COV2, se depositará el respectivo formato de solicitud de estudios citopatológicos y muestra, en el horario abajo señalado.

3.6 El horario y lugar de recepción de las muestras, será el siguiente:

UNIDAD RECEPTORA		HORARIO	LUGAR
UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA	Lunes a viernes Sab. Domingos y Festivos	8-19 horas	Área de recepción de muestras, P.B.
UNIDAD DE CITOPATOLOGÍA	Lunes a viernes	10-19 horas	Área de recepción de muestras citopatológicas, 1er piso
DERMATOPATOLOGÍA	Lunes a viernes	13-15	Área de recepción de muestras, P.B.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	17. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de Citología no ginecológicos	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 201

3.7 Es responsabilidad del personal técnico que recibe y procesa las muestras citológicas de casos sospechosos o confirmados, de infección por SARS-COV2, colocarse y retirarse con las medidas de Bioseguridad adecuadas, el Equipo de Protección Personal completo (mascarilla quirúrgica, protección ocular, bata quirúrgica, guantes).

3.8 El Jefe de la Unidad de Citopatología, deberá asegurarse de que en caso necesario, se realicen las medidas de Biocustodia que apliquen.

3.9 El Jefe de la Unidad de Citopatología, deberá verificar, que el personal técnico lleve a cabo, los principios de Buena Práctica en Laboratorios y que cuente con la Técnica validada, con apego a los Estándares de Calidad marcados en las normas nacionales e internacionales vigentes.

3.10 No se recibirán Citologías provenientes de Instituciones externas, excepto en el caso de que alguna persona, derivada por Institución pública o privada, solicite el estudio de muestras externas, se deberá verificar que dichas instituciones cuenten con convenio vigente, formalizado con la Dirección de esta Institución, en cuyas cláusulas esté incluida la posibilidad del envío de muestras para ser estudiadas, a través de previa autorización por la Dirección de Administración y Finanzas; y trámite de cobro o de orden de servicio, por el Depto. de Trabajo Social; de ser autorizada su recepción, deberá entregar la muestra y la documentación anexa, de la misma forma que los pacientes del Hospital..

3.11 Es responsabilidad del Jefatura de la Unidad de Citopatología, asegurarse que se cuente físicamente, con, la documentación generada durante la solicitud y estudio de las muestras, misma que deberá ser resguardada adecuadamente.

3.12 Es responsabilidad del Jefatura de la Unidad de Citopatología vigilar que se generen oportunamente, los resultados de los estudios realizados.

3.13 Es responsabilidad del Técnico en Tinción procesar todas las muestras que se reciban en la Unidad de Citopatología.

3.14 Es responsabilidad del Jefatura de la Unidad de Citopatología firmar los resultados generados de todos los estudios.

3.15 Los Servicios y/o Unidades que requieren los estudios citopatológicos, serán responsables de entregar su solicitud acompañada de la orden de atención u orden de pago, según proceda; asimismo serán resguardatarios de los comprobantes originales, de ellas.

3.16 Es responsabilidad del Jefatura de la Unidad de Citopatología, del Coordinador de Aseguramiento de Calidad, del Coordinador del Laboratorio y del Jefe del Servicio, supervisar que todas las actividades que se llevan a cabo en el desarrollo de este procedimiento, sean realizadas con apego a la legislación, normatividad sectorial e institucional, vigente.

3.17 Es responsabilidad del personal que lleva a cabo este procedimiento, cuidar el mobiliario, equipo, materiales e insumos, que le son proporcionados por la Institución, para desarrollar sus actividades.

3.18 Es responsabilidad del Jefatura del Servicio y del Jefe de la Unidad de Citopatología vigilar que se difunda y aplique este procedimiento y mantenerlo actualizado.

3.19 El Jefe del Servicio promoverá entre todos los integrantes del mismo, los valores institucionales y la transparencia.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	17. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de Citología no ginecológicos	<hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 202

3.20 El personal del Laboratorio de Anatomía Patológica, deberá respetar la personalidad, dignidad e intimidad de todos los pacientes, evitando siempre prácticas discriminatorias, incluyendo el manejo y los estudios realizados en el cadáver.

3.21 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a principios de confidencialidad, protección de datos y a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios.

3.22 El incumplimiento de estas políticas y normas se sancionará conforme a la ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	17. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de Citología no ginecológicos

Hoja: 203

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Citopatología (Técnico en Tinción o Administrativo)	1	Revisa que los anexos de las muestras de citología no ginecológica estén correctamente requisitados, los formatos de solicitud de examen citológico, la orden de atención o de pago, según corresponda.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de solicitud de examen citológico • Orden de atención u orden de pago
	2	Verifica que la coincidencia entre la solicitud de estudio de la muestra de citología no ginecológica, la etiqueta de la muestra (debe estar etiquetada o identificada con los datos completos del paciente) y la orden de atención u orden de pago.	
	3	Verifica que la muestra se encuentre en el contenedor, el número de éstas (frascos, laminillas), si la muestra ha sido fijada o no y el tipo de fijación.	
		Se cumple con los requisitos anteriores?	
	4	No. Solicita se realicen las correcciones necesarias y regresa a la actividad 1	
	5	Si. Registra en libreta, la entrada de cada estudio al laboratorio, numerando los formatos de solicitud de examen citológico, que ingresen a procesamiento diariamente. (Este número es progresivo anual y deberá anotarse en la hoja de solicitud, así como en la de registro).	
	6	Entrega todos los formatos de solicitud de examen citológico al administrativo de la Unidad de Citopatología, para su registro, en el Sistema de Resultados de Estudios Citopatológicos.	
Unidad de Citopatología (Administrativo)	7	Recibe formatos de solicitud de examen citológico y captura la información de cada solicitud, en el Sistema de Resultados de Estudios Citopatológicos y consulta en el Sistema si hay estudios previos de cada paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de solicitud de examen citológico
		¿Existen estudios previos de pacientes?	
	8	No: Entrega formatos de solicitud de examen citológico, al técnico en tinción.	
	9	Si: Anota el número de identificación y resultado del estudio, en la solicitud de examen citológico y entrega los formatos al técnico en tinción.	

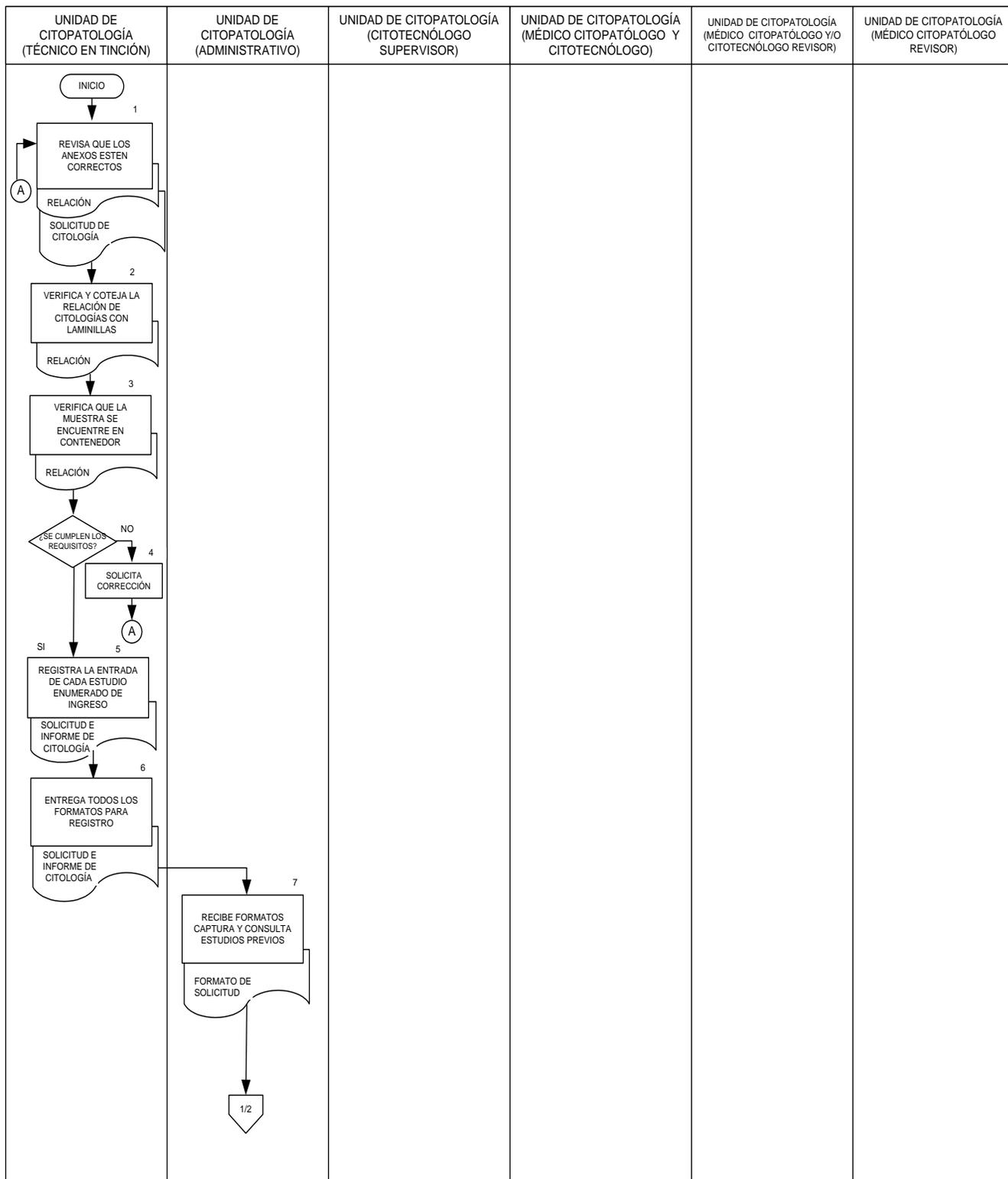
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	17. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de Citología no ginecológicos

Hoja: 204

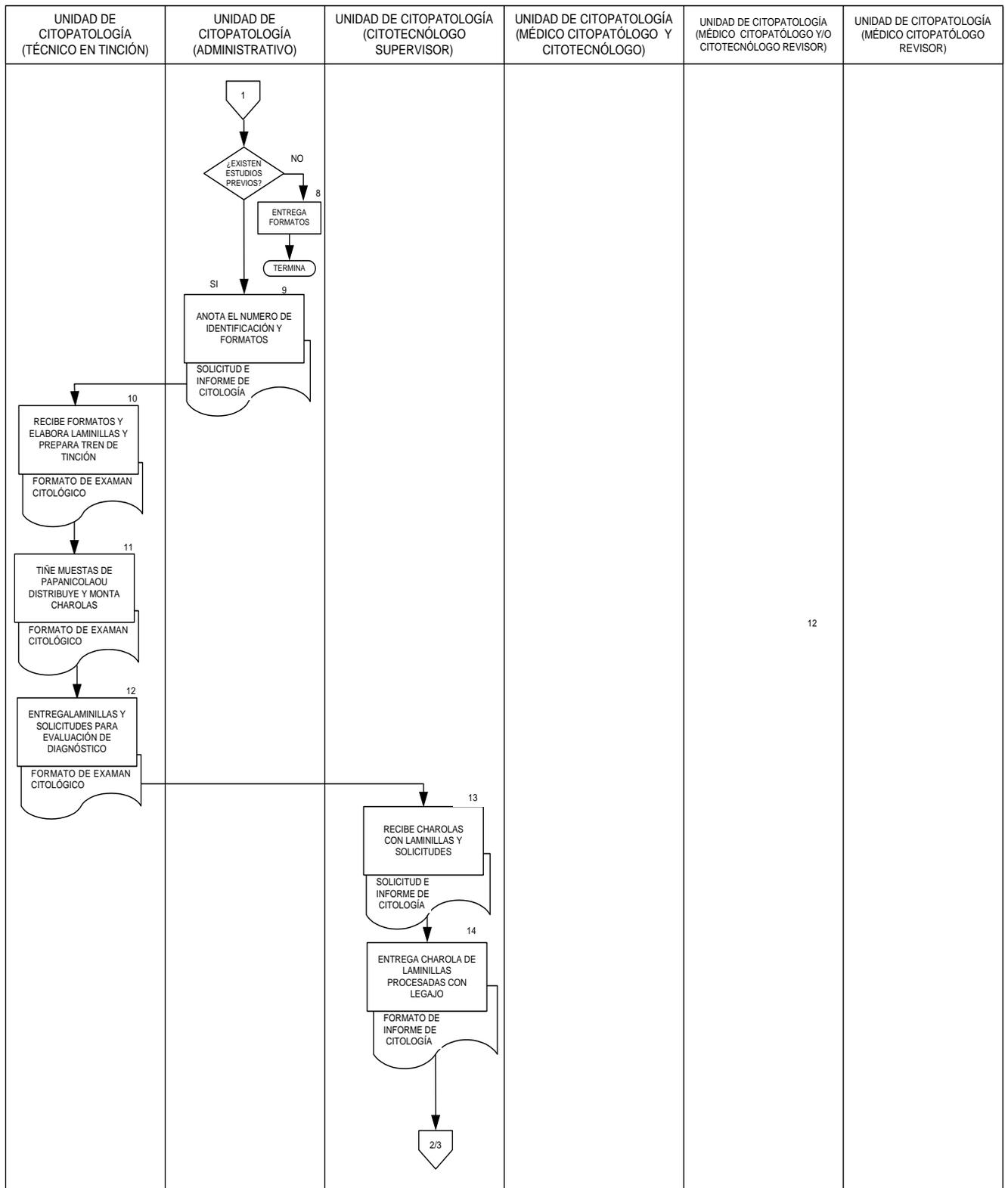
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Citopatología (Técnico en Tinción)	10	Recibe los formatos de solicitud de examen citológico, procesa las muestras recibidas, de acuerdo al tipo de material de que se trate (líquidos, biopsias por aspiración, lavados, cepillados, etc.). Elabora las laminillas y prepara el tren de tinción.	• Formato de solicitud de examen citológico
Unidad de Citopatología (Técnico en Tinción)	11	Tiñe las laminillas con el método de Papanicolaou y distribuye las laminillas teñidas y montadas por orden numérico en charolas.	• Formato de solicitud de examen citológico
	12	Entrega las laminillas y solicitudes al citotecnólogo supervisor para ser asignadas para evaluación y diagnóstico preliminar.	
Unidad de Citopatología (Citotecnólogo Supervisor)	13	Recibe las laminillas y solicitudes de examen citológico para evaluación y diagnóstico preliminar.	• Formato de solicitud de examen citológico
	14	Entrega la charola de laminillas procesadas, con su legajo de solicitudes respectivas, al patólogo.	
Unidad de Citopatología (Patólogo)	15	Recibe la charola de laminillas procesadas, con su legajo de solicitudes respectivas.	• Formato de solicitud de examen citológico
	16	Realiza la lectura, registra al reverso de la solicitud, la descripción y diagnóstico preliminar y presenta todas las laminillas, para su revisión al Médico revisor.	
Unidad de Citopatología (Citopatólogo revisor)	17	Recibe junto con el Patólogo, las laminillas y valora el diagnóstico. ¿Es correcto el diagnóstico?	• Formato de solicitud de examen citológico
	18	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 16.	
	19	Si: Emite un diagnóstico definitivo y entrega solicitudes con diagnósticos definitivos al Patólogo.	
Unidad de Citopatología (Patólogo)	20	entrega las solicitudes al personal administrativo para su transcripción.	• Formato de solicitud de examen citológico
Unidad de Citopatología (Administrativo)	21	Recibe las descripciones y diagnósticos escritos y revisados, de todas las muestras de citología no ginecológica, ingresa datos en el Sistema de Resultados de Estudios Citopatológicos y valida mediante firma electrónica del Citopatólogo revisor.	
TERMINA			

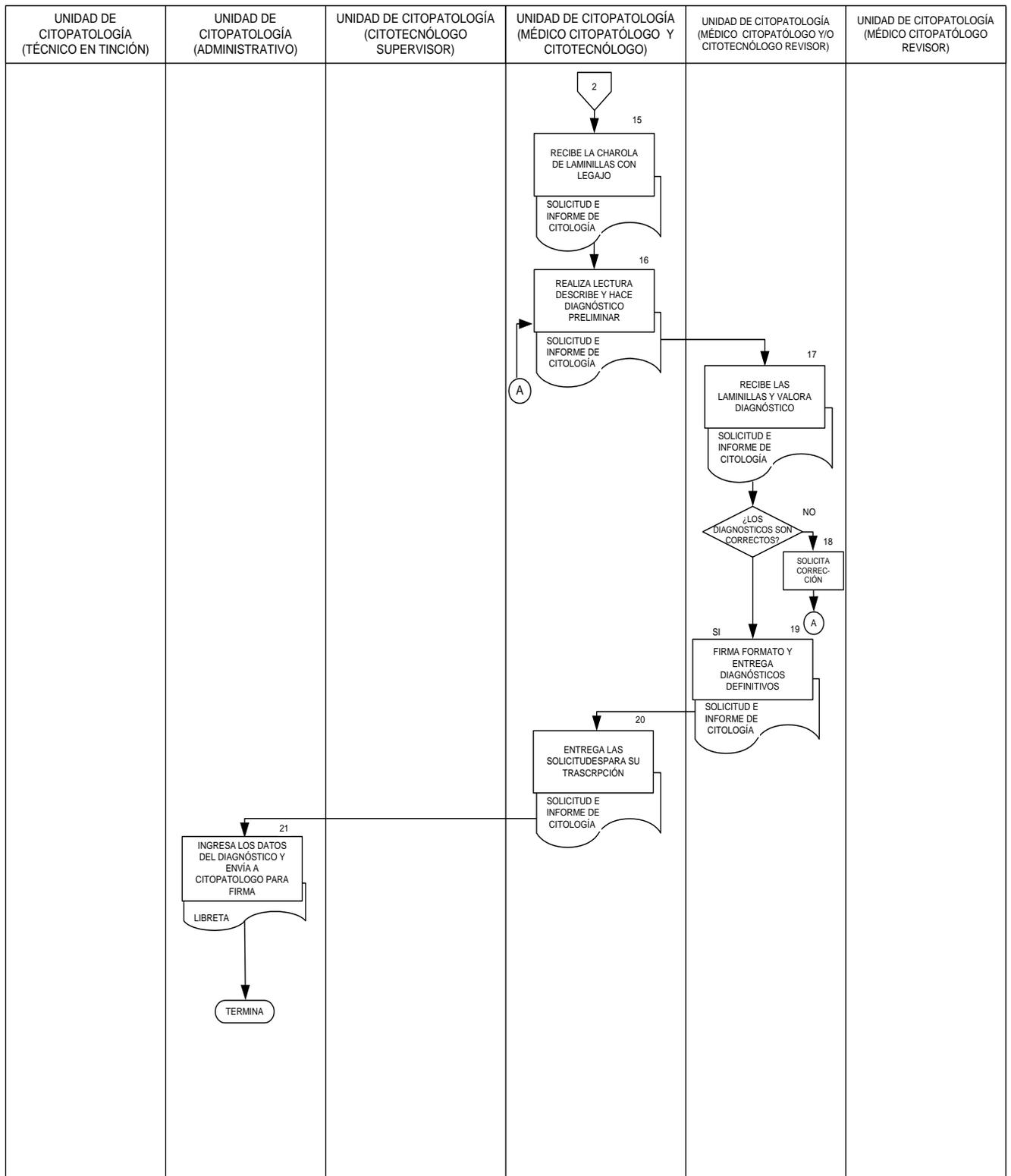
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	17. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de Citología no ginecológicos		DR. EDUARDO LICEAGA

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	17. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de Citología no ginecológicos		Hoja: 206





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	17. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de Citología no ginecológicos	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 208

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	No Aplica
6.4 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.5 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas (501).	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de reporte de resultados en electrónico.	Indefinido	Unidad de Citopatología	No Aplica.
7.2 Formato de solicitud de examen citológico.	5 años	Unidad de Citopatología	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Biocustodia: se refiere a la protección del material biológico contra el robo, pérdida o desviación, para evitar que esos agentes puedan ser usados de forma indebida con el fin de atentar contra la salud pública.

8.2 Bioseguridad: es el conjunto de tecnologías y medidas preventivas destinadas a prevenir la exposición accidental a agentes biológicos y toxinas o su liberación involuntaria.

8.3 Citología: Es la rama de la biología que estudia las células en lo que concierne a su estructura, sus funciones y su importancia en la complejidad de los seres vivos. Citología viene del griego *κύτος* (célula).

8.4 Citología No Ginecológica: Hace referencia a especímenes no obtenidos de cérvix y/o vagina para detección de lesiones precursoras del cáncer cérvico uterino. Estos pueden ser: Biopsia por aspiración, líquidos (orina, pleural, peritoneal, pericardio, cefalorraquídeo), expectoración, lavados y cepillados.

8.5 Diagnóstico: Es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome o cualquier condición de salud-enfermedad.

8.6 Estándar: son los parámetros que establecen las características ideales de un producto o servicio.

8.7 Laminillas: Porta objeto de cristal que contiene muestras celulares con las cuales se emite un diagnóstico.

8.8 Proceso: Conjunto de las diferentes fases o etapas sucesivas que tiene una acción o un fenómeno complejos.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	17. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de Citología no ginecológicos		

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2024	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de solicitud de examen citológico.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	17. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico y emisión de Citología no ginecológicos	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 210

10.1 Formato de solicitud de examen citológico.

	 HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005 SOLICITUD DE EXÁMEN CITOLÓGICO	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
---	--	---

Fecha de toma de muestra _____	No. de estudio _____	
Nombre del paciente _____		
Edad _____	Sexo _____	Número de expediente _____
Servicio y/o Unidad _____		

Exámen solicitado

<input type="checkbox"/> Citología Ginecológica	<input type="checkbox"/> Líquido Cefalorraquídeo	<input type="checkbox"/> Mama
<input type="checkbox"/> Citología Mucosa oral	<input type="checkbox"/> Expectorcación	<input type="checkbox"/> Tiroides
<input type="checkbox"/> Citología Vesical	<input type="checkbox"/> Lavado Bronquial	<input type="checkbox"/> Ganglio Linfático
<input type="checkbox"/> Líquido de Ascitis	<input type="checkbox"/> Cepillado Bronquial	<input type="checkbox"/> Glándula Salival
<input type="checkbox"/> Líquido Pleural	<input type="checkbox"/> Aspiración Transtorácica	<input type="checkbox"/> Hígado

Otro: _____

Antecedentes de importancia para el Diagnóstico adecuado. _____ _____ _____ _____ _____ No. Bx. previa o simultánea _____ Médico responsable _____ Firma _____ Cédula _____	Sitio para esquema de la lesión. <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 100px; width: 100%;"></div>
--	--

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	18. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico emisión de resultados de estudios de biopsias de dermatopatología.		Hoja: 211

18. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, PROCESO, DIAGNÓSTICO Y EMISIÓN DE RESULTADOS DE ESTUDIOS DE BIOPSIAS DE DERMATOPATOLOGÍA.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	18. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico emisión de resultados de estudios de biopsias de dermatopatología.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 212

1. PROPÓSITO

1.1 Realizar la recepción, proceso y estudio, de las biopsias del órgano piel, recibidas para en el área de Dermatopatología, a fin de emitir un diagnóstico objetivo y preciso.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento verifica el correcto desarrollo de los procesos, la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento “B”, supervisa que se cumplan los lineamientos, políticas, normas, leyes que soportan este documento, el Servicio de Dermatología solicita estudios dermatopatológicos a Dermatopatología, del Servicio de Patología, para integrar un diagnóstico integral y multidisciplinario, y el área de Dermatopatología efectúa las actividades necesarias para la emisión de un resultado oportuno y confiable.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de todo el personal que participa en la realización de este procedimiento, llevarlos a cabo, con apego a las acciones de Seguridad, Bioseguridad, Biocustodia y a los requisitos legales y reglamentarios que marca las legislaciones Generales de Salud, normas oficiales mexicanas, Estándares de Certificación, Acciones esenciales para la Seguridad del Paciente, ambas del Consejo de Salubridad General, , “ PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, Buenas Prácticas de Laboratorio, Manuales, lineamientos, procedimientos, políticas institucionales y sectoriales, según aplique.

3.2 El personal administrativo de Dermatopatología, registrará y recibirá las solicitudes y muestras de las biopsias, con las historias clínicas correspondientes.

3.3 Es responsabilidad de todas las personas que intervienen en este proceso, dentro de su ámbito de competencia, llevar a cabo la identificación de la muestra, de forma clara y correcta, de tal modo que se asegure la trazabilidad de la muestra y el Estándar Esencial de “Identificación del Paciente” quede plenamente cumplido.

3.4 El horario y lugar de recepción de las muestras, será el siguiente:

UNIDAD RECEPTORA		HORARIO	LUGAR
UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA	Lunes a viernes Sab. Domingos y Festivos	8-19 horas	Área de recepción de muestras, P.B.
UNIDAD DE CITOPATOLOGÍA	Lunes a viernes	10-14 horas	Área de recepción de muestras citopatológicas, 1er piso
DERMATOPATOLOGÍA	Lunes a viernes	13-15 horas	Área de recepción de muestras, P.B.

3.5 Es responsabilidad del Servicio Solicitante anexar a la solicitud de estudio de la muestra, la orden de atención u orden de pago, según corresponda.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	18. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico emisión de resultados de estudios de biopsias de dermatopatología.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 213

3.6 Es responsabilidad del Administrativo de Dermatopatología, recibir únicamente, las muestras que cuenten con la documentación adjunta completa. (solicitud debidamente requisitada, orden de atención u orden de pago según aplique).

3.7 Es responsabilidad del personal administrativo de Dermatopatología, asignar número progresivo a las biopsias.

3.8 Es responsabilidad del técnico histopatólogo de Dermatopatología procesar las biopsias de piel.

3.9 Es responsabilidad del Jefatura del área de Dermatopatología, verificar que en el área de Laboratorio, se cuente con la técnica validada vigente, con el propósito de estandarizar el proceso.

3.10 Es responsabilidad del Médico Dermatatólogo, realizar el estudio de las biopsias de piel y llegar a un diagnóstico presuntivo o definitivo.

3.11 Es responsabilidad del Médico Patólogo, emitir el resultado de las biopsias de piel, en un periodo máximo de 7 días hábiles, posteriores a la recepción de la misma.

3.12 Es responsabilidad del Médico Dermatatólogo, solicitar cortes y tinciones especiales y/o seriados, en caso de requerirse repetir la biopsia.

3.13 Es responsabilidad del personal administrativo de Dermatopatología, capturar los reportes de las biopsias.

3.14 Es responsabilidad del Médico Dermatatólogo adscrito, revisar y firmar los reportes de biopsias antes de entregarlos.

3.14 Es responsabilidad del Jefatura del área de Dermatopatología, Coordinador del Aseguramiento de Calidad y del Jefe de Servicio, supervisar que todas las actividades que se llevan a cabo en el desarrollo de este procedimiento, sean realizadas con apego a la legislación, normatividad sectorial e institucional, vigente.

3.15 Es responsabilidad del personal que lleva a cabo este procedimiento, cuidar el mobiliario, equipo, materiales e insumos, que le son proporcionados por la Institución, para desarrollar sus actividades

3.16 Es responsabilidad del Jefatura del área de Dermatopatología y del Jefe de Servicio, vigilar que se difunda y aplique este procedimiento.

3.17 El Jefe del Servicio promoverá entre todos los integrantes del mismo, los valores institucionales y la transparencia.

3.16 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los principios de confidencialidad, protección de datos y a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios

	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	18. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico emisión de resultados de estudios de biopsias de dermatopatología.

Hoja: 214

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

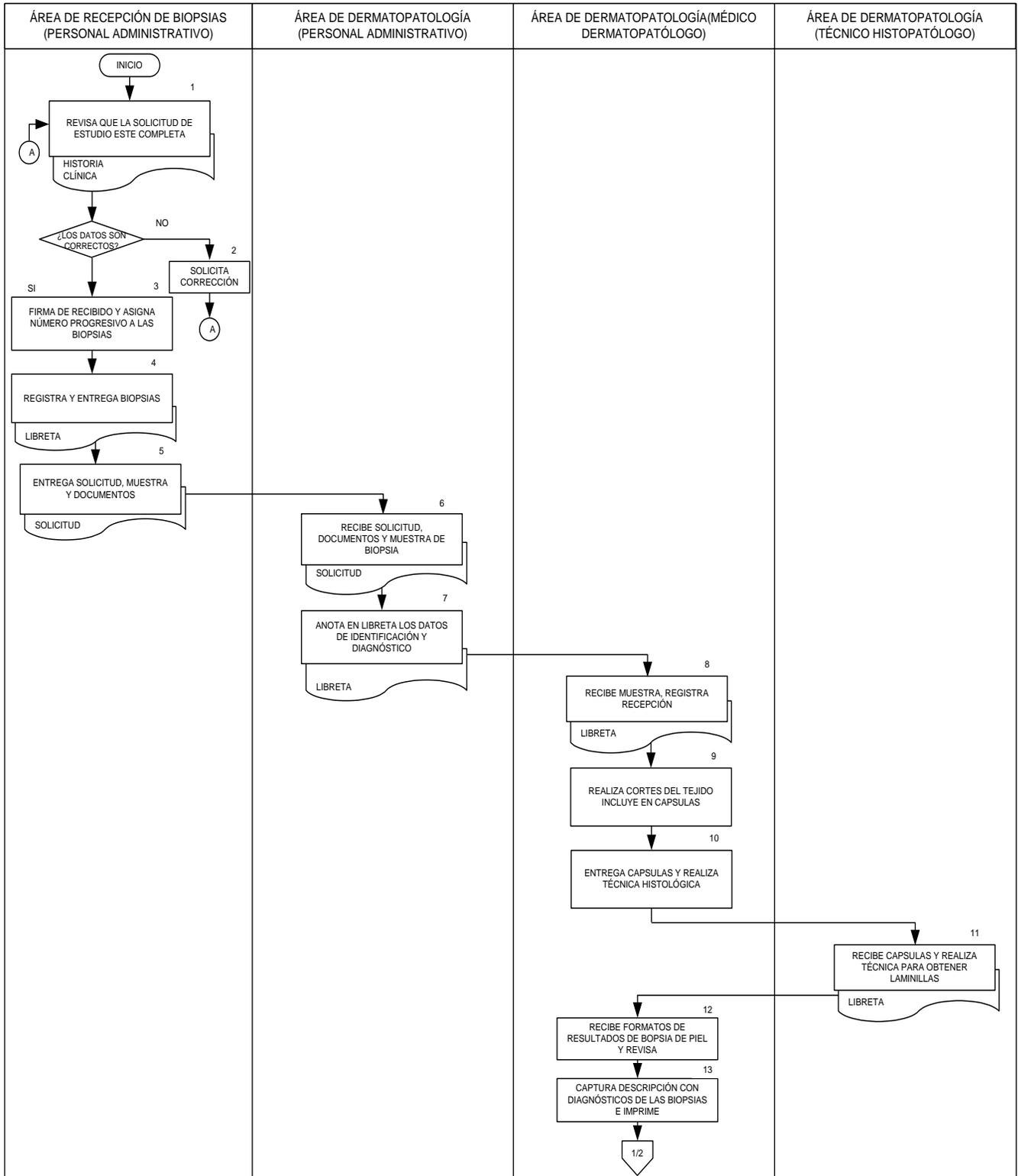
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Área de recepción de biopsias (personal administrativo)	1	Revisa la solicitud que acompaña a la muestra, que debe contener los datos de identificación del paciente y la información médica, completa, así como la <u>orden de atención u orden de pago</u> , corrobora que los datos coincidan con el frasco de la biopsia. ¿Los datos de la solicitud, entrega de documentos anexos y datos de identificación de las biopsias son correctos?	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud • Orden de atención u orden de pago • Libreta
	2	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 1.	
	3	Si: Firma de recibido y asigna número progresivo a las biopsias.	
	4	Registra en el módulo informático los datos de la solicitud	
	5	Entrega solicitud, muestra y documentos anexos, al personal administrativo, del área de Dermatopatología	
Área de Dermatopatología (personal administrativo).	6	Recibe solicitud, documentos anexos y muestra de biopsia.	<ul style="list-style-type: none"> • Libreta de registro de muestra • Solicitud
	7	Anota en libreta de registro de muestras los datos de identificación de la muestra y diagnósticos del paciente y entrega las biopsias al Médico Dermatopatólogo.	
Área de Dermatopatología (Médico Dermatopatólogo)	8	Recibe muestra, registra recepción (fecha, hora, médico) en libreta.	<ul style="list-style-type: none"> • Libreta
	9	Realiza cortes del tejido y los incluye en las cápsulas. (Ver procedimiento No. 12. Para la fijación e inclusión de los tejidos y la realización de la técnica histológica.)	
	10	Entrega cápsulas al técnico histopatólogo para su procesamiento, <i>anota en registro: fecha y hora de entrega</i>	
Área de Dermatopatología (Técnico Histopatólogo)	11	Recibe cápsulas y realiza Técnica Histológica, para obtener las laminillas, las cuales enumera y entrega al Médico Dermatopatólogo para su revisión, registra entrega en libreta.	<ul style="list-style-type: none"> • Libreta
Área de Dermatopatología (Médico Dermatopatólogo)	12	Recibe, revisa las laminillas de los estudios de biopsias y elabora en el <u>Formato de resultado de biopsia de piel</u> , en borrador, la descripción de las biopsias, con diagnóstico definitivo o presuntivo y entrega al personal administrativo, para su captura.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de resultado de biopsia de piel
Área de Dermatopatología (personal administrativo).	13	Captura en el <u>Formato de resultado de biopsia de piel</u> , la descripción con diagnósticos de las biopsias, lo imprime y entrega al Médico Dermatopatólogo adscrito, para revisión y firma.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de resultado de biopsia de piel

	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	18. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico emisión de resultados de estudios de biopsias de dermatopatología.

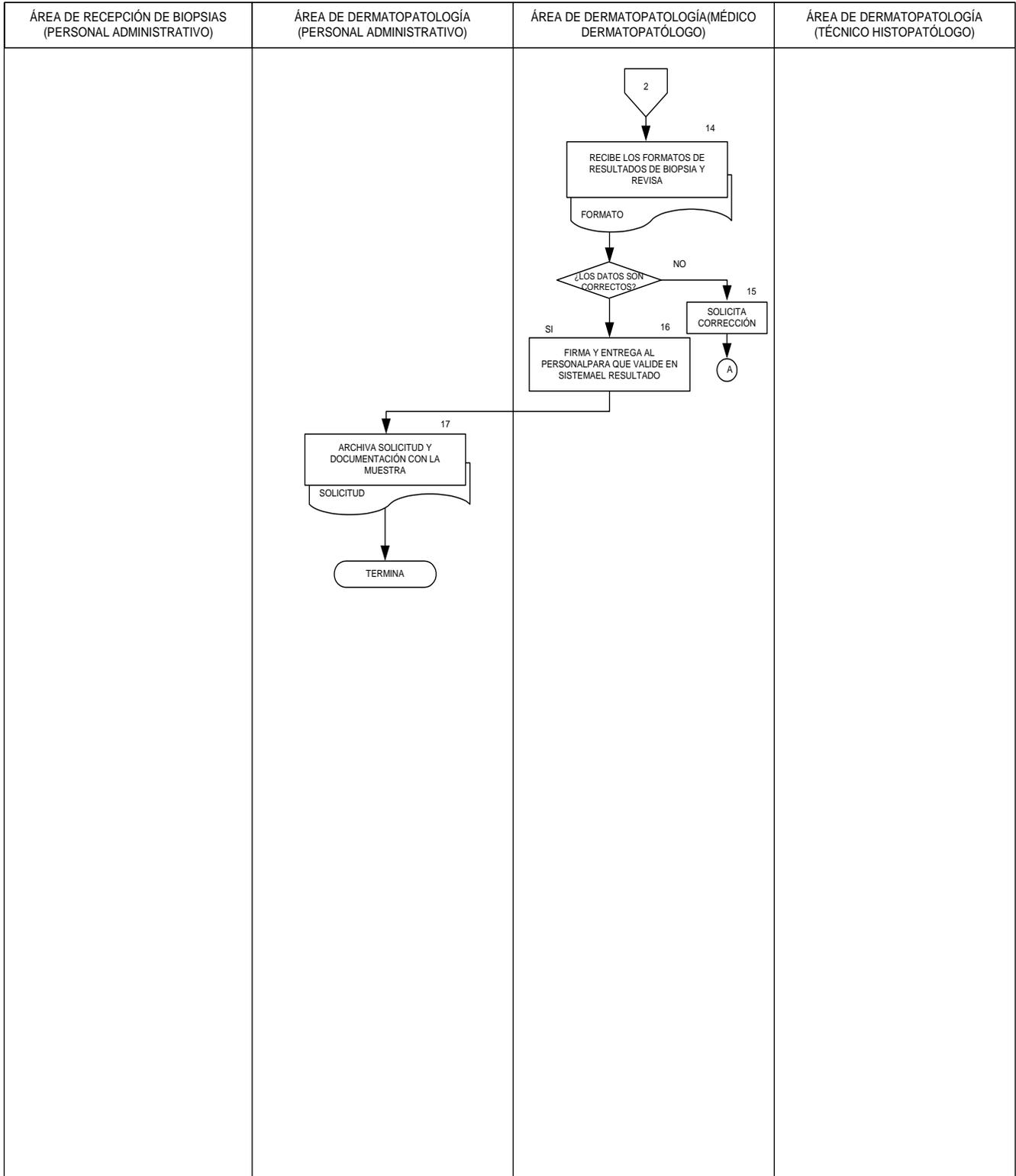
Hoja: 215

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Área de Dermatopatología (Médico Dermatopatólogo)	14	Recibe los formatos de resultados de biopsias de piel y los revisa. ¿La descripción y los diagnósticos son correctos?	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de resultado de biopsia de piel
	15	No: Solicita corrección y regresa actividad 10.	
	16	Si: Firma y entrega al personal administrativo, para que se valide en el sistema, con lo que los resultados de las biopsias puedan ser visualizados, consultados, impresos e incluidos en el Expediente del paciente, Del servicio tratante.	
Área de Dermatopatología (personal administrativo).	17	Archiva solicitud de estudio, y la documentación anexa (orden de atención u orden de pago), que se entregaron junto con la muestra. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de estudio • orden

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	18. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico emisión de resultados de estudios de biopsias de dermatopatología.		Hoja: 217



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	18. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico emisión de resultados de estudios de biopsias de dermatopatología.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 218

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	No Aplica
6.4 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.5 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas (501).	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Reporte de Biopsias.	5 años	Área de Dermatopatología.	No Aplica.
7.2 Libreta.	5 años	Área de Dermatopatología.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Biocustodia: se refiere a la protección del material biológico contra el robo, pérdida o desviación, para evitar que esos agentes puedan ser usados de forma indebida con el fin de atentar contra la salud pública.

8.2 Biopsia: Procedimiento diagnóstico que consiste en la extracción de una muestra total o parcial de tejido para examinarla al microscopio.

8.3 Bioseguridad: es el conjunto de tecnologías y medidas preventivas destinadas a prevenir la exposición accidental a agentes biológicos y toxinas o su liberación involuntaria.

8.4 Dermatopatología: Rama de la Patología que estudia las alteraciones morfológicas y funcionales que producen las enfermedades en la piel.

8.5 Estándar: son los parámetros que establecen las características ideales de un producto o servicio.

8.6 Laminillas: Porta objeto de cristal conteniendo cortes de tejido teñido con los cuales se elabora el diagnóstico.

8.7 Técnica Histológica: Conjunto de operaciones a que se somete un tejido, a fin de que sea posible su estudio por medio del microscopio, posibilitando la observación de estructuras no visibles al ojo humano.

8.8 Tejidos: Son aquellos materiales constituidos por un conjunto organizado de células, con sus respectivos organoides iguales (o con pocas desigualdades entre células diferenciadas), dos regularmente, con un comportamiento fisiológico coordinado y un origen embrionario común.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	18. Procedimiento para la recepción, proceso, diagnóstico emisión de resultados de estudios de biopsias de dermatopatología.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 219

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2024	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato resultado de biopsias de piel.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	19. Procedimiento para la entrega de laminillas y/o bloques de parafina al paciente o familiar que lo solicita.	<u>DR. EDUARDO LICEAGA</u>	Hoja: 221

19. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DE LAMINILLAS Y/O BLOQUES DE PARAFINA AL PACIENTE O FAMILIAR QUE LO SOLICITA

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	19. Procedimiento para la entrega de laminillas y/o bloques de parafina al paciente o familiar que lo solicita.		

1. PROPÓSITO

1.1 Proporcionar las laminillas y/o bloques de parafina, al paciente o familiar que lo solicite, en el menor tiempo posible, para los fines legales que a el convengan.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección de Apoyo al Diagnóstico Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento verifica el correcto desarrollo de los procesos, la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento “B”, supervisa que se cumplan los lineamientos, políticas, normas, leyes que soportan este documento y la Unidad de Patología Quirúrgica del Servicio de Anatomía Patológica efectúa las actividades necesarias para la búsqueda y entrega de las laminillas y bloques de parafina al paciente o familiar autorizado legalmente

2.2 A nivel externo: Este procedimiento tiene alcance a los pacientes o sus familiares, que solicitan los bloques y/o laminillas de las muestras de su propiedad, estudiadas por el Servicio de Patología

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de todo el personal que participa en la realización de este procedimiento, llevarlos a cabo, con apego a las acciones de Seguridad, Bioseguridad y a los requisitos que marca: la Ley General de Salud, Normas Oficiales Mexicanas, Estándares de Certificación, Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, ambas del Consejo de Salubridad General, “ PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, Manuales, Buenas Prácticas de Laboratorio, lineamientos, procedimientos, políticas institucionales y sectoriales, según aplique.

3.2 Se entregarán laminillas y/o bloques de parafina al paciente o familiar que acuda con solicitud expedida por institución pública o privada, en la cual le darán seguimiento a su atención, o bien mediante solicitud firmada por el paciente o familiar, previa identificación oficial.

3.3 Es responsabilidad del Administrativo de la Unidad de Patología Quirúrgica, solicitar las laminillas y bloques de parafina a los respectivos archivos.

3.4 Es responsabilidad del Administrativo de la Unidad de Patología Quirúrgica, solicitar niveles de los bloques de parafina, cuando no se encuentre la laminilla o se entregue todo el material.

3.5 Es responsabilidad del Administrativo de la Unidad de Patología Quirúrgica, buscar los bloques de parafina, que no se encuentren en el Archivo de Bloques; en caso de no ser localizados, deberá informar al Jefe de la Unidad de Patología Quirúrgica.

3.6 Es responsabilidad del Médico Patólogo, responsable de diagnosticar el caso, revisar y seleccionar las laminillas y/o bloques de parafina que se entregarán al paciente o familiar.

3.7 Es responsabilidad del Administrativo de la Unidad de Patología Quirúrgica hacer la entrega de las laminillas y/o bloques de parafina, al paciente o familiar, dentro de los dos días hábiles, posteriores a la solicitud, en un horario de atención de 08:00 a 13:30 hrs.

3.8 Los Médicos tratantes de este Hospital, podrán solicitar y consultar dentro del Servicio, laminillas y/o bloques de parafina, mediante oficio dirigido al Jefe del Servicio de Patología.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		DR. EDUARDO LICEAGA
	19. Procedimiento para la entrega de laminillas y/o bloques de parafina al paciente o familiar que lo solicita.		

3.9 Es responsabilidad del administrativo de la Unidad de Patología Quirúrgica, resguardar el material solicitado hasta dos meses después de haberse hecho la petición, si el paciente o familiar no acuden a recogerlo en ese lapso, se resguardarán nuevamente, en los archivos correspondientes.

3.10 Es responsabilidad del Jefatura de la Unidad de Patología Quirúrgica y del Jefe del Servicio, supervisar que todas las actividades que se llevan a cabo en el desarrollo de este procedimiento, sean realizadas con apego a la legislación, normatividad sectorial e institucional, vigente.

3.11 Es responsabilidad del personal que lleva a cabo este procedimiento, cuidar el mobiliario, equipo, materiales e insumos, que le son proporcionados por la Institución, para desarrollar sus actividades

3.12 Es responsabilidad del Jefatura de la Unidad de Patología Quirúrgica, del Delegado Administrativo, vigilar que se difunda y aplique este procedimiento.

3.13 Es responsabilidad del Jefatura de Servicio, promover entre todos los integrantes del mismo, los valores institucionales y la transparencia.

3.14 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los principios de confidencialidad y a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de servicios.

	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	19. Procedimiento para la entrega de laminillas y/o bloques de parafina al paciente o familiar que lo solicita.

Hoja: 224

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Patología Quirúrgica (Administrativo Archivo de Laminillas)	1	Recibe solicitud de laminillas y/o bloques de parafina con copias del estudio de biopsia y de la identificación oficial de la persona que las requiere, ya sea el paciente o su familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de laminillas y/o bloques. • Formatos de vales.
	2	Entrega al paciente o familiar, comprobante para que el material solicitado, le sea entregado, dos días hábiles después de la solicitud.	
	3	Acude al archivo de laminillas, solicita material del caso; requisita los formatos de vale general y vale guía y entrega al administrativo del archivo de laminillas.	
Delegación Administrativa (Administrativo Archivo de laminillas)	4	Recibe formatos de vale general y vale guía requisitados y busca de acuerdo al año y número las laminillas en el archivero correspondiente. ¿Se encuentran las laminillas del caso?	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de vales
	5	No: Informa al Administrativo de la Unidad de Patología Quirúrgica que no se encuentran las laminillas y regresa a la actividad 3.	
	6	Si: Anota la cantidad de laminillas del caso en el vale guía, coloca el vale guía en el lugar de las laminillas y entrega las laminillas al Administrativo de la Unidad de Patología Quirúrgica.	
Unidad de Patología Quirúrgica (Administrativo)	7	Recibe laminillas y acude al archivo de bloques, a solicitar el material del caso.	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de vales
	8	Requisita formatos de vale general y vale guía y entrega al Administrativo del Archivo de bloques.	
(Administrativo) Archivo de bloques)	9	Recibe formatos de vale general y vale guía requisitados y busca caja con bloques, en anaquel de acuerdo al año y número. ¿Se encuentran los bloques del caso?	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de vales
	10	No: Informa al Administrativo de la Unidad de Patología Quirúrgica, que no se encuentran los bloques y regresa a la actividad 8.	
	11	Si: Anota la cantidad de bloques del caso, en el vale guía, coloca el vale guía, en el lugar de los bloques y entrega los bloques, al Administrativo de la Unidad de Patología Quirúrgica.	

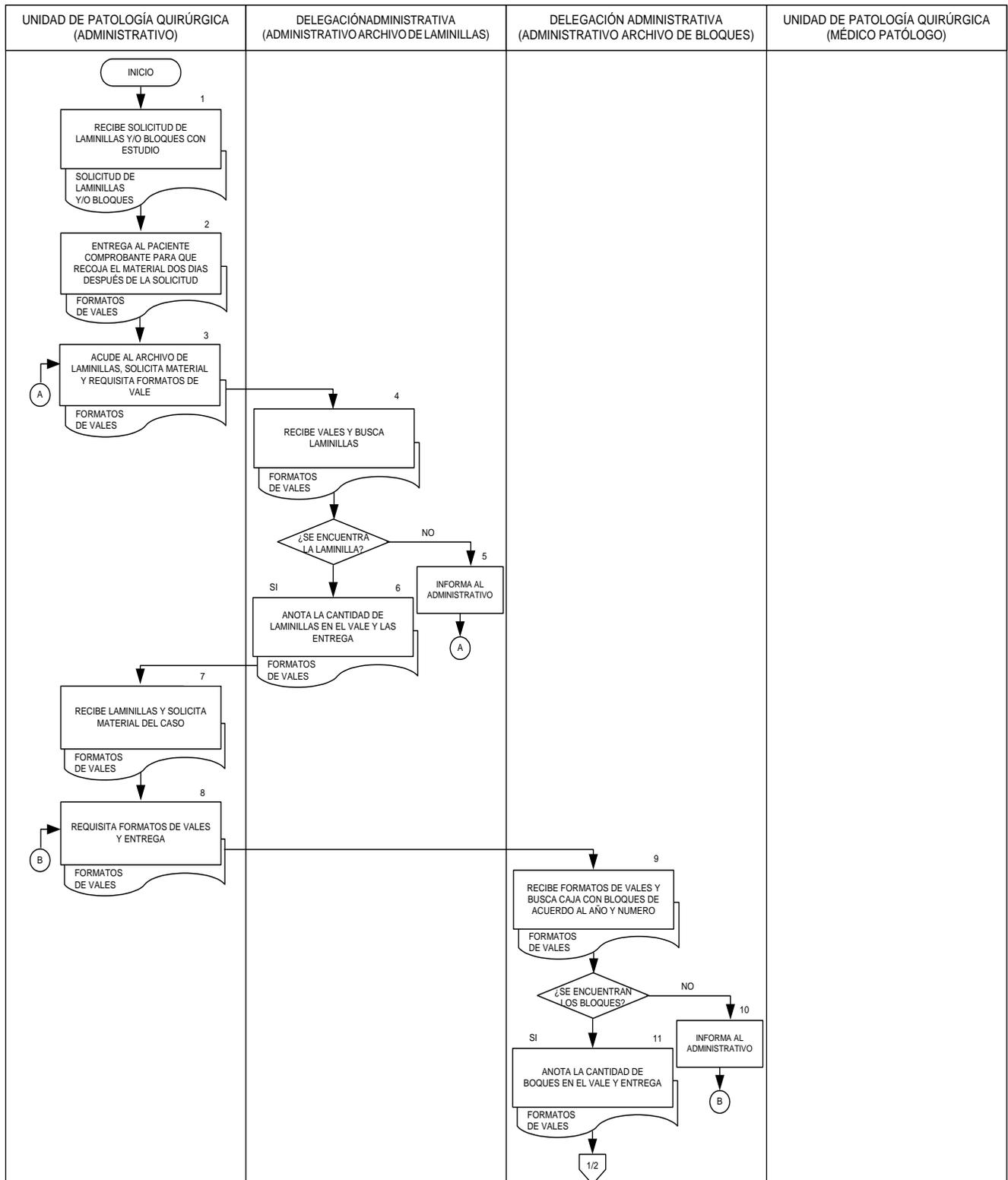
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	19. Procedimiento para la entrega de laminillas y/o bloques de parafina al paciente o familiar que lo solicita.

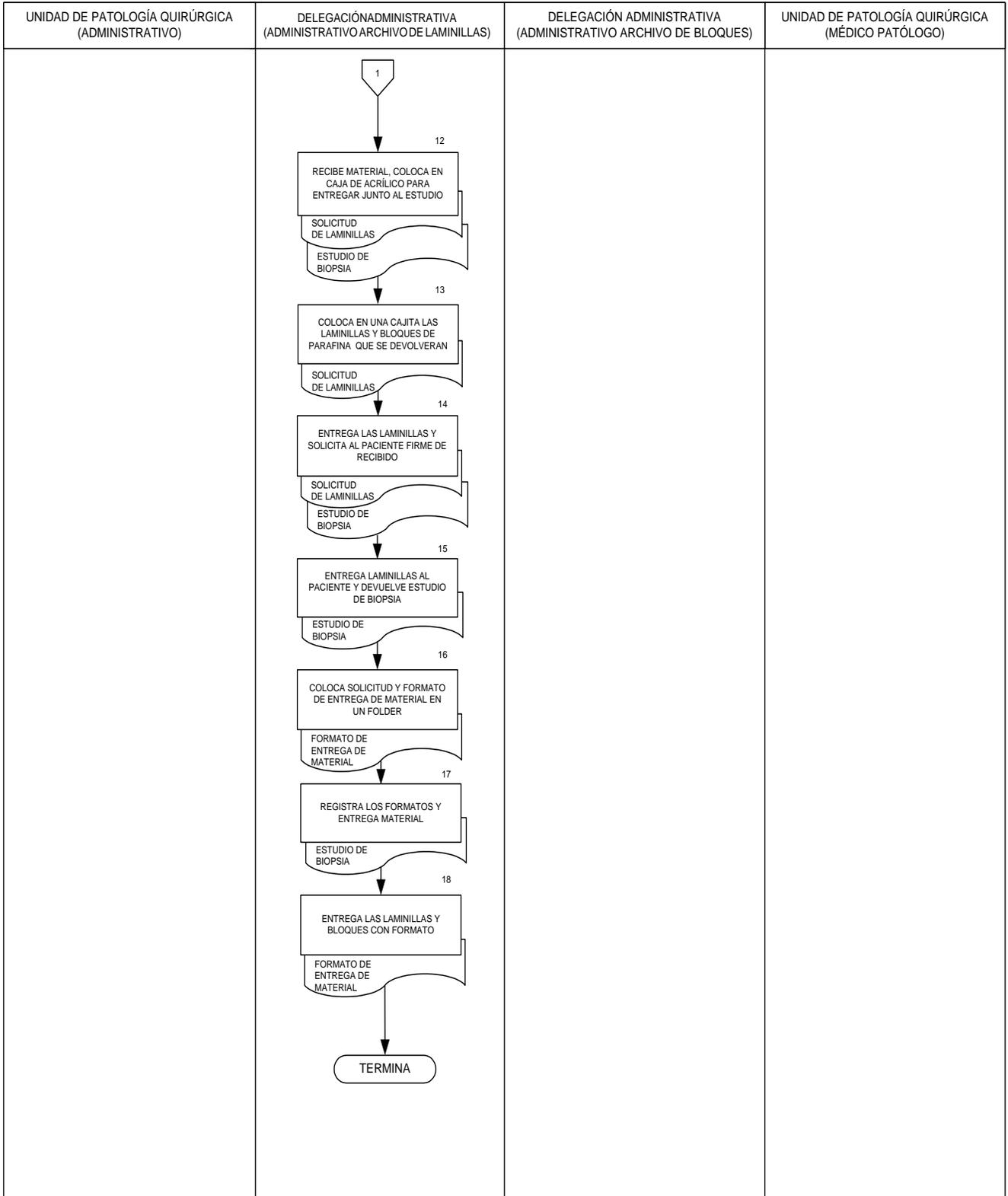
Hoja: 225

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Patología Quirúrgica (Administrativo del Archivo de Laminillas)	12	Recibe material y coloca en caja de acrílico, material para entregar junto al estudio de biopsia del paciente con la solicitud correspondiente, en espera de que el paciente o familiar acuda a recogerlas.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de laminillas y/o parafina. • Formato de entrega de material • Relación de material entregado • Estudio de biopsia. • Libreta
	13	Coloca en un envase plástico las laminillas y bloques de parafina que se devolverán al archivo correspondiente.	
	14	Cuando el paciente acude por su material, se anotan en libreta y en formato de entrega de laminillas y/o bloques de parafina, los datos del paciente y del material a entregar y solicita al paciente o familiar anote la fecha, su nombre y firme de recibido.	
	15	Entrega laminillas y/o bloques de parafina al paciente o familiar solicitante y devuelve estudio de biopsia.	
	16	Coloca la solicitud con el formato de entrega de material en un folder.	
	17	Registra los formatos de entrega de material, en formato electrónico.	
	18	Entrega los primeros diez días del mes, al área de resguardo de los archivos de laminillas y bloques de parafina, el formato de entrega de material.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	19. Procedimiento para la entrega de laminillas y/o bloques de parafina al paciente o familiar que lo solicita.		DR. EDUARDO LICEAGA

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	19. Procedimiento para la entrega de laminillas y/o bloques de parafina al paciente o familiar que lo solicita.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 228

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	No Aplica
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal	No Aplica
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas (501)	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Libreta de registro de entrega de laminillas y/o bloques de parafina	Indefinido	Control de biopsias	No Aplica.
7.2 Solicitudes de laminillas y/o bloques de parafina	Indefinido	Control de biopsias	No Aplica.
7.3 Relación del material entregado a pacientes que se entrega a los archivos.	Indefinido	Unidad de Patología Quirúrgica	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Archivo de laminillas: Área donde se concentran y se conservan todas las laminillas de los casos diagnosticados.

8.2 Biopsia: Extracción de una muestra de tejido de un ser vivo para completar o confirmar un diagnóstico.

8.3 Bloque de parafina: Parafina endurecida en forma de cubos, que conserva el tejido manipulable para realizar los cortes que se plasman en el porta objetos.

8.4 Entrega: Operación o proceso mediante el cual se da una cosa a otra persona.

8.5 Laminilla: Porta objeto de cristal de 22x45 mm, que contiene cortes de tejido teñido, el cual se observa al microscopio para la elaboración del diagnóstico.

8.6 Paciente: Persona que recibe tratamiento médico o quirúrgico, respecto de su médico o cirujano.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	19. Procedimiento para la entrega de laminillas y/o bloques de parafina al paciente o familiar que lo solicita.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 229

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2024	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato de vale general del archivo de laminillas.
- 10.2 Formato de vale individual de archivo de laminillas.
- 10.3 Formato de entrega de material a pacientes.
- 10.4 Relación del material entregado a pacientes que se entrega a los archivos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	19. Procedimiento para la entrega de laminillas y/o bloques de parafina al paciente o familiar que lo solicita.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 230

10.1 Formato de vale general de los archivos de laminillas y bloques de parafina.

	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA LICENCIA SANITARIA No.13 AM 09 015 0005 DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SERVICIO DE PATOLOGÍA DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA VALE GENERAL DEL ARCHIVO DE LAMINILLAS				
FECHA: ____/____/____					
NOMBRE DEL SOLICITANTE _____		ÁREA: _____			
LAMINILLAS					
No. DE CASO	CANT.	No. DE CASO	CANT.	No. DE CASO	CANT.
_____ ()	_____ ()	_____ ()	_____ ()	_____ ()	_____ ()
_____ ()	_____ ()	_____ ()	_____ ()	_____ ()	_____ ()
_____ ()	_____ ()	_____ ()	_____ ()	_____ ()	_____ ()
No. DE CASO	CANT.	No. DE CASO	CANT.	No. DE CASO	CANT.
_____ ()	_____ ()	_____ ()	_____ ()	_____ ()	_____ ()
_____ ()	_____ ()	_____ ()	_____ ()	_____ ()	_____ ()
_____ ()	_____ ()	_____ ()	_____ ()	_____ ()	_____ ()
<small> PATOLOGÍA www.igpa.salud.gob.mx Dr. Roberto 146 Cas 152 050 2789 2000 Colonia Doctores Delegación Cuauhtémoc México DF 06702 Edo. 1548 </small>					

	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA LICENCIA SANITARIA No.13 AM 09 015 0005 DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y AL TRATAMIENTO SERVICIO DE PATOLOGÍA DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA VALE GENERAL DEL ARCHIVO DE BLOQUES	
FECHA: ____/____/____		
NOMBRE: _____		ÁREA: _____
SOLICITANTE		
()	()	()
No. BIOPSIAS (S)	No. AUTOPSIAS	No. CEREBROS
_____ ()	_____ ()	_____ ()
_____ ()	_____ ()	_____ ()
_____ ()	_____ ()	_____ ()
_____ ()	_____ ()	_____ ()
FECHA DE ENTREGA RESPONSABLE: _____		
<small> PATOLOGÍA www.igpa.salud.gob.mx Dr. Roberto 146 Cas 152 050 2789 2000 Colonia Doctores Delegación Cuauhtémoc México DF 06702 Edo. 1548 </small>		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	19. Procedimiento para la entrega de laminillas y/o bloques de parafina al paciente o familiar que lo solicita.		Hoja: 231

10.2 Formato de vale individual de los archivos de laminillas y bloques de parafina.

	<small>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA LICENCIAMIENTO No. 12481 08 012 0002 DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SERVICIO DE PATOLOGÍA DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA VALE INDIVIDUAL DEL ARCHIVO DE LAMINILLAS</small>	 <small>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA</small>
FECHA: ____/____/____		
CANT		
BIOPSIA No. _____ () AUTOPSIA No. _____ ()		
SOLICITANTE	FIRMA	CEDULA
<small>Patrolandía www.patrolandia.com.mx</small>	<small>Dr. Eduardo Liceaga Eduardo.Liceaga@hgm.mx Edificio de Patología México, D.F. 06702</small>	<small>Red: 551 0201 2194 - 26912 Ext: 1008</small>

	<small>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA LICENCIAMIENTO No. 12481 08 012 0002 DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SERVICIO DE PATOLOGÍA DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA VALE INDIVIDUAL DEL ARCHIVO DE BLOQUE</small>	 <small>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA</small>
FECHA: ____/____/____		
CANT		
BIOPSIA No. _____ () AUTOPSIA No. _____ () CEREBRO No. _____ ()		
SOLICITANTE	FIRMA	CEDULA
<small>Patrolandía www.patrolandia.com.mx</small>	<small>Dr. Eduardo Liceaga Eduardo.Liceaga@hgm.mx Edificio de Patología México, D.F. 06702</small>	<small>Red: 551 0201 2194 - 26912 Ext: 1008</small>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	19. Procedimiento para la entrega de laminillas y/o bloques de parafina al paciente o familiar que lo solicita.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 232

10.3 Formato de entrega de material a pacientes

FORMATO DE ENTREGA DE MATERIAL A PACIENTES

Ciudad de México a		
() LAMINILLAS		
() BLOQUES		
NOMBRE DEL PACIENTE		
PERSONA QUE RECIBE	NOMBRE	FIRMA
LUGAR A DONDE SE VA:		

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	20. Procedimiento para la recepción y archivo de bloques de parafina de biopsias y/o necropsias.		
			Hoja: 234

20 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN Y ARCHIVO DE BLOQUES DE PARAFINA, DE BIOPSIAS Y/O NECROPSIAS.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	20. Procedimiento para la recepción y archivo de bloques de parafina de biopsias y/o necropsias.		Hoja: 235

1. PROPÓSITO

1.1 Recibir, archivar y resguardar los bloques de parafina, que se generan en el Servicio de Anatomía Patológica, correspondientes a los casos procesados de las Biopsias, y/o Necropsias.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento verifica el correcto desarrollo de los procesos, la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento "B", supervisa que se cumplan los lineamientos, políticas, normas, leyes que soportan este documento, las Unidades de Patología Quirúrgica y Patología Post-Mortem del Servicio de Anatomía Patológica se encargan de generar los bloques de parafina de biopsias, autopsias y cerebros, para la emisión de los resultados, el Archivo de Bloques, realiza las actividades de la recepción, archivo y resguardo de los bloques de parafina.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de todo el personal que participa en la realización de este procedimiento, llevarlo a cabo, con apego a las acciones de Seguridad, Bioseguridad y a los requisitos que marca la Ley General de Salud, Normas Oficiales Mexicanas, Estándares de Certificación, Acciones esenciales para la Seguridad del Paciente, ambas del Consejo de Salubridad General, " PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Buenas Prácticas de Laboratorio, lineamientos, procedimientos, políticas institucionales y sectoriales, según aplique.

3.2 Es responsabilidad de los Técnicos Histopatólogos, de la Unidad de Patología Quirúrgica, entregar diariamente los bloques de parafina de biopsias, en caja con tapa, debidamente etiquetado, correctamente identificados y ordenados, junto con el formato de rol de trabajo, al Archivo de Bloques de la Delegación Administrativa.

3.3 Es responsabilidad de los Técnicos Histopatólogos de la Unidad de Patología Post-Mortem, entregar los bloques de parafina de autopsias y cerebros, en caja con tapa, debidamente etiquetados, correctamente identificados y ordenados al archivo de bloques de la Delegación Administrativa.

3.4 Es responsabilidad del Administrativo del Archivo de Bloques, cotejar con el Técnico Histopatólogo los bloques de parafina recibidos, con el formato de Rol de trabajo.

3.5 Es responsabilidad de los Técnicos Histopatólogos de la Unidad de Patología Quirúrgica, corregir a la de inmediato, los bloques duplicados, cuando estos surjan y entregar la debida corrección al Administrativo del Archivo de Bloques.

3.6 Es responsabilidad del Jefatura la Unidad de Patología Quirúrgica, del Coordinador de Aseguramiento de Calidad y del Jefe del Servicio, supervisar que todas las actividades que se llevan a cabo en el desarrollo de este procedimiento, sean realizadas con apego a la legislación, normatividad sectorial e institucional, vigente.

3.7 Es responsabilidad del personal que lleva a cabo este procedimiento, cuidar el mobiliario, equipo, materiales e insumos, que le son proporcionados por la Institución, para desarrollar sus actividades.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	20. Procedimiento para la recepción y archivo de bloques de parafina de biopsias y/o necropsias.		Hoja: 236

3.8 Es responsabilidad del Delegado Administrativo, del Jefe de la Unidad de Patología Quirúrgica y del Jefe del Servicio vigilar que se difunda y aplique este procedimiento.

3.9 Es responsabilidad del Jefatura de Servicio, promover entre el personal del mismo, los valores institucionales y la transparencia.

3.10 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los principios de confidencialidad, protección de datos y a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios.

	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	20. Procedimiento para la recepción y archivo de bloques de parafina de biopsias y/o necropsias.

Hoja: 237

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

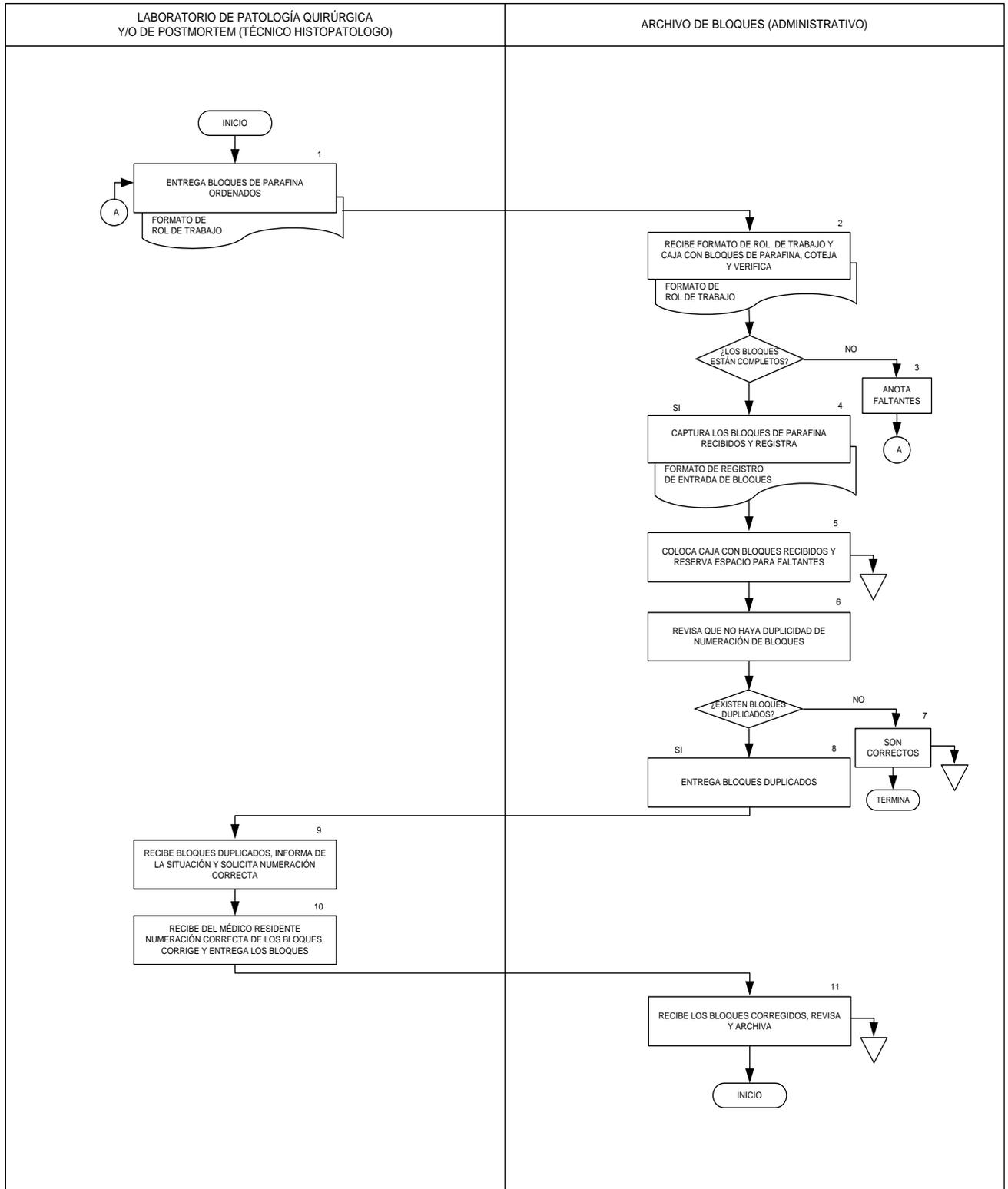
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Laboratorio de Patología Quirúrgica y/o de Post-Mortem. (Técnico histopatólogo)	1	Entrega bloques de parafina debidamente ordenados en secuencia numérica, en la caja con tapa y formato de Rol de trabajo, al administrativo del Archivo de Bloques.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato Rol de trabajo
Archivo de Bloques (Administrativo)	2	Recibe formato de Rol de trabajo y caja con bloques de parafina ordenados secuencialmente, coteja con el Técnico Histopatólogo, que en la caja que recibe, se encuentren los bloques que se relacionan en el formato de Rol de trabajo y verifica. ¿Están completos los bloques de parafina?	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Rol de trabajo • Formato de registro de entrada de bloques
	3	No: Anota el o los faltantes en el formato de Rol de trabajo y regresa a la actividad 1.	
	4	Si: Captura en base de datos, los números de los bloques de parafina recibidos y registra en el formato de registro de entrada de bloques de biopsias, necropsias o cerebros.	
	5	Coloca en anaquel la caja con bloques recibidos, para archivar bloques consecutivos y reserva espacio para faltantes.	
	6	Revisa que los bloques no estén duplicados en numeración. ¿Existen bloques duplicados?	
	7	No: No hay bloques duplicados, archiva bloques consecutivos y termina procedimiento.	
	8	Si: Devuelve bloques duplicados, al Técnico Histopatólogo que lo entregó para su corrección.	
	Laboratorio de Patología Quirúrgica y/o de Postmortem. (Técnico histopatólogo)	9	
10		Recibe del Médico Residente, la numeración correcta de los bloques corrige la numeración de los bloques de parafina y entrega los bloques corregidos al administrativo del Archivo de Bloques.	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO	
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	
	20. Procedimiento para la recepción y archivo de bloques de parafina de biopsias y/o necropsias.	

Hoja: 238

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Archivo de Bloques (Administrativo)	11	Recibe los bloques corregidos, revisa y archiva en el lugar correspondiente. TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	20. Procedimiento para la recepción y archivo de bloques de parafina de biopsias y/o necropsias.		Hoja: 240

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	No Aplica
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal	No Aplica
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas (501)	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Libro de registro	5 años	Delegación Administrativa Archivo de Bloques	No Aplica.
7.2 Formato de registro de entrada de bloques de biopsias, necropsias o cerebros.	5 años	Delegación Administrativa Archivo de Bloques	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Archivo de bloques: Área del Servicio de Anatomía Patológica donde se archivan los bloques de los casos procesados de biopsias, autopsias y cerebros.

8.2 Bloques de parafina: Parafina endurecida para conservar el tejido manipulable para cortarlo.

8.3 Recepción: Acción y efecto de recibir.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2024	Se actualizaron los documentos de referencia, la descripción de funciones.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato Rol de Trabajo (Ver anexo del Procedimiento 12)

10.2 Formato de registro de entrada de bloques de biopsias, necropsias o cerebros.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA					
	20. Procedimiento para la recepción y archivo de bloques de parafina de biopsias y/o necropsias.					Hoja: 241

10.2 Formato de registro de entrada de bloques de biopsias, necropsias o cerebros.

REGISTRO DE ENTRADA DE BLOQUES										
BIOPSIAS										
NO. DE BIOPSIA	CANTIDAD BLOQUES	NO. DE BIOPSIA	CANTIDAD BLOQUES	NO. DE BIOPSIA	CANTIDAD BLOQUES	NO. DE BIOPSIA	CANTIDAD BLOQUES	NO. DE BIOPSIA	CANTIDAD BLOQUES	NO. DE BIOPSIA
1		71		141		211				
2		72		142		212				
3		73		143		213				
4		74		144		214				
5		75		145		215				
6		76		146		216				
7		77		147		217				
8		78		148		218				
9		79		149		219				
10		80		150		220				
11		81		151		221				
12		82		152		222				
13		83		153		223				
14		84		154		224				
15		85		155		225				
16		86		156		226				
17		87		157		227				
18		88		158		228				
19		89		159		229				
20		90		160		230				

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	21. Procedimiento para la recepción, archivo y préstamo de las laminillas de biopsias, necropsias y cerebros		Hoja: 242

21 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, ARCHIVO Y PRÉSTAMO DE LAS LAMINILLAS DE BIOPSIAS, NECROPSIAS.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	21. Procedimiento para la recepción, archivo y préstamo de las laminillas de biopsias, necropsias y cerebros		Hoja: 243

1. PROPÓSITO

1.1 Recibir, archivar y conservar en buen estado las laminillas de biopsias, necropsias y cerebros, para revisiones posteriores, de los casos.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento verifica el correcto desarrollo de los procesos, la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento “B”, supervisa que se cumplan los lineamientos, políticas, normas, leyes que soportan este documento, las Unidades de Patología Quirúrgica y Patología Post-Mortem, del Servicio de Anatomía Patológica emiten las laminillas de los estudios de biopsias, necropsias y cerebros, para la emisión de un diagnóstico integral y multidisciplinario, y el Archivo de Laminillas de la Delegación Administrativa efectúa las actividades necesarias para el resguardo de las laminillas de biopsias, necropsias o cerebros.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de todo el personal que participa en la realización de este procedimiento, llevarlo a cabo, con apego a las acciones de Seguridad, Bioseguridad y a los requisitos que marca: la Ley General de Salud, Normas Oficiales Mexicanas, Estándares de Certificación, Actividades esenciales para la Seguridad del Paciente , ambas del Consejo de Salubridad General, “ PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, Buenas Prácticas de Laboratorio, lineamientos, procedimientos, políticas institucionales y sectoriales, según aplique.

3.2 El Archivo de laminillas atenderá en un horario de 8:00 a 14:30 hrs.

3.3 Es responsabilidad de los Médicos Patólogos de la Unidades de Patología Quirúrgica y Patología Post-Mortem, responsables de los casos, entregar las laminillas de biopsias y/o necropsias, al archivo de laminillas, una vez emitido el diagnóstico.

3.4 Es responsabilidad del Administrativo del Archivo de laminillas, previa solicitud por escrito, prestar laminillas de biopsias y/o necropsias, únicamente al personal médico, patólogo de base o residente, del Servicio de Patología.

3.5 Es responsabilidad del administrativo del Archivo de laminillas prestar como máximo, diez casos por médico (de base o residente).

3.6 Es responsabilidad del Médico Patólogo, hacer entrega en tiempo y forma, de las laminillas que se le proporcionen, en caso de contar con laminillas pendientes por entregar, no se le prestará ninguna más.

3.7 Es responsabilidad del Médico Patólogo, solicitar los casos para sesión, por lo menos, con 24 horas de anticipación.

3.8 Es responsabilidad del Médico Patólogo, solicitar los casos para examen, en bloques, ejemplo: si solicitó 100 casos deberá pedirlos de 20 en 20, una vez revisados, entregará el total de las laminillas que se le prestaron.

3.9 Una vez que el Médico Residente, solicite al administrativo, que le firme de no adeudo, él no podrá pedir laminillas, solo lo hará con la firma, consentimiento solidario, de un compañero.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	21. Procedimiento para la recepción, archivo y préstamo de las laminillas de biopsias, necropsias y cerebros		Hoja: 244

3.10 Es responsabilidad del Jefatura la Unidad de Patología Quirúrgica, Patología Post-Mortem, Coordinador de Aseguramiento de Calidad y del Jefe del Servicio, supervisar que todas las actividades que se llevan a cabo en el desarrollo de este procedimiento, sean realizadas con apego a la legislación, normatividad sectorial e institucional, vigente.

3.11 Es responsabilidad del personal que lleva a cabo este procedimiento, cuidar el mobiliario, equipo, materiales e insumos, que le son proporcionados por la Institución, para desarrollar sus actividades.

3.12 Es responsabilidad del Jefatura de Servicio y del Jefe de la Unidad de Patología Quirúrgica, Patología Post-Mortem, Coordinador de Aseguramiento de Calidad vigilar que se difunda y aplique este procedimiento.

3.13 Es responsabilidad del Jefatura del Servicio, promover entre el personal a su cargo, los valores institucionales y la transparencia.

3.14 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los principios de confidencialidad, protección de datos y a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios.

	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	21. Procedimiento para la recepción, archivo y préstamo de las laminillas de biopsias, necropsias y cerebros

Hoja: 245

3. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

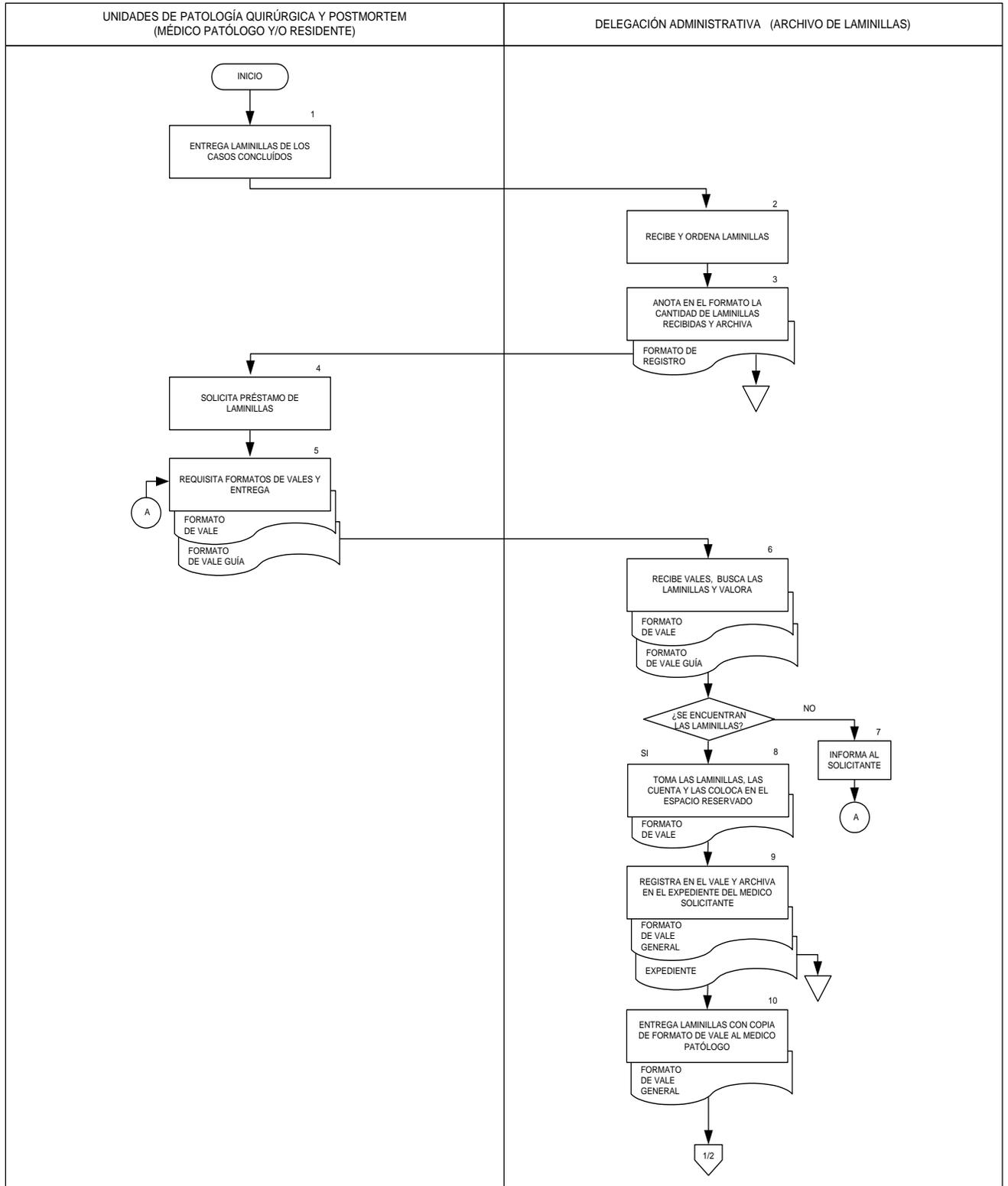
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Patología Quirúrgica y/o Postmortem (Médico Patólogo y/o Residente)	1	Entrega laminillas de los casos concluidos de biopsias, necropsias o cerebros, al administrativo del archivo de laminillas.	
Delegación Administrativa (Archivo de laminillas).	2	Recibe laminillas y las separa por año y número progresivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de registro de laminillas de biopsias, autopsias y cerebros.
	3	Anota en el formato de registro de laminillas de biopsias, necropsias o cerebros, la cantidad de laminillas recibidas de cada caso y archiva las laminillas, de acuerdo al año y número.	
Unidad de Patología Quirúrgica y/o Postmortem (Médico patólogo y/o residente).	4	Solicita préstamo de laminillas de biopsias, necropsias o cerebros.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de vale general • Formato de vale guía
	5	Llena formatos vale general y vale individual y entrega al Administrativo del Archivo de laminillas.	
Delegación Administrativa (Archivo de laminillas Administrativo).	6	Recibe vales y busca en el archivero las laminillas solicitadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de vale general • Formato de vale guía • Expediente
	7	¿Encuentra laminillas solicitadas?	
	8	No: Informa al solicitante y regresa a la actividad 5.	
	9	Si: Toma las laminillas, las cuenta, anota la cantidad en el vale individual y lo pone en el espacio donde estaban las laminillas.	
	10	Registra en el vale general y archiva en el expediente del médico solicitante.	
11	Entrega las laminillas con copia del formato de vale general, al Médico Patólogo solicitante.		
Unidad de Patología Quirúrgica y/o Postmortem (Médico patólogo y/o residente).	11	Recibe las laminillas y copia del formato vale general, trabaja con las laminillas y en cuanto termina, las regresa al Archivo de Laminillas.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de vale general

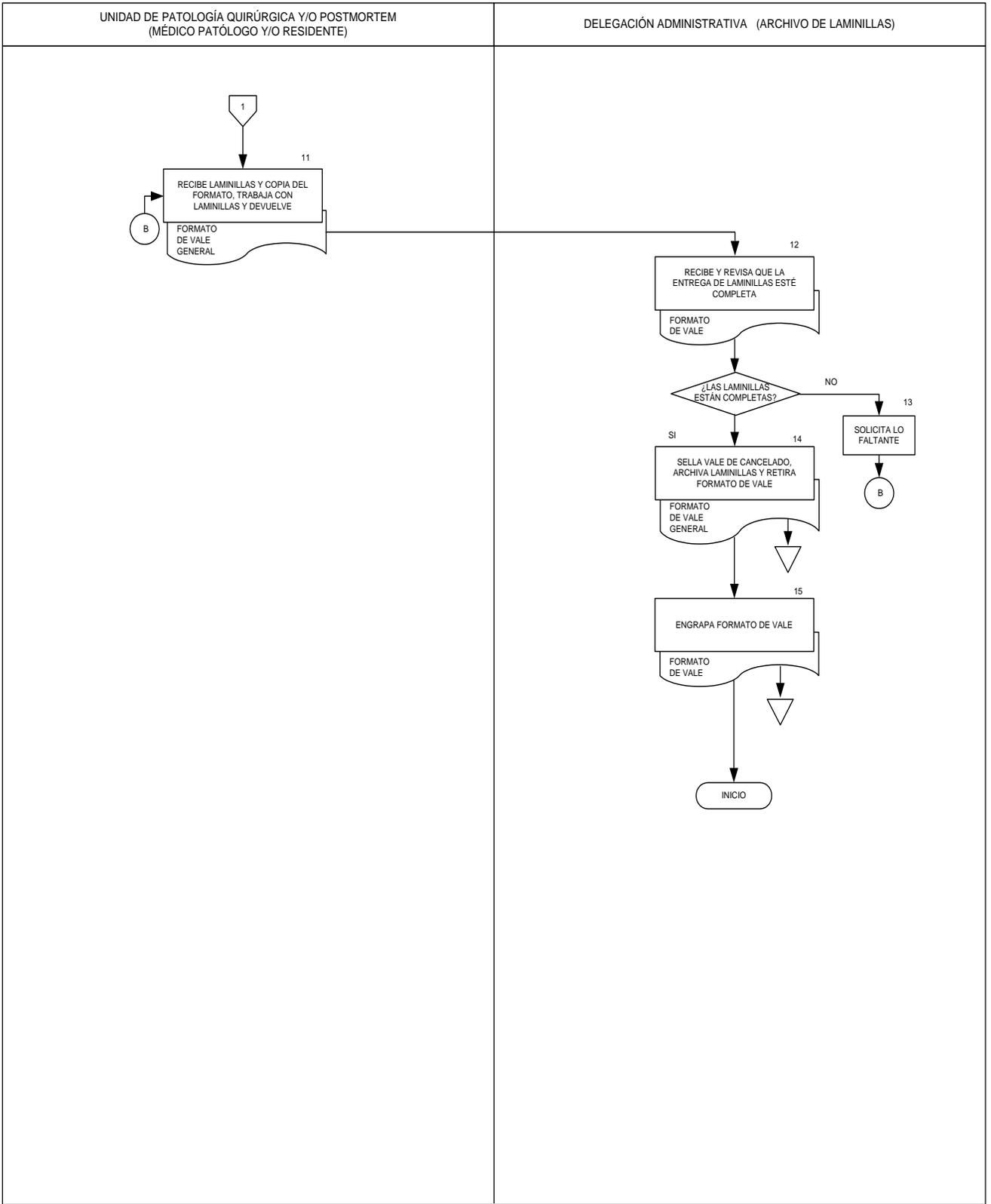
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	21. Procedimiento para la recepción, archivo y préstamo de las laminillas de biopsias, necropsias y cerebros

Hoja: 246

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Delegación Administrativa (Archivo de laminillas Administrativo).	12	<p>Recibe laminillas y saca el formato vale general del expediente del Médico Patólogo, verifica que la entrega esté completa.</p> <p>¿Las laminillas están completas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de vale general • Formato de vale guía
	13	No: Solicita lo faltante al Medico y regresa actividad 11.	
	14	Si: Sella de cancelado el vale general, archiva las laminillas de acuerdo al año y número consecutivo y retira el formato vale individual.	
	15	<p>Adjunta el formato vale individual al formato vale general y lo archiva por tiempo definido.</p> <p>TERMINA.</p>	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	21. Procedimiento para la recepción, archivo y préstamo de las laminillas de biopsias, necropsias y cerebros		Hoja: 249

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	No Aplica
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal	No Aplica
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas (501)	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato vale general	3 años	Archivo de Laminillas	No Aplica.
7.2 Formato vale individual	3 años	Archivo de Laminillas	No Aplica.
7.3 Formato de registro de laminillas	Indefinido	Archivo de Laminillas	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Archivo de laminillas: Área donde se concentran y se conservan todas las laminillas de los casos diagnosticados.

8.2 Biopsias: Extracción de una muestra de tejido de un ser vivo para completar o confirmar un diagnóstico.

8.3 Cerebro: Parte del encéfalo constituida por una masa de tejido nervioso que se encuentra en la parte anterior y superior de la cabeza; se divide en dos hemisferios y se encarga, entre otras, de las funciones cognitivas

8.4 Laminillas: Porta objeto de cristal de 22x45 mm, que contiene cortes de tejido teñido, el cual se observa al microscopio para la elaboración del diagnóstico.

8.5 Necropsia: Examen técnico-científico, externo e interno del cadáver que tiene como finalidad primaria determinar la causa de la muerte y la identificación del individuo.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2024	Se actualizo la descripción de funciones, y se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato vale general *
- 10.2 Formato vale individual*.
- 10.3 Formato registro de laminillas.

*Ver anexos del procedimiento 13.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	22. Procedimiento para la solicitud y préstamo de bloques de parafina de biopsias y/o necropsias.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 251

22. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y PRÉSTAMO DE BLOQUES DE PARAFINA, DE BIOPSIAS Y/O, NECROPSIAS.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	22. Procedimiento para la solicitud y préstamo de bloques de parafina de biopsias y/o necropsias.		DR. EDUARDO LICEAGA

1. PROPÓSITO

1.1 Resguardar y otorgar en préstamo los bloques de parafina de las Biopsias, Necropsias y Cerebros, a los Médicos Patólogos de base o Residentes, cuando se requiera, con el propósito de revisión de caso, o la toma de decisión, en el diseño del tratamiento individual, específico del paciente.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen su correcto funcionamiento, la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento "B" supervisa que se cumplan los lineamientos, las Unidades de Patología Quirúrgica y Patología Post-Mortem del Servicio de Anatomía Patológica solicitan los bloques de parafina de biopsias, autopsias y cerebros, para revisión de casos, o tomar la decisión si el paciente requiere que se le realicen nuevos procedimientos, el Archivo de Bloques, lleva el seguimiento y control del resguardo de los bloques de parafina.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de todo el personal que participa en la realización de este procedimiento, llevarlo a cabo, con apego a las acciones de Seguridad, Bioseguridad y a los requisitos legales y reglamentarios que marca la normatividad oficial vigente.

3.2 La solicitud de los bloques de parafina se efectuará en horario de 7:00 a 14:30 hrs.

3.3 Es responsabilidad del Administrativo del Archivo de bloques, que el préstamo no sea mayor a 10 casos por médico (de base o residente).

3.4. el préstamo de bloques aplicará, para revisión de los mismos, dentro del Servicio de Patología

3.5 El Administrativo del Archivo de Bloques, no otorgará bloques de parafina en préstamo, si el Médico Patólogo tiene bloques pendientes por entregar.

3.6 Una vez que el Médico Patólogo solicite al administrativo le firme de no adeudo, él no podrá solicitar bloques de parafina, únicamente lo hará con la firma y responsiva solidaria de un compañero.

3.7 Es responsabilidad del Jefatura de Servicio y del Delegado Administrativo vigilar que se difunda y aplique este procedimiento.

3.8 Es responsabilidad del Jefatura de Servicio, promover entre el personal a su cargo, los valores institucionales y la transparencia.

3.9 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios

3.10 La entrega de bloques de parafina será exclusivamente al Médico Patólogo adscrito al Servicio; no se entregarán bloques de parafina a Médicos Residentes.

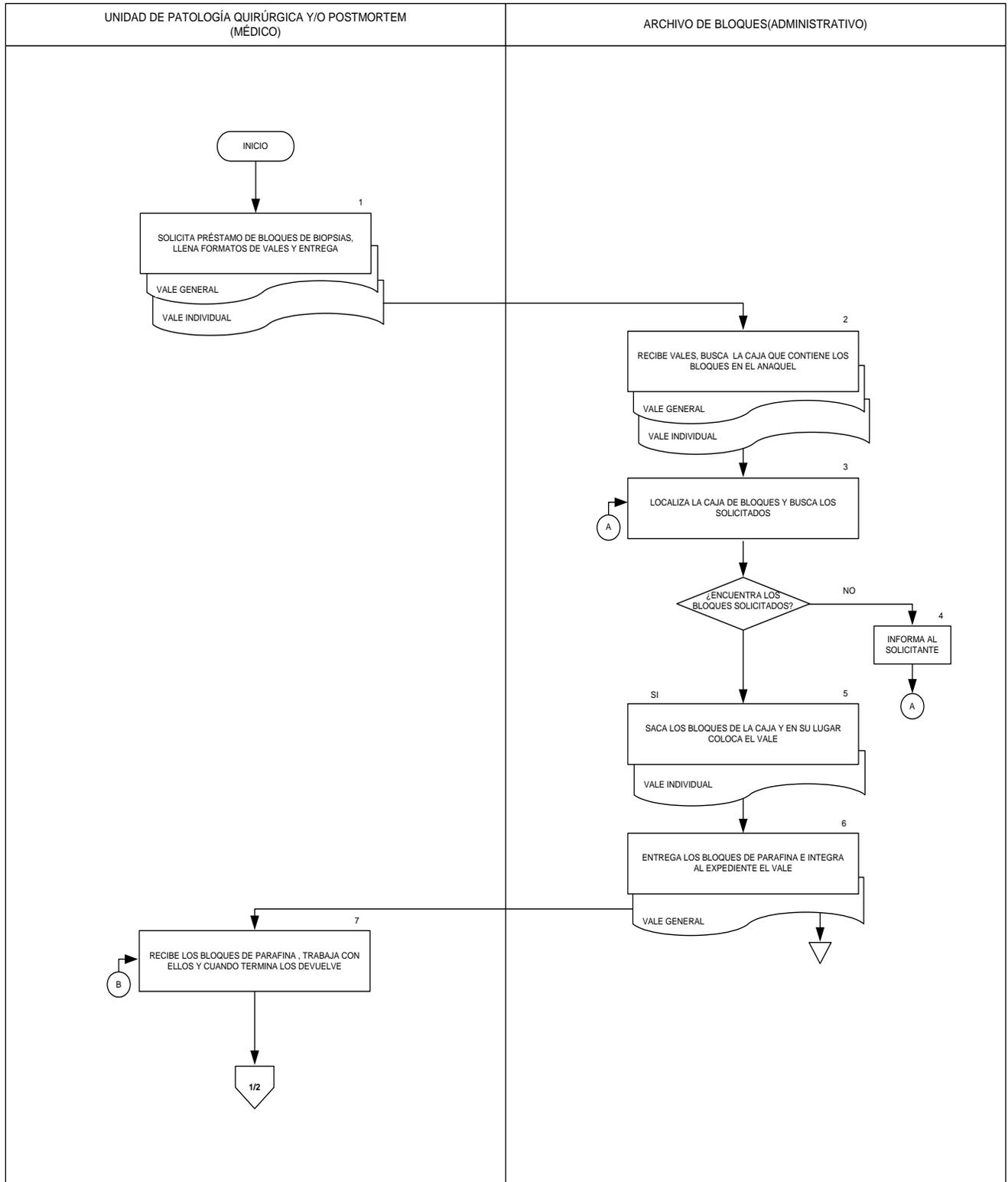
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	22. Procedimiento para la solicitud y préstamo de bloques de parafina de biopsias y/o necropsias.

Hoja: 253

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Patología Quirúrgica y/o Postmortem (Médico Patólogo de Base).	1	Solicita préstamo de bloques de biopsias, necropsias o cerebros. Llena formatos de vale general y vale individual y entrega al Administrativo del Archivo de bloques, en colaboración con el Residente.	<ul style="list-style-type: none"> • Vale general • Vale individual
Archivo de bloques (Administrativo)	2	Recibe vales en colaboración médico Patólogo adscrito, busca la caja que contiene los bloques en el anaquel, de acuerdo al año y número que corresponda.	<ul style="list-style-type: none"> • Vale general • Vale individual
	3	Localiza la caja de bloques, la baja del anaquel y busca los bloques solicitados. ¿Encuentra los bloques solicitados?	
	4	No: Informa al solicitante de la búsqueda y regresa actividad 3.	
	5	Si: Retira los bloques de la caja y en su lugar coloca el vale individual.	
	6	Entrega los bloques de parafina, al Médico Patólogo solicitante, el vale general lo archiva en el expediente del Médico Patólogo.	
	7	Recibe los bloques de parafina, trabaja con ellos y en cuanto termina, los devuelve al Archivo de bloques.	
Unidad de Patología Quirúrgica y/o Post-Mortem (Médico Patólogo de Base).	8	Recibe bloques de parafina, saca el formato vale general del expediente del Médico Patólogo y revisa que la entrega esté completa. ¿Los bloques están completos?	<ul style="list-style-type: none"> • Vale general • Vale individual
	9	No: Solicita lo faltante al Médico y regresa actividad 7.	
	10	Si: Sella de cancelado el vale general, archiva los bloques de acuerdo al año y número consecutivo y retira el formato de vale individual.	
	11	Anexa el formato de vale individual al formato de vale general y lo archiva por un tiempo definido.	
		TERMINA	

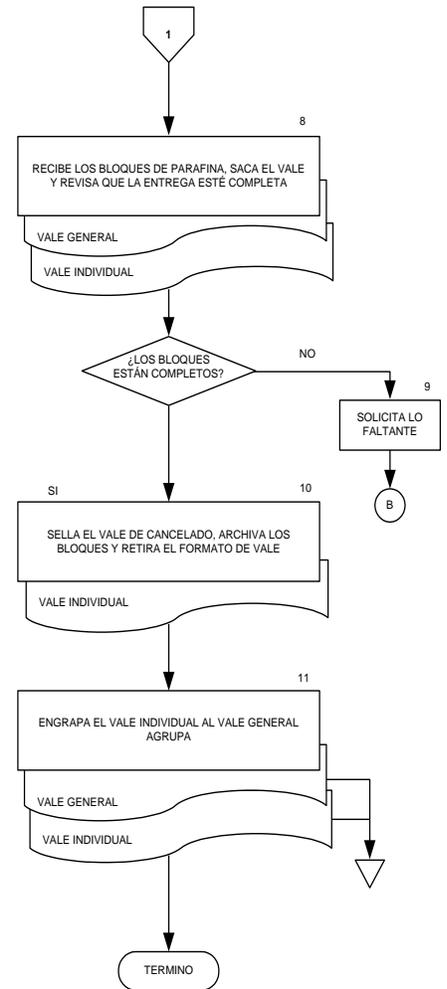
5. DIAGRAMA DE FLUJO





UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA Y/O POSTMORTEM (MÉDICO)

ARCHIVO DE BLOQUES (ADMINISTRATIVO)



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	22. Procedimiento para la solicitud y préstamo de bloques de parafina de biopsias y/o necropsias.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 256

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	No Aplica
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal	No Aplica
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas (501)	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Vale General del archivo de laminillas	3 Años	Delegación Administrativa Archivo de Bloques	No Aplica.
7.2 Vale Individual del archivo de laminillas	3 Años	Delegación Administrativa Archivo de Bloques	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Archivo de bloques: Área del Servicio de Anatomía Patológica donde se resguardan los bloques de parafina de los casos procesados de biopsias, autopsias y cerebros.

8.2 Bloques de parafina: Parafina endurecida para conservar el tejido manipulable para cortarlo.

8.3 Necropsia: Examen técnico-científico, externo e interno del cadáver que tiene como finalidad primaria determinar la causa de la muerte y la identificación del individuo.

8.4 Préstamo: Acción de prestar: Dar una cosa a una persona para que la use durante un tiempo y después la devuelva.

8.5 Recepción: Acción y efecto de recibir.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2024	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de vale general del archivo de laminillas.

10.2 Formato de vale individual de archivo de laminillas. Ver anexos del procedimiento 13.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	23. Procedimiento para la solicitud de toma de fotografías y edición de las imágenes de las piezas anatomopatológicas	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 257

23. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE TOMA DE FOTOGRAFÍAS Y EDICIÓN DE LAS IMÁGENES, DE LAS PIEZAS ANATOMOPATOLÓGICAS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	23. Procedimiento para la solicitud de toma de fotografías y edición de las imágenes de las piezas anatomopatológicas		

1. PROPÓSITO

1.1 Captar, descargar y editar, el material fotográfico que solicita el médico patólogo, para el archivo de imágenes y presentación de casos en sesiones, congresos u otra actividad académica.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento verifica el correcto desarrollo de los procesos, la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento "B", supervisa que se cumplan los lineamientos, políticas, normas, leyes que soportan este documento, las Unidades de Patología Quirúrgica y la Unidad de Patología Post-Mortem, del Servicio de Patología, que requieren de la toma y edición de fotografías de las piezas anatomopatológicas.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del que participa en la realización de este procedimiento, llevarlo a cabo, con apego a las acciones de Seguridad, Bioseguridad y a los requisitos legales y reglamentarios que marca la normatividad oficial vigente.

3.2 Es responsabilidad del Médico Patólogo solicitar la emisión y edición de las fotografías con 24 horas de anticipación.

3.3 Es responsabilidad del Médico Patólogo identificar por fecha y clave las fotografías que va a solicitar.

3.4 Es responsabilidad del Administrativo del Área de Fotografía, asignar número, código a las imágenes y registrarlos en la libreta de control.

3.5 Es responsabilidad del Administrativo del Área de Fotografía, descargar de la cámara a la computadora las fotografías captadas el mismo día.

3.6 Es responsabilidad del Administrativo del Laboratorio de Fotografía, verificar anticipadamente, que el equipo esté listo para la toma de imágenes: el equipo, pilas, tarjeta e insumos.

3.7 El Administrativo del Área de Fotografía no podrá borrar, ni disponer de archivo alguno, sin autorización del Jefe del Servicio de Patología.

3.8 Es responsabilidad del Administrativo del Área de Fotografía, contar con respaldo de los archivos de fotografías y entregarlo a la Jefatura de Servicio.

3.9 Es responsabilidad del Médico Patólogo, firmar de recibido en libreta de registro, una vez que se le entreguen las fotografías solicitadas.

3.10 Es responsabilidad del Jefatura de Servicio, promover entre el personal a su cargo, los valores institucionales y la transparencia.

3.11 Es responsabilidad de los Jefes de la Unidad de Patología Quirúrgica y de Patología Post-Mortem, así como del Jefe del Servicio, supervisar que todas las actividades que se llevan a cabo en este procedimiento, sean realizadas con apego a la legislación, normatividad sectorial e institucional, vigente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	23. Procedimiento para la solicitud de toma de fotografías y edición de las imágenes de las piezas anatomopatológicas	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 259

3.12 Es responsabilidad del personal que lleva a cabo este procedimiento, cuidar el mobiliario, equipo, materiales e insumos, que le son proporcionados por la Institución, para desarrollar sus actividades

3.13 Es responsabilidad del Jefatura del Servicio y de los Jefes de las Unidades de Patología Quirúrgica y Patología Post-Mortem, vigilar que se difunda y aplique este procedimiento.

3.14 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los principios de confidencialidad, protección de datos y a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de servicios.

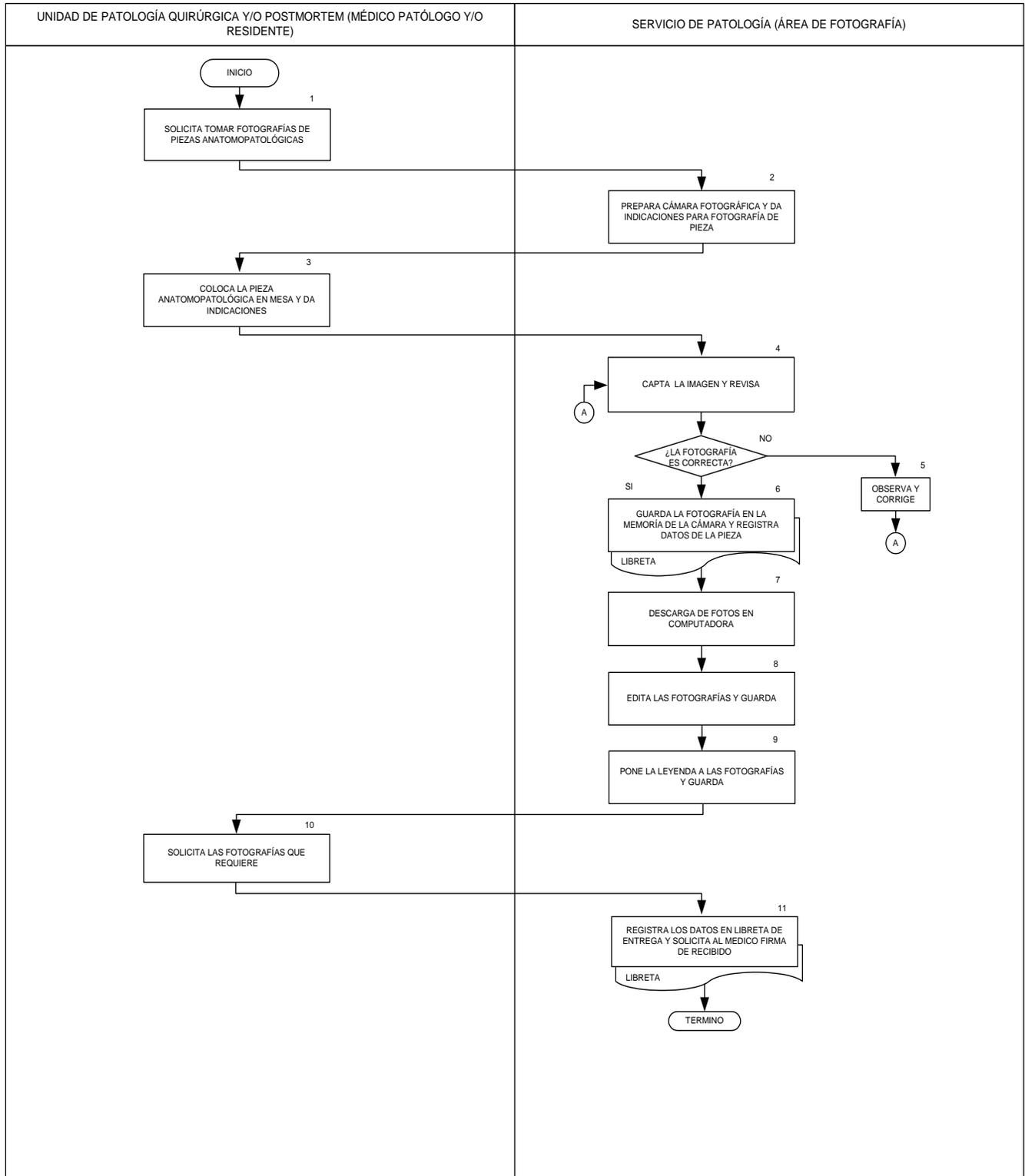
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	23. Procedimiento para la solicitud de toma de fotografías y edición de las imágenes, de las piezas anatomopatológicas.

Hoja: 260

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO 24

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Patología Quirúrgica y/o Post-Mortem (Médico Patólogo y/o Residente)	1	Solicita se tomen fotografías de una o varias piezas anatomopatológicas, al administrativo del Área de Fotografía.	• solicitud
Servicio de Patología (Área de Fotografía)	2	Prepara cámara fotográfica y requiere al médico patólogo solicitante, colocar la pieza anatomopatológica en la mesa para ser fotografiada.	
Unidad de Patología Quirúrgica y/o Post-Mortem (Médico Patólogo y/o Residente)	3	Acomoda la pieza anatomopatológica en la mesa y le indica al administrativo del área de fotografía, las tomas fotográficas que requiere.	
Servicio de Patología (área de Fotografía).	4	Capta la imagen de la pieza anatomopatológica, y revisa.	• Libreta
	5	¿La fotografía es correcta?	
	6	No: Observa, corrige y regresa a la actividad 4.	
	7	Si: Guarda la fotografía en la memoria de la cámara. Anota en la libreta de registro, la fecha y la pieza anatómica que se trate, así como la cantidad de fotos tomadas a cada pieza y el nombre del médico patólogo solicitante.	
	8	Descarga de la cámara a la computadora en la carpeta de "negativos", las fotografías tomadas.	
	9	Edita las fotografías tomadas, con el propósito de optimizar las imágenes y las guarda en la carpeta de preeditadas.	
	10	Anota la leyenda: HGM y el nombre a las fotografías y las guarda en la carpeta de editadas.	
Unidad de Patología Quirúrgica y/o Postmortem (Médico Patólogo y/o Residente)	10	Solicita las imágenes que requiere, al administrativo del área de fotografía.	
Servicio de Patología (área de Fotografía).	11	Registra y realiza la entrega de las fotografías solicitadas, al Médico Patologo solicitante.	
		TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	23. Procedimiento para la solicitud de toma de fotografías y edición de las imágenes, de las piezas anatomopatológicas.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 262

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga.	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	No Aplica
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal.	No Aplica
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas (501)	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Archivos electrónicos de las fotografías.	Indefinido	Laboratorio de Fotografía	No Aplica.
7.2 Libreta de registro de fotografías	Indefinido	Laboratorio de Fotografía	No Aplica.
7.3 Libreta de registro de entrega de fotografías	Indefinido	Laboratorio de Fotografía	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Carpeta: Es una agrupación de archivos de datos. Se crean para obtener una mejor organización de la información dentro del disco. Por ejemplo: Se puede crear una carpeta con el nombre “Documentos de word” y en ella guardar todos los archivos creados por esa aplicación, el icono que lo representa es un folder de color amarillo.

8.2 Descarga: Extraer una carga de algo del lugar donde está.

8.3 Editar Fotografías: Es la modificación de una imagen digital, por medio de la computadora, con un software determinado, para optimizarlas, manipularlas, retocarlas, etc. con el fin de alcanzar la meta deseada.

8.4 Fotografía digital: Consiste en la obtención de imágenes mediante una cámara oscura, las imágenes quedan grabadas sobre una película fotosensible y se revelan posteriormente mediante un proceso químico.

8.5 Pieza Anatomopatológica: Son aquellas partes de pacientes infectados o no que se deben disponer.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2024	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Libreta de registro de fotografías.

10.1 Libreta de registro de fotografías.

LIBRETA DE REGISTRO DE FOTOGRAFÍAS.

Fecha	#Cámara	# Bx	#Foto	Organo	Residente	Fecha	#Cámara	# Bx	#Foto	Organo	Residente
20/12/2016	3345	16586	1	○	Melané						
	3346	16588	2	○	Melané						
	3347	16586	3	○	Melané						
	3348	16530	4	○	Melané						
	3349	16586	5	○	Melané						
	3350	16588	6	○	Melané						

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	24. Procedimiento para la recepción, inclusión e de piezas anatomopatológicas en el acervo del museo		

24. PROCERDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN E INCLUSIÓN DE PIEZAS ANATOMOPATOLÓGICAS EN EL ACERVO DE MUSEO

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	24. Procedimiento para la recepción, inclusión e de piezas anatomopatológicas en el acervo del museo		Hoja: 265

1. PROPÓSITO

1.1 Recibir y preparar la pieza anatomopatológica, para formar parte del acervo disponible para exhibición en el museo de este Servicio.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento verifica el correcto desarrollo de los procesos, la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento “B”, supervisa que se cumplan los lineamientos, políticas, normas, leyes que soportan este documento, la Unidad de Patología Post-Mortem del Servicio de Anatomía Patológica proporciona la pieza anatomopatológica para su inclusión, el técnico en museo incluye y deja lista la pieza anatomopatológica, para ser exhibida.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de todo el personal que participa en la realización de este procedimiento, llevarlo a cabo, con apego a las acciones de Seguridad, Bioseguridad y a los requisitos legales y reglamentarios que marca la Ley General de Salud, Normas Oficiales Mexicanas, Estándares de Certificación, Acciones esenciales para la Seguridad del Paciente, ambas del Consejo de Salubridad General, “PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, Buenas Prácticas de Laboratorio, Manuales, lineamientos, procedimientos, políticas institucionales y sectoriales, según aplique.

3.2 Es responsabilidad del Médico Patólogo proporcionar la pieza anatomopatológica que será incluida en la caja de acrílico, anexando todos sus datos (No. de autopsia, el probable o definitivo diagnóstico, el nombre del médico y la fecha).

3.3 Es responsabilidad del Técnico en Museo, preparar la pieza anatomopatológica para su inclusión y preservación, en estuche acrílico.

3.4 Es responsabilidad del Técnico en Museo, fabricar la caja o estuche acrílico, agregarle las sustancias de preservación y colocar la pieza anatomopatológica.

3.5 Es responsabilidad del Jefatura de Servicio, asignar ubicación en el Museo a la pieza anatomopatológica, de acuerdo al interés médico, de la misma.

3.6 Es responsabilidad del Delegado Administrativo, proporcionar el material necesario para la fabricación de las cajas de acrílico.

3.7 Es responsabilidad del Técnico en Museo, resguardar el material y las herramientas del taller del museo.

3.8 Es responsabilidad de Técnico en Museo, solicitar el material faltante en el taller del museo.

3.9 Es responsabilidad del Técnico en Museo resguardar adecuadamente, las piezas anatomopatológicas que no son exhibidas.

3.10 Es responsabilidad del Jefatura la Unidad de Patología Post-Mortem, Coordinador de Aseguramiento de Calidad, Delegado Administrativo y del Jefe del Servicio, supervisar que todas las actividades que se llevan a cabo en el desarrollo de este procedimiento, sean realizadas con apego a la legislación, normatividad sectorial e institucional, vigente

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	24. Procedimiento para la recepción, inclusión e de piezas anatomopatológicas en el acervo del mueso		Hoja: 266

3.11 Es responsabilidad del personal que lleva a cabo este procedimiento, cuidar el mobiliario, equipo, materiales e insumos, que le son proporcionados por la Institución, para desarrollar sus actividades.

3.12 Es responsabilidad del Jefatura del Servicio, del Jefe de la Unidad de Patología Post-Mortem y del Delegado Administrativo, vigilar que se difunda y aplique este procedimiento.

3.13 Es responsabilidad del Jefatura de Servicio, promover entre el personal a su cargo, los valores institucionales y la transparencia.

3.14 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los principios de confidencialidad, protección de datos y a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de servicios.

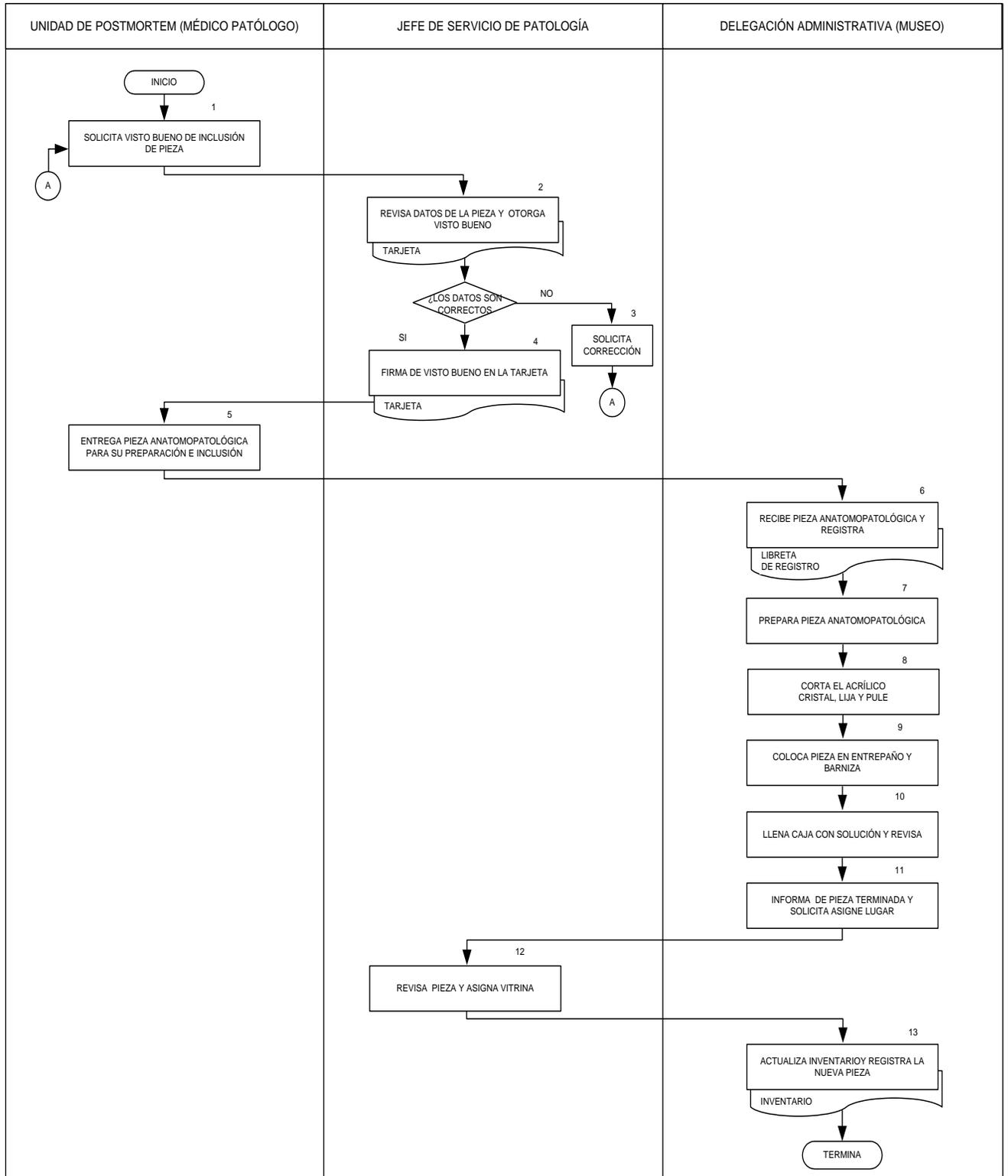
	PROCEDIMIENTO	
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	
	24. Procedimiento para la recepción, inclusión e de piezas anatomopatológicas en el acervo del museo	

Hoja: 267

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Unidad de Postmortem (Médico Patólogo).	1	Solicita al Jefe de Servicio, visto bueno para la inclusión de pieza anatomopatológica en caja de acrílico y posterior exhibición en el museo.	
Jefe de Servicio de Patología	2	Revisa los datos y características de la pieza anatomopatológica y valora. ¿Los datos son correctos?	• Tarjeta.
	3	No: Solicita corrección y egresa a la actividad 1.	
	4	Si: Firma de visto bueno en la tarjeta para inclusión de la pieza.	
Unidad de Postmortem (Médico Patólogo).	5	Entrega pieza anatomopatológica, con sus datos y visto bueno del Jefe de Servicio, al Técnico del Museo, para su preparación e inclusión.	
(Técnico en Museo).	6	Recibe la pieza anatomopatológica y registra los datos en la libreta de control, asignándole letra y número.	• Libreta de registro.
	7	Coloca la pieza en un recipiente con agua y formol al 10% , prepara pieza anatomopatológica, corta sobrantes, limpia y sutura si es necesario.	
	8	Mide el largo ancho y altura de la pieza anatomopatológica, corta el acrílico cristal de 3 mm. de espesor, lija y pule.	
	9	Coloca pieza en entropaño y fija con hilo nylon, la barniza, la limpia y pega la tapa.	
	10	Llena la caja con solución de preservación, revisa que no tenga fuga de líquido, ni cámara de aire y le coloca el tapón y el diagnóstico.	
	11	Informa al Jefe de Servicio de pieza terminada y solicita asigne lugar y vitrina donde será exhibido.	
Jefe de Servicio de Patología	12	Revisa la pieza anatomopatológica y le asigna vitrina para ser exhibida.	
(Técnico en Museo)	13	Actualiza el inventario del museo, registrando la nueva pieza anatomopatológica. TERMINA.	• Inventario

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	24. Procedimiento para la recepción, inclusión e de piezas anatomopatológicas en el acervo del museo		DR. EDUARDO LICEAGA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	No Aplica
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal	No Aplica
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas (501)	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Libreta de registro.	Indefinido	Taller del Museo	No Aplica.
7.2 Inventario de piezas del museo.	Indefinido	Taller del Museo	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Acrílico: Es una de las tantas variantes del plástico. La gracia del acrílico es que puede permanecer largo tiempo, en la intemperie, sin sufrir daño alguno.

8.2 Bioseguridad: se refiere al conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o físicos a los que esté expuesto durante el desempeño de sus funciones.

8.2 Entrepaño: Tabla horizontal de una estantería o de un armario que sirve para poner cosas sobre ella.

8.3 Fabricación: Confección o elaboración de un producto a partir de la combinación de sus componentes.

8.4 Inclusión: Introducción de una cosa en el interior de otra o dentro de sus límites.

8.5 Museo: Institución dedicada a la adquisición, conservación, estudio y exposición de objetos de valor para la ciencia, para el arte, para la cultura o para el desarrollo de los conocimientos humanos.

8.6 Pieza Anatomopatológica: Son aquellas partes de pacientes infectados o no que se deben disponer.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2024	Cambio de nombre del procedimiento, se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Libreta de Registro.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	24. Procedimiento para la recepción, inclusión e de piezas anatomopatológicas en el acervo del museo		Hoja: 270

10.1 Libreta de Registro

2015

30/01/15	Dr. Roberto González Flores Dr. Roberto González Flores	Dr. Felipe Hernández Jiménez por abstracción de la obra científica publicada. Dr. José María de la Haza Jefe de Museo
31/01/15	Dr. Juan Carlos Castro Dr. Juan Carlos Castro	Tumor de Kaposi Abstracción de obra científica de laboratorio en curso
31/01/15	Dr. Abraham Silva Dr. Abraham Silva	Muestra de la gaceta impresa que se exhibe a bordo del ferrocarril a circuito de prueba
30/01/15	Dr. Felipe de la Haza Dr. Felipe de la Haza	Dr. Francisco Gutiérrez Dr. Francisco Gutiérrez
30/01/15	Dr. David Rodríguez Dr. David Rodríguez	Dr. Mariana Dr. Mariana
30/01/15	Dr. Víctor Sánchez López Dr. Víctor Sánchez López	Dr. Felipe de la Haza Dr. Felipe de la Haza
30/01/15	Dr. Igor José de la Haza Dr. Igor José de la Haza	Dr. Felipe de la Haza Dr. Felipe de la Haza
30/01/15	Dr. Xosha Rodríguez Dr. Xosha Rodríguez	Dr. Mariana Dr. Mariana
30/01/15	Dr. Felipe de la Haza Dr. Felipe de la Haza	Dr. Mariana Dr. Mariana

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	25. Procedimiento para el mantenimiento preventivo y correctivo de las piezas anatomopatológicas que se exhiben en el museo.		Hoja: 271

25. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS PIEZAS ANATOMOPATOLÓGICAS QUE SE EXHIBEN EN EL MUSEO

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	25. Procedimiento para el mantenimiento preventivo y correctivo de las piezas anatomopatológicas que se exhiben en el museo.		Hoja: 272

1. PROPÓSITO

1.1 Proporcionar mantenimiento preventivo y correctivo a las cajas y piezas anatomopatológicas que se encuentran en exhibición del museo, para su adecuada preservación y mantenimiento.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento verifica el correcto desarrollo de los procesos, la Subdirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento "B", supervisa que se cumplan los lineamientos, políticas, normas, leyes que soportan este documento, la Unidad de Patología Post-Mortem del Servicio de Anatomía Patológica proporciona la pieza anatomopatológica para su inclusión, el técnico del museo, realiza el mantenimiento correctivo de las cajas y piezas anatomopatológicas.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del personal que participa en la realización de este procedimiento, llevarlo a cabo, con apego a las acciones de Seguridad, Bioseguridad y a los requisitos legales y reglamentarios que marca la normatividad oficial vigente.

3.2 Es responsabilidad del Jefatura de Servicio, seleccionar de acuerdo al interés científico, las piezas anatomopatológicas que serán exhibidas en el museo.

3.3 Es responsabilidad del Técnico en Museo, cambiar la solución en las cajas de los especímenes que así lo requieran y reparar todas las cajas que lo necesiten.

3.4 Es responsabilidad del Técnico en Museo mantener el taller limpio y en orden.

3.5 Es responsabilidad del Técnico Museo, solicitar los insumos necesarios al Delegado Administrativo.

3.6 Es responsabilidad del Jefatura la Unidad de Patología Quirúrgica, del Jefe de la Unidad de Post-Mortem y del Jefe del Servicio, supervisar que todas las actividades que se llevan a cabo en el desarrollo de este procedimiento, sean realizadas con apego a la legislación, normatividad sectorial e institucional, vigente.

3.7 Es responsabilidad del personal que lleva a cabo este procedimiento, cuidar el mobiliario, equipo, materiales e insumos, que le son proporcionados por la Institución, para desarrollar sus actividades.

3.8 Es responsabilidad del Jefatura del Servicio y del Delegado Administrativo, vigilar que se difunda y aplique este procedimiento.

3.9 Es responsabilidad del Jefatura de Servicio, promover entre el personal a su cargo, los valores institucionales y la transparencia.

3.10 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los principios de confidencialidad, protección de datos y a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de servicios.

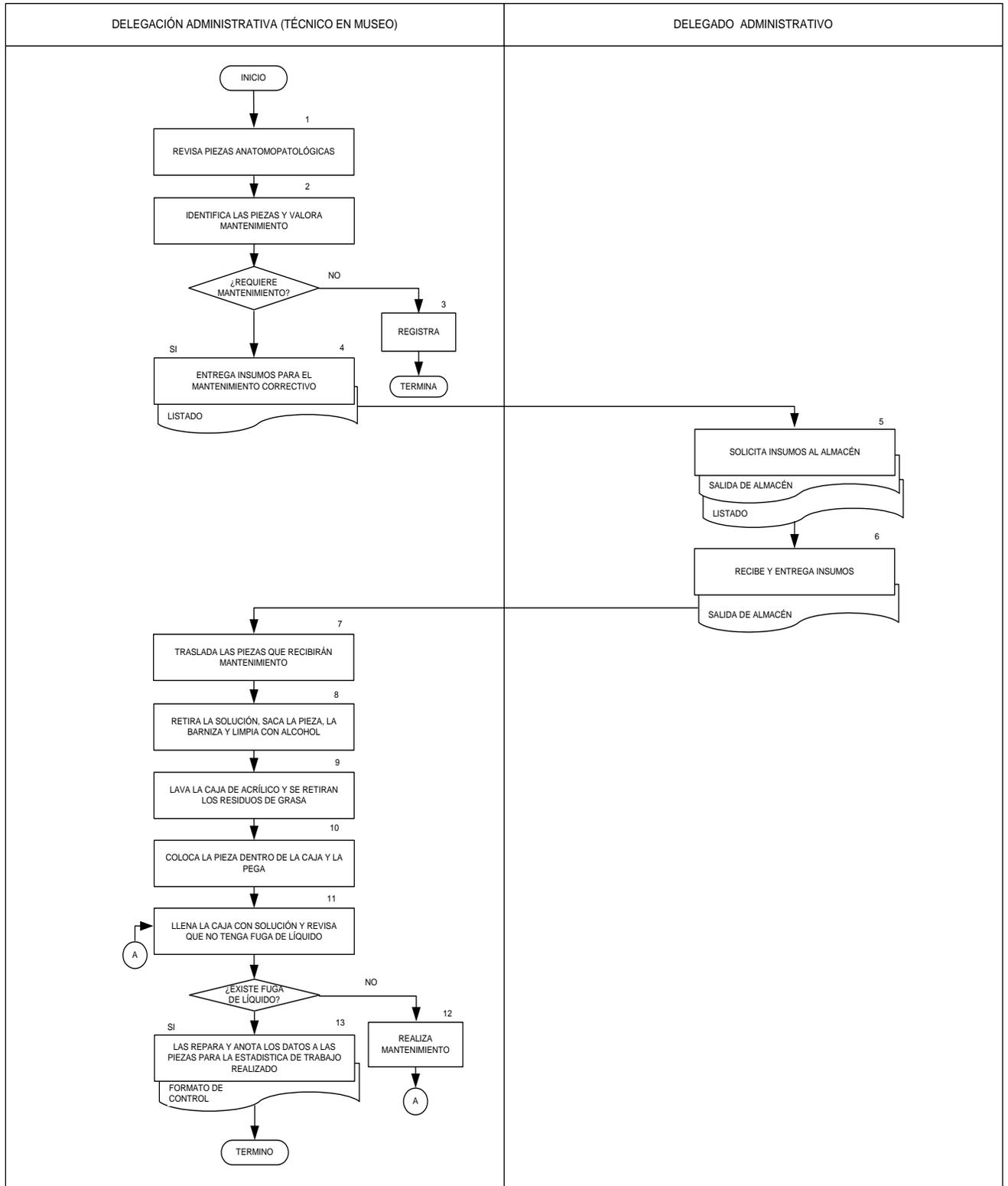
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	25. Procedimiento para el mantenimiento preventivo y correctivo de las piezas anatomopatológicas que se exhiben en el museo.

Hoja: 273

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
(Técnico en Museo).	1	Revisa las piezas anatomopatológicas que se exhiben en el museo, para detectar si requieren mantenimiento preventivo o correctivo.	<ul style="list-style-type: none"> Listado.
	2	Identifica una o más piezas que posiblemente necesitan mantenimiento y determina acciones, para su mantenimiento.	
	3	¿Requiere mantenimiento?	
	4	No: Registra la improcedencia y termina el procedimiento. Si: Entrega al Delegado Administrativo, relación de insumos requeridos, para el mantenimiento correctivo de las piezas anatomopatológicas.	
Delegado Administrativo.	5	Recibe relación de requerimientos y solicita insumos necesarios, al almacén central a través del formato salida de almacén.	<ul style="list-style-type: none"> Salida de almacén. Listado.
	6	Recibe y entrega insumos solicitados al técnico en museo.	
(Técnico en Museo).	7	Traslada al taller del museo las piezas anatomopatológicas que recibirán mantenimiento.	<ul style="list-style-type: none"> Formato de control del mantenimiento correctivo a las piezas anatomopatológicas del museo.
	8	Retira la solución, saca la pieza anatomopatológica y lleva a cabo el mantenimiento preventivo	
	9	Lava la caja de acrílico con agua y jabón, se retiran los residuos de grasa.	
	10	Coloca la pieza anatomopatológica dentro de la caja y la pega.	
	11	Llena la caja de acrílico con solución, coloca el tapón, elimina el aire y revisa que la caja no tenga fuga de líquido.	
		¿Existe fuga de líquidos?	
	12	No: Realiza el mantenimiento y regresa a la actividad 11.	
	13	Si: Repara la caja y anota los datos, en el formato de control del mantenimiento correctivo, a las piezas anatomopatológicas del museo, para el registro de trabajo realizado. TERMINA.	

3. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	25. Procedimiento para el mantenimiento preventivo y correctivo de las piezas anatomopatológicas que se exhiben en el museo.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 275

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	No Aplica
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal	No Aplica
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Torre de Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas (501)	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de control del mantenimiento preventivo y correctivo a las piezas del museo	Indefinido	Técnico del Museo	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Mantenimiento: Conservación de una cosa en buen estado o en una situación óptima para evitar su degradación.

8.2 Museo: Institución dedicada a la adquisición, conservación, estudio y exposición de objetos de valor para la ciencia, para el arte, para la cultura o para el desarrollo de los conocimientos humanos.

8.3 Piezas Anatomopatológicas: Son aquellas partes de pacientes infectados o no que se deben disponer.

8.4 Taller: Lugar en el que se hacen trabajos manuales o artísticos.

8.5 Técnico del museo: Persona encargada del mantenimiento de las piezas del museo.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2024	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato control del mantenimiento preventivo y correctivo a las piezas del museo.

10.1 Formato control del mantenimiento preventivo y correctivo a las piezas del museo.

