



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSTITUTO NACIONAL  
DE PERINATOLOGÍA**  
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

**Dirección Médica**  
**Subdirección de**  
**Ginecología y Obstetricia**  
Departamento de Medicina Fetal  
Coordinación de Genética Clínica

## CARATULA DE VALIDACIÓN DE VIGENCIA

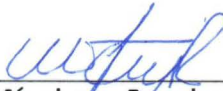
Ciudad de México, a 29 de agosto de 2023.

Se hace referencia al inciso A) del Procedimiento para la validación de vigencia de las normas internas y transversales en el Sistema de Administración de Normas Internas de la APF (SANI). Con fundamento en el artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, el Manual de Procedimientos de la Coordinación de Genética Clínica, registrado en el Inventario de Normas Internas del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer), se encuentra vigente y es aplicable de acuerdo con lo establecido en la misma, ya que la ejecución de las acciones plasmadas en dicha normativa están alineadas al cumplimiento de las funciones asignadas a la Coordinación. Por lo anterior, la Dirección Médica valida la vigencia de la norma interna sustantiva:

| UR                               | Clasificación | Nombre                                                          | Homoclave      | Fecha de publicación/difusión | Fecha de revisión |
|----------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|
| Coordinación de Genética Clínica | MP            | Manual de Procedimientos de la Coordinación de Genética Clínica | INPER-NIS-0181 | 06/07/2023                    | 28/04/2023        |

**Responsable del documento**

**Autorizó**

  
**Dra. Mónica Aguinaga Ríos**  
Coordinadora de Genética  
Clínica

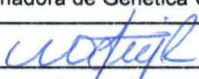
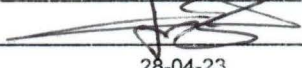
  
**Dr. Manuel Cortés Bonilla**  
Director Médico



**2023**  
**Francisco**  
**VILLA**  
EL RETO DEL AÑO DEL PASADO

|                                                                                                                                      |                                         |                                                                                                     |                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>COORDINACIÓN DE GENÉTICA CLÍNICA</b> | <br><b>INPer</b> | <b>INPer-DM-SGO-DMF-CGC-MP</b><br><br><b>Rev. 0</b><br><br><b>Hoja: 1 de 5</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA COORDINACIÓN DE GENÉTICA CLÍNICA

| CONTROL DE EMISIÓN  |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| <b>Nombre</b>       | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| <b>Cargo-puesto</b> | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| <b>Firma</b>        |  |  |  |
| <b>Fecha</b>        | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

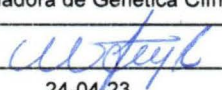
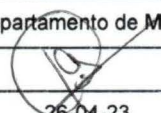
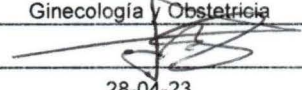
Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

|                                                                                                                                      |                                         |                                                                                                             |                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
|  <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>COORDINACIÓN DE GENÉTICA CLÍNICA</b> | <br><small>INPer</small> | <b>INPer-DM-SGO-<br/>DMF-CGC-MP</b><br><br>Rev. 0<br><br>Hoja: 2 de 5 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

## ÍNDICE

|                         | HOJA |
|-------------------------|------|
| INTRODUCCIÓN            | 3    |
| I.- OBJETIVO DEL MANUAL | 3    |
| II.- MARCO JURÍDICO     | 4    |
| III.- PROCEDIMIENTOS:   | 5    |

- 1.- Atención de pacientes con sospecha de enfermedad genética, requerimientos de estudios y/o asesoramiento genético en Consulta Externa.
- 2.- Valoración de los recién nacidos con defectos congénitos, antecedentes familiares de enfermedad genética y requerimientos de estudios genéticos.
- 3.- Valoración de pacientes con muerte fetal en el Departamento de Patología.
- 4.- Formación de recursos humanos

| CONTROL DE EMISIÓN |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| Nombre             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| Cargo-puesto       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| Firma              |  |  |  |
| Fecha              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



|                                                                                                                                      |                                         |                                                                                                            |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>COORDINACIÓN DE GENÉTICA CLÍNICA</b> | <br><small>INPer</small> | <b>INPer-DM-SGO-<br/>DMF-CGC-MP</b><br><br><b>Rev. 0</b><br><br><b>Hoja: 3 de 5</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

## INTRODUCCIÓN

La Coordinación de Genética Clínica, adscrita al Departamento de Medicina Fetal, a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia y a la Dirección Médica, se crea en el año de 2021, ante la necesidad de apoyar las actividades asistenciales y académicas de la Gineco-Obstetricia actual, realizando actividades clínicas en las áreas de Obstetricia, Ginecología, Medicina Fetal, Biología de la Reproducción y Neonatología (así como diagnóstico y apoyo al área), en beneficio del binomio materno-fetal, de pareja y al mismo tiempo solicitar los estudios de genética necesarios para el diagnóstico de la enfermedad genética.

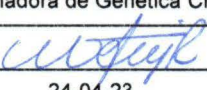
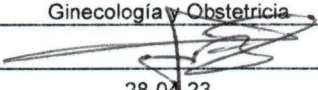
Su ámbito de acción impacta el área asistencial a través de la valoración clínica de pacientes embarazadas, parejas y recién nacidos con defectos congénitos y/o sospecha de enfermedad genética. Además, impacta el área académica a través del apoyo en la formación de recursos humanos en diferentes subespecialidades del Instituto.

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

Al ser el Manual de Procedimientos un pilar para cumplir con la Misión y Visión del INPer, queda como responsabilidad de la Coordinación de Genética Clínica su resguardo, difusión, implementación y actualización.

## I. - OBJETIVO DEL MANUAL

Dar a conocer en forma general los procedimientos que se llevan a cabo para la atención de los pacientes que requieren valoración de la especialidad de Genética Médica y solicitar los estudios genéticos necesarios para su estudio.

| CONTROL DE EMISIÓN |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| Nombre             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| Cargo-puesto       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| Firma              |  |  |  |
| Fecha              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



## II.- MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.  
 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.  
 Ley General de Salud.  
 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.  
 Ley Federal de las Entidades Paraestatales y Reglamento.  
 Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Reglamento.  
 Ley de Infraestructura de la Calidad.  
 Ley General para el Control del Tabaco.  
 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.  
 Ley Federal del Trabajo.  
 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional.

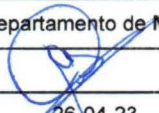
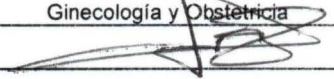
### Reglamentos

Reglamento interior de la Secretaría de Salud.  
 Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.  
 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.  
 Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Control Sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.  
 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestación de servicio de atención médica.  
 Reglamento de la Ley de Salud en Materia de Control Sanitario de actividades, establecimientos, productos y servicios.  
 Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.  
 Reglamento de Insumos para la Salud.  
 Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Parcial de la Comisión de Arbitraje Médico.  
 Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.  
 Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

### Normas

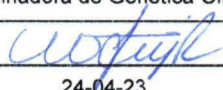
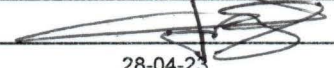
Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, para la prevención y control de los defectos al nacimiento.  
 Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.  
 Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud.  
 NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.  
 NOM-024-SSA3-2012. Sistemas de Información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en Salud.

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

| CONTROL DE EMISIÓN |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| Nombre             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| Cargo-puesto       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| Firma              |  |  |  |
| Fecha              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

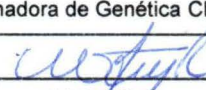
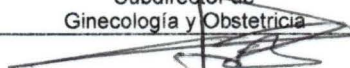
### III. - PROCEDIMIENTOS

| CONTROL DE EMISIÓN |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| Nombre             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| Cargo-puesto       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| Firma              |  |  |  |
| Fecha              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                                                                                                                | <br><b>INPer</b> | <b>INPer-DM-SGO-DMF-CGC-MP-01</b> |
|                                                                                                                                      | <b>Coordinación de Genética Clínica</b>                                                                                                        |                                                                                                    | <b>Rev. 0</b>                     |
|                                                                                                                                      | <b>1.- Atención de pacientes con sospecha de enfermedad genética requerimientos de estudios y/o asesoramiento genético en Consulta Externa</b> |                                                                                                    | <b>Hoja: 1 de 7</b>               |

## 1.- Atención de pacientes con sospecha de enfermedad genética y requerimientos de estudios y/o asesoramiento genético en Consulta Externa

| CONTROL DE EMISIÓN  |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| <b>Nombre</b>       | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| <b>Cargo-puesto</b> | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| <b>Firma</b>        |  |  |  |
| <b>Fecha</b>        | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                |                                                                                    |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                                                                                                                |  | <b>INPer-DM-SGO-DMF-CGC-MP-01</b> |
|                                                                                                                                      | <b>Coordinación de Genética Clínica</b>                                                                                                        |                                                                                    | <b>Rev. 0</b>                     |
|                                                                                                                                      | <b>1.- Atención de pacientes con sospecha de enfermedad genética requerimientos de estudios y/o asesoramiento genético en Consulta Externa</b> |                                                                                    | <b>Hoja: 2 de 7</b>               |

## 1.0 Propósito

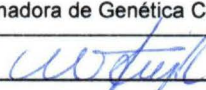
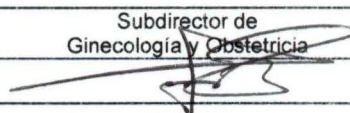
- 1.1 Atender con prontitud, calidad y calidez a los pacientes referidos, a fin de poder emitir un diagnóstico, proporcionar asesoría para el tratamiento con base al diagnóstico o riesgo de recurrencia e indicar los estudios especiales o de apoyo diagnóstico.

## 2.0 Alcance

- 1.2 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, al Departamento de Medicina Fetal y a la Coordinación de Genética Clínica.
- 1.3 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a las y los pacientes de los servicios del Instituto.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica, a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia y el Departamento de Medicina Fetal, verificar que la Coordinación de Genética Clínica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Brindar atención a pacientes que hayan sido referidos para su atención por otros servicios y verificar sus datos clínicos en el Expediente Clínico Electrónico (SIGIn).
  - Atender en el área de Consulta Externa, los casos propios de Diagnóstico Prenatal, Genética de la Reproducción y Genética Pediátrica.
  - Evaluar a pacientes de acuerdo con los estudios especiales o de apoyo diagnóstico para proporcionar un asesoramiento genético respecto del pronóstico y riesgo de recurrencia.
  - Solicitar al Departamento de Medicina Fetal la fecha para la toma de muestras de diagnóstico prenatal.
  - Resguardar las claves de acceso proporcionadas por el Departamento de Tecnologías de la Información, así como por los encargados de la administración de las diferentes plataformas de investigación electrónicas, para la captura en los sistemas correspondientes, observando la debida responsabilidad para la protección de la información, así como notificar al momento de cambio de servicio o de ser el caso, baja institucional, a su superior jerárquico.
  - Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación, de acuerdo a la Norma Mexicana. NMX-R-025-SCFI-2015. En igualdad y no discriminación.
- 3.2 Será responsabilidad de los pacientes de los servicios médicos del INPer, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Acudir al laboratorio central a la toma de la muestra sanguínea el día indicado.
  - Acudir en la hora y fecha programadas para la realización de los estudios al Departamento de Medicina Fetal a la toma de la muestra del procedimiento indicado.
  - Solicitar en el Área de Control de Citas, la programación de la Cita Subsecuente.

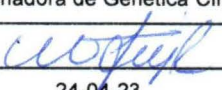
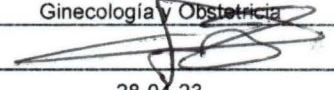
| CONTROL DE EMISIÓN |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| Nombre             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| Cargo-puesto       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| Firma              |  |  |  |
| Fecha              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                |                                                                                             |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                                                                                                                | <br>INPer | <b>INPer-DM-SGO-DMF-CGC-MP-01</b> |
|                                                                                                                                      | <b>Coordinación de Genética Clínica</b>                                                                                                        |                                                                                             | <b>Rev. 0</b>                     |
|                                                                                                                                      | <b>1.- Atención de pacientes con sospecha de enfermedad genética requerimientos de estudios y/o asesoramiento genético en Consulta Externa</b> |                                                                                             | <b>Hoja: 3 de 7</b>               |

#### 4.0 Descripción del procedimiento

| Responsable                               | No. Act. | Descripción de Actividades                                                                                                                                                                           | Documento anexo |
|-------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Dirección Médica                          | 1        | Instruye a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, atender a pacientes referidas con enfermedad genética, requerimientos de estudios y/o asesoramiento genético.                               |                 |
| Subdirección de Ginecología y Obstetricia | 2        | Recibe instrucción y solicita al Departamento de Medicina Fetal, atienda a pacientes referidas con enfermedad genética, requerimientos de estudios y/o asesoramiento genético.                       |                 |
| Departamento de Medicina Fetal            | 3        | Recibe instrucción y solicita a la Coordinación de Genética Clínica, atienda a pacientes referidas con enfermedad genética, requerimientos de estudios y/o asesoramiento genético.                   |                 |
| Coordinación de Genética Clínica          | 4        | Recibe del Departamento de Consulta Externa, la bitácora de consulta y verifica que esté completa (fecha, distribución de pacientes, horario y número de consultorio).                               |                 |
|                                           |          | <b>¿Procede?</b>                                                                                                                                                                                     |                 |
|                                           | 5        | <b>No:</b> Solicita sea completada la información. Regresa a Act. 4.                                                                                                                                 |                 |
|                                           | 6        | <b>Sí:</b> Realiza la consulta correspondiente, apoyándose en la indicación de los estudios genéticos o de diagnóstico y captura "nota de evolución" en el expediente clínico electrónico.           | • 2250-07       |
|                                           | 7        | Programa estudio de sangre e indica a la paciente el día y hora que debe acudir al laboratorio central para la toma de muestra y para que programe una cita subsecuente en control de citas.         | • 3140-04       |
|                                           | 8        | Indica a la paciente acuda al Departamento de Medicina Fetal a la toma de la muestra de diagnóstico prenatal y entregue solicitud para el procesamiento en el "Laboratorio de Genética (Solicitud)". | • 3140-04       |
|                                           | 9        | Recibe los resultados del laboratorio de Citogenética y los integra en el expediente clínico.                                                                                                        |                 |

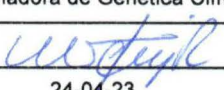
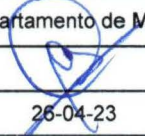
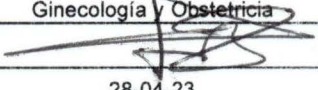
| CONTROL DE EMISIÓN |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| Nombre             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| Cargo-puesto       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| Firma              |  |  |  |
| Fecha              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                |  |                                                                                                    |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                                                                                                                |  | <br><b>INPer</b> | <b>INPer-DM-SGO-DMF-CGC-MP-01</b> |
|                                                                                                                                         | <b>Coordinación de Genética Clínica</b>                                                                                                        |  |                                                                                                    | <b>Rev. 0</b>                     |
|                                                                                                                                         | <b>1.- Atención de pacientes con sospecha de enfermedad genética requerimientos de estudios y/o asesoramiento genético en Consulta Externa</b> |  |                                                                                                    | <b>Hoja: 4 de 7</b>               |

| Responsable                      | No. Act. | Descripción de Actividades                                                                                                                                                                             | Documento anexo                                                   |
|----------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Coordinación de Genética Clínica | 10       | Recibe el personal médico de Genética al paciente, de acuerdo a la programación de consulta subsecuente.                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe mensual</li> </ul> |
|                                  | 11       | Proporciona consulta y comenta los resultados e interpretación de los estudios realizados y puntualiza sobre las posibles repercusiones de los hallazgos detectados en los estudios realizados.        |                                                                   |
|                                  | 12       | Orienta al paciente y familiar con respecto de los apoyos intra e interinstitucionales para su seguimiento.                                                                                            |                                                                   |
|                                  | 13       | Realiza envío de informe mensual a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Medicina Fetal y al Departamento de Gestión de la Información y conserva copia para control y archivo |                                                                   |
| <b>Termina Procedimiento</b>     |          |                                                                                                                                                                                                        |                                                                   |

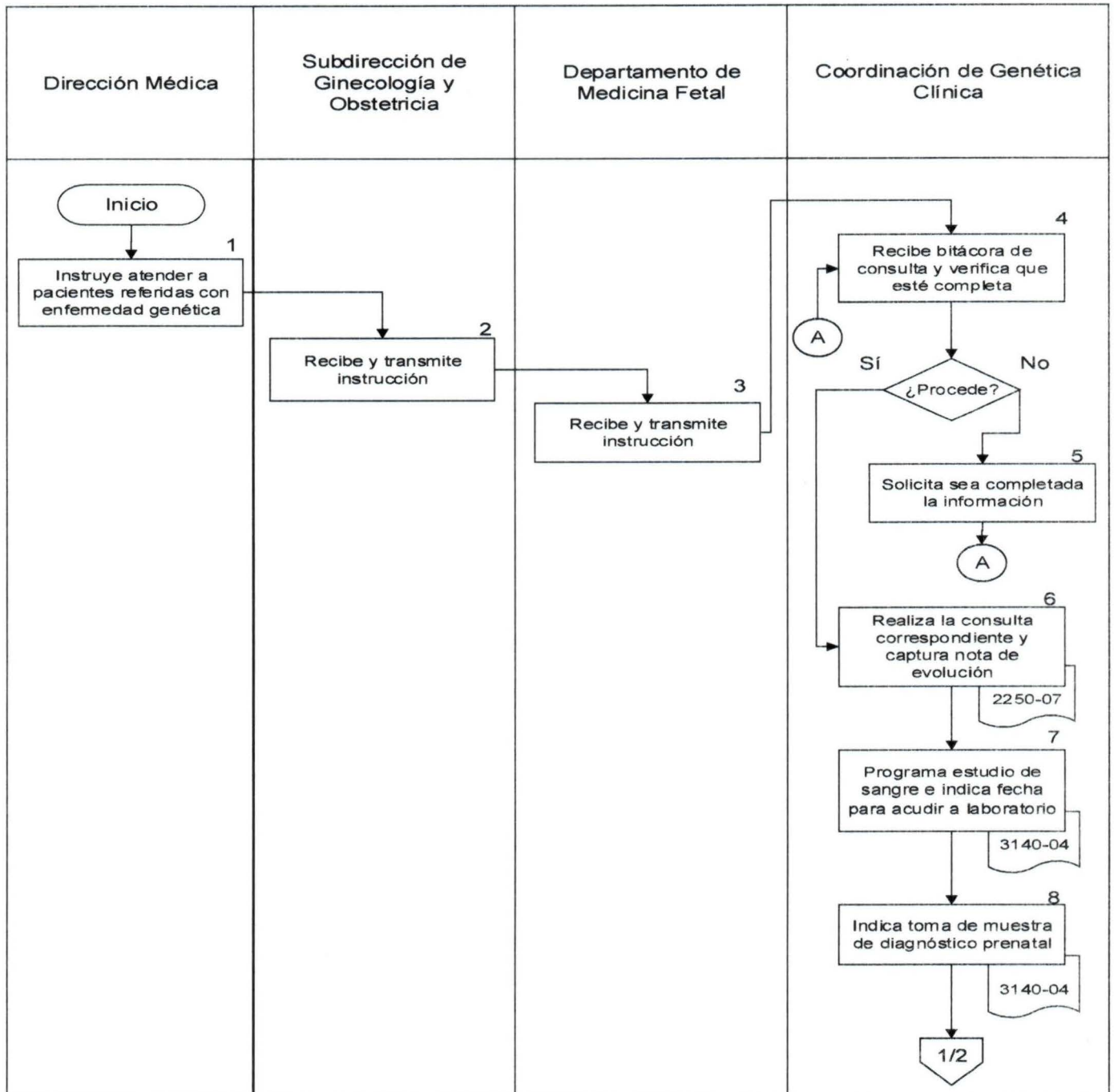
| CONTROL DE EMISIÓN |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| Nombre             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| Cargo-puesto       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| Firma              |  |  |  |
| Fecha              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

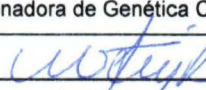
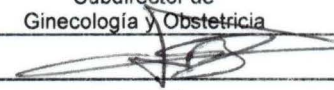
Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                        |                                                                                    |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                                                                                                                        |  | <b>INPer-DM-SGO-<br/>DMF-CGC-MP-01</b> |
|                                                                                                                                         | <b>Coordinación de Genética Clínica</b>                                                                                                                |                                                                                    | <b>Rev. 0</b>                          |
|                                                                                                                                         | <b>1.- Atención de pacientes con sospecha de enfermedad genética<br/>requerimientos de estudios y/o asesoramiento genético en Consulta<br/>Externa</b> |                                                                                    | <b>Hoja: 5 de 7</b>                    |

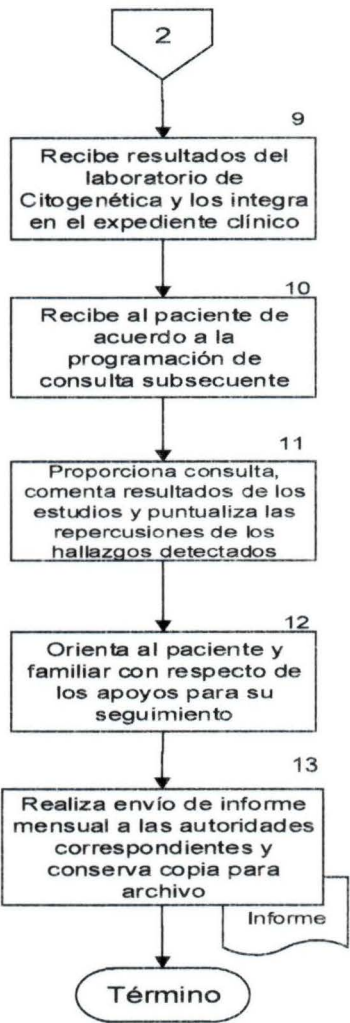
## 5.0 Diagrama de Flujo

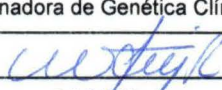
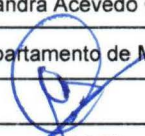
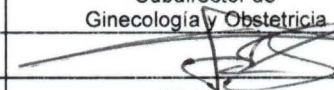


| CONTROL DE EMISIÓN |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| Nombre             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| Cargo-puesto       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| Firma              |  |  |  |
| Fecha              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                |                                                                                             |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                                                                                                                | <br>INPer | <b>INPer-DM-SGO-DMF-CGC-MP-01</b> |
|                                                                                                                                      | <b>Coordinación de Genética Clínica</b>                                                                                                        |                                                                                             | <b>Rev. 0</b>                     |
|                                                                                                                                      | <b>1.- Atención de pacientes con sospecha de enfermedad genética requerimientos de estudios y/o asesoramiento genético en Consulta Externa</b> |                                                                                             | <b>Hoja: 6 de 7</b>               |

| Subdirección de Ginecología y Obstetricia | Departamento de Medicina Fetal | Coordinación de Genética Clínica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                           |                                |  <pre> graph TD     2{{2}} --&gt; 9[9. Recibe resultados del laboratorio de Citogenética y los integra en el expediente clínico]     9 --&gt; 10[10. Recibe al paciente de acuerdo a la programación de consulta subsecuente]     10 --&gt; 11[11. Proporciona consulta, comenta resultados de los estudios y puntualiza las repercusiones de los hallazgos detectados]     11 --&gt; 12[12. Orienta al paciente y familiar con respecto de los apoyos para su seguimiento]     12 --&gt; 13[13. Realiza envío de informe mensual a las autoridades correspondientes y conserva copia para archivo]     13 --&gt; Termina([Término])     Informe[Informe] -.-&gt; 13           </pre> |

| CONTROL DE EMISIÓN |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| Nombre             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| Cargo-puesto       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| Firma              |  |  |  |
| Fecha              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                |                                                                                    |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                                                                                                                |  | <b>INPer-DM-SGO-DMF-CGC-MP-01</b> |
|                                                                                                                                      | <b>Coordinación de Genética Clínica</b>                                                                                                        |                                                                                    | <b>Rev. 0</b>                     |
|                                                                                                                                      | <b>1.- Atención de pacientes con sospecha de enfermedad genética requerimientos de estudios y/o asesoramiento genético en Consulta Externa</b> |                                                                                    | <b>Hoja: 7 de 7</b>               |

## 6.0 Documentos de referencia

| Documentos                                                                                                                  | Código (cuando aplique)         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.               | REV. 6 09/13<br>Septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología. | No Aplica                       |

## 7.0 Registros

| Registros                             | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo        | Código de registro o identificación única |
|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|
| 7.1 Nota de Evolución                 | 6 años                 | Servicio de Archivo Clínico/SIGIn | 4S.5/2250-07                              |
| 7.2 Solicitud Laboratorio de Genética | 6 años                 | Servicio de Archivo Clínico/SIGIn | 4S.5/3140-04                              |
| 7.3 Informe Mensual                   | 6 años                 | Servicio de Archivo Clínico       | 4S.5                                      |

## 8.0 Glosario

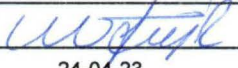
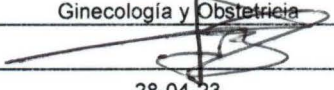
- 8.1 **Genética:** Rama de las ciencias biológicas que se encarga del estudio de la herencia, la etiología del padecimiento y forma de transmisión y las consecuencias que se generan en el fenotipo.

## 9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| 0                  | 28-04-2023                | Nueva creación         |

## 10.0 Anexos

- 10.1 Nota de Evolución (2250-07)  
10.2 Laboratorio de Genética (Solicitud) (3140-04)

| CONTROL DE EMISIÓN |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| Nombre             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| Cargo-puesto       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| Firma              |  |  |  |
| Fecha              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva





## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

### "NOTAS DE EVOLUCIÓN"

2250-07

| Nº | CONCEPTO                      | SE ANOTARÁ                                                                                   |
|----|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | RECUADRO BLANCO               | El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente                                   |
| 2  | SERVICIO                      | El nombre del servicio                                                                       |
| 3  | CAMA                          | Número de cama, asignada a la paciente                                                       |
| 4  | Nº DE HOJA                    | El consecutivo correspondiente                                                               |
| 5  | FECHA Y HORA                  | El día, mes, año y hora de elaboración de la nota                                            |
| 6  | NOTAS DE EVOLUCIÓN B.S.O.A.P. | La Nota de Evolución    B: Básico    S: Subjetivo<br>O: Objetivo    A: Análisis    P: Planes |



Nombre: \_\_\_\_\_

Expediente: \_\_\_\_\_

**LABORATORIO DE GENÉTICA (SOLICITUD)**

- |                                                                 |                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 2802 <input type="checkbox"/> Cariotipo en Sangre periférica    | 2815 <input type="checkbox"/> Cariotipo alta resolución            |
| 2803 <input type="checkbox"/> Cariotipo en Piel y otros Tejidos | 2816 <input type="checkbox"/> Cariotipo en prod. de Aborto         |
| 2804 <input type="checkbox"/> Diagnóstico prenatal (L. Amniot)  | 2817 <input type="checkbox"/> Diagnóstico Prenat. (Cordocentesis)  |
| 2805 <input type="checkbox"/> Diagnóstico prenatal (Vell. Cor.) | 2818 <input type="checkbox"/> Diagnóstico Prenatal (otros tejidos) |
| 2809 <input type="checkbox"/> Alfa Centromérica                 | 2821 <input type="checkbox"/> Cromosoma Y (Microdeleciones)        |
| 2811 <input type="checkbox"/> Kit. X,Y,18,13,21                 | 2824 <input type="checkbox"/> MLPA Aneuploidia                     |
| 2814 <input type="checkbox"/> Secuencia única                   | 2825 <input type="checkbox"/> MLPA Microdeleciones                 |

Fecha: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Edad Gestacional: \_\_\_\_\_ semanas FUM: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_ G\_\_\_\_ P\_\_\_\_ C\_\_\_\_ A\_\_\_\_

Núm. de protocolo: \_\_\_\_\_ Nombre del protocolo: \_\_\_\_\_

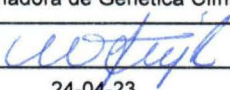
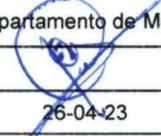
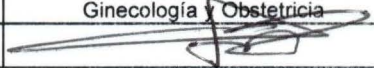
Médico/a solicitante: \_\_\_\_\_ Clave: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Servicio solicitante: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_



|                                                                                   |                                                                                                                                                     |                                                                                    |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS                                                                                                                            |  | INPer-DM-SGO-DMF-CGC-MP-02 |
|                                                                                   | Coordinación de Genética Clínica                                                                                                                    |                                                                                    | Rev. 0                     |
|                                                                                   | 2.- Valoración de los recién nacidos con defectos congénitos, antecedentes familiares de enfermedad genética y requerimientos de estudios genéticos |                                                                                    | Hoja: 1 de 7               |

## 2.- Valoración de los recién nacidos con defectos congénitos, antecedentes familiares de enfermedad genética y requerimientos de estudios genéticos

| CONTROL DE EMISIÓN |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| Nombre             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| Cargo-puesto       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| Firma              |  |  |  |
| Fecha              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                            |                                                                                    |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                                                                                                                            |  | <b>INPer-DM-SGO-DMF-CGC-MP-02</b> |
|                                                                                                                                      | <b>Coordinación de Genética Clínica</b>                                                                                                                    |                                                                                    | <b>Rev. 0</b>                     |
|                                                                                                                                      | <b>2.- Valoración de los recién nacidos con defectos congénitos, antecedentes familiares de enfermedad genética y requerimientos de estudios genéticos</b> |                                                                                    | <b>Hoja: 2 de 7</b>               |

## 1.0 Propósito

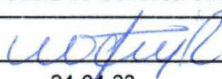
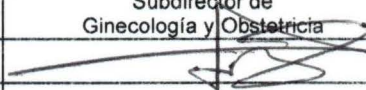
- 1.1 Atender con prontitud, calidad y calidez a los recién nacidos referidos, a fin de poder emitir un diagnóstico, proporcionar asesoría a los padres para el tratamiento con base al diagnóstico e indicar los estudios especiales o de apoyo diagnóstico.

## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, Subdirección de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Medicina Materno Fetal y Coordinación de Genética Clínica.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a los recién nacidos en el Instituto.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica, a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia y el Departamento de Medicina Fetal, verificar que la Coordinación de Genética Clínica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Brindar atención a las/los recién nacidos que hayan sido referidas(os) para su atención por la Subdirección de Neonatología.
  - Evaluar en hospitalización a las/los recién nacidos con presencia de defectos congénitos y/o antecedentes familiares de enfermedad genética, de acuerdo con los estudios especiales o de apoyo diagnóstico para proporcionar un diagnóstico, seguimiento y pronóstico.
  - Resguardar las claves de acceso proporcionadas por el Departamento de Tecnologías de la Información, así como por los encargados de la administración de las diferentes plataformas de investigación electrónicas, para la captura de la interconsulta en los sistemas correspondientes, observando la debida responsabilidad para la protección de la información, así como deberá notificar al momento de cambio o servicio o de ser el caso, baja institucional a su superior jerárquico.
  - Solicitar a la Subdirección de Neonatología la toma de muestras para los estudios de genética necesarios para el abordaje diagnóstico.
  - Realizar la solicitud correspondiente del Laboratorio de Citogenética.
  - Solicitar al Laboratorio de Citogenética la recolección de las muestras de los recién nacidos hospitalizados una vez tomadas.
  - Recabar los resultados del Laboratorio de Citogenética para incluirlos en el expediente electrónico de cada paciente por medio del sistema SiGIN y autorizar los resultados.
  - Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación, de acuerdo a la Norma Mexicana. NMX-R-025-SCFI-2015. En igualdad y No discriminación.
- 3.2 Será responsabilidad de la Dirección Médica, a través de la Subdirección de Neonatología, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Solicitar la interconsulta de los recién nacidos hospitalizados que requieran valoración de genética a la Coordinación de Genética Clínica, extensión 401.
- 3.3 Será responsabilidad de las/los padres de los recién nacidos, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Solicitar en el Área de Seguimiento Pediátrico, la programación de la Cita Subsecuente.

| CONTROL DE EMISIÓN |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| Nombre             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| Cargo-puesto       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| Firma              |  |  |  |
| Fecha              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

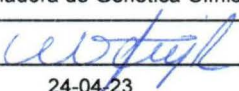
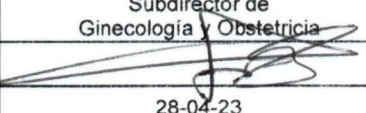
Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                            |                                                                                             |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                                                                                                                            | <br>INPer | <b>INPer-DM-SGO-DMF-CGC-MP-02</b> |
|                                                                                                                                      | <b>Coordinación de Genética Clínica</b>                                                                                                                    |                                                                                             | <b>Rev. 0</b>                     |
|                                                                                                                                      | <b>2.- Valoración de los recién nacidos con defectos congénitos, antecedentes familiares de enfermedad genética y requerimientos de estudios genéticos</b> |                                                                                             | <b>Hoja: 3 de 7</b>               |

#### 4.0 Descripción del procedimiento

| Responsable                               | No. Act. | Descripción de Actividades                                                                                                                                                                                                        | Documento anexo                                           |
|-------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Dirección Médica                          | 1        | Instruye a la Subdirección de Neonatología para solicitar la valoración de Genética a los recién nacidos con defectos congénitos y/o antecedente familiar de enfermedad genética.                                                 |                                                           |
| Subdirección de Ginecología y Obstetricia | 2        | Recibe instrucción y solicita al Departamento de Medicina Fetal, valore a pacientes referidas con defectos congénitos y/o enfermedad genética, y solicite los estudios pertinentes para el abordaje diagnóstico.                  |                                                           |
| Departamento de Medicina Fetal            | 3        | Recibe instrucción y solicita a la Coordinación de Genética Clínica valore a pacientes referidas con defectos congénitos y/o enfermedad genética, y solicite los estudios pertinentes para el abordaje diagnóstico.               |                                                           |
| Coordinación de Genética Clínica          | 4        | Recibe instrucción y realiza la consulta correspondiente, apoyándose en la indicación de los estudios genéticos o de diagnóstico correspondiente y captura en el expediente clínico electrónico.                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>3140-04</li> </ul> |
|                                           | 5        | Determina si el recién nacido requiere estudios de genética.<br><b>¿Procede?</b>                                                                                                                                                  |                                                           |
|                                           | 6        | <b>No:</b> Informa que no es necesario realizar estudios de genética. Continúa en Act. 9.                                                                                                                                         |                                                           |
|                                           | 7        | <b>Sí:</b> Solicita a los médicos de Neonatología la toma de muestra sanguínea en el área de hospitalización, con apoyo del laboratorio de citogenética para la recolección de la muestra y se entrega la solicitud de cariotipo. |                                                           |
|                                           | 8        | Recibe los resultados obtenidos de los estudios solicitados y los incluye en el expediente electrónico y autoriza.                                                                                                                |                                                           |
|                                           | 9        | Proporciona consulta a los padres de los pacientes, comenta los resultados e interpretación de los estudios realizados y puntualiza sobre las posibles repercusiones de los hallazgos detectados en los estudios realizados.      |                                                           |

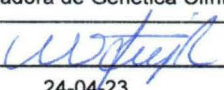
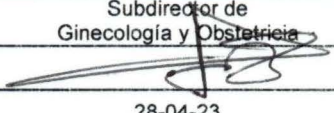
| CONTROL DE EMISIÓN |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| Nombre             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| Cargo-puesto       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| Firma              |  |  |  |
| Fecha              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                            |                                                                                                    |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                                                                                                                            | <br><b>INPer</b> | <b>INPer-DM-SGO-DMF-CGC-MP-02</b> |
|                                                                                                                                      | <b>Coordinación de Genética Clínica</b>                                                                                                                    |                                                                                                    | <b>Rev. 0</b>                     |
|                                                                                                                                      | <b>2.- Valoración de los recién nacidos con defectos congénitos, antecedentes familiares de enfermedad genética y requerimientos de estudios genéticos</b> |                                                                                                    | <b>Hoja: 4 de 7</b>               |

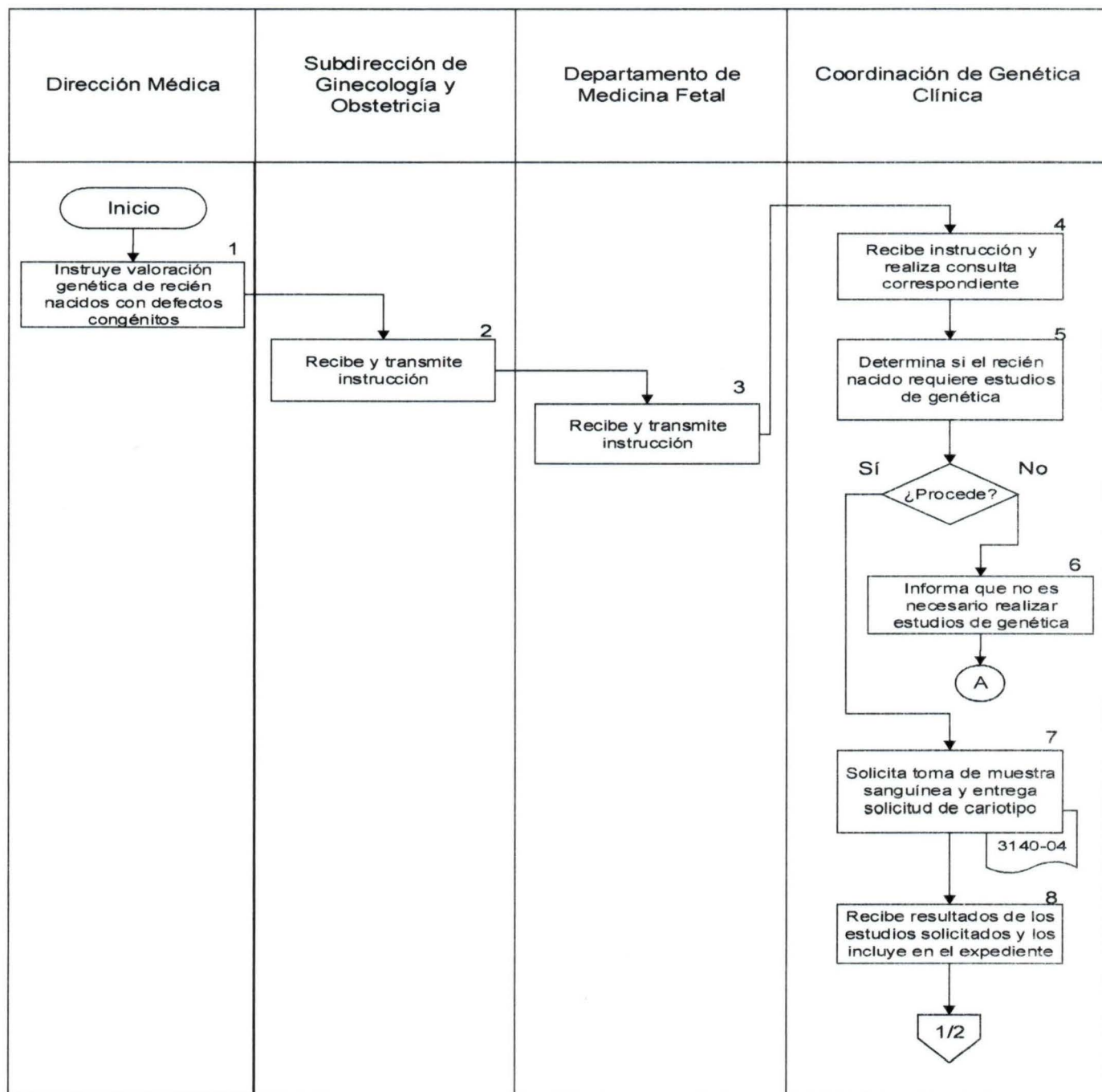
| Responsable                      | No. Act.              | Descripción de Actividades                                                                                                                                                                   | Documento anexo   |
|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Coordinación de Genética Clínica | 10                    | Otorga "Cita Subsecuente", para observación clínica y seguimiento hasta la resolución del evento clínico en los casos que se considere necesario.                                            | • Informe mensual |
|                                  | 11                    | Orienta al familiar con respecto de los apoyos intra e interinstitucionales para su seguimiento.                                                                                             |                   |
|                                  | 12                    | Envía informe mensual a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Medicina Fetal y al Departamento de Gestión de la Información y conserva copia para control y archivo. |                   |
|                                  | Termina Procedimiento |                                                                                                                                                                                              |                   |

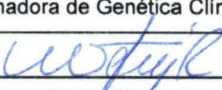
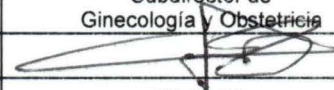
| <b>CONTROL DE EMISIÓN</b> |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                           | <b>Elaboró</b>                                                                      | <b>Revisó</b>                                                                       | <b>Autorizó</b>                                                                       |
| <b>Nombre</b>             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| <b>Cargo-puesto</b>       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| <b>Firma</b>              |  |  |  |
| <b>Fecha</b>              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                     |                                                                                             |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|  <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS                                                                                                                            | <br>INPer | INPer-DM-SGO-DMF-CGC-MP-02 |
|                                                                                                                                      | Coordinación de Genética Clínica                                                                                                                    |                                                                                             | Rev. 0                     |
|                                                                                                                                      | 2.- Valoración de los recién nacidos con defectos congénitos, antecedentes familiares de enfermedad genética y requerimientos de estudios genéticos |                                                                                             | Hoja: 5 de 7               |

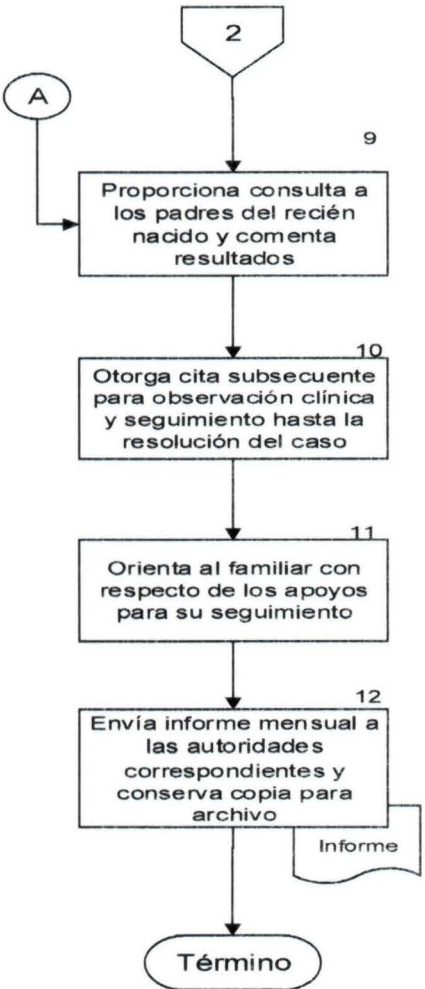
## 5.0 Diagrama de Flujo

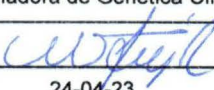
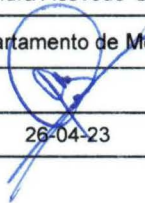
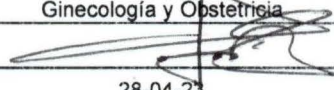


| CONTROL DE EMISIÓN |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| Nombre             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| Cargo-puesto       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| Firma              |  |  |  |
| Fecha              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                            |                                                                                    |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                                                                                                                            |  | <b>INPer-DM-SGO-DMF-CGC-MP-02</b> |
|                                                                                                                                      | <b>Coordinación de Genética Clínica</b>                                                                                                                    |                                                                                    | <b>Rev. 0</b>                     |
|                                                                                                                                      | <b>2.- Valoración de los recién nacidos con defectos congénitos, antecedentes familiares de enfermedad genética y requerimientos de estudios genéticos</b> |                                                                                    | <b>Hoja: 6 de 7</b>               |

| Subdirección de Ginecología y Obstetricia | Departamento de Medicina Fetal | Coordinación de Genética Clínica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                           |                                |  <pre> graph TD     2[/2/] --&gt; 9[9<br/>Proporciona consulta a los padres del recién nacido y comenta resultados]     9 --&gt; 10[10<br/>Otorga cita subsecuente para observación clínica y seguimiento hasta la resolución del caso]     10 --&gt; 11[11<br/>Orienta al familiar con respecto de los apoyos para su seguimiento]     11 --&gt; 12[12<br/>Envía informe mensual a las autoridades correspondientes y conserva copia para archivo]     12 --&gt; Termina([Término])     Informe[Informe] -.-&gt; 12     A((A)) --&gt; 9           </pre> |

| CONTROL DE EMISIÓN |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| Nombre             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| Cargo-puesto       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| Firma              |  |  |  |
| Fecha              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                            |                                                                                    |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                                                                                                                            |  | <b>INPer-DM-SGO-DMF-CGC-MP-02</b> |
|                                                                                                                                      | <b>Coordinación de Genética Clínica</b>                                                                                                                    |                                                                                    | <b>Rev. 0</b>                     |
|                                                                                                                                      | <b>2.- Valoración de los recién nacidos con defectos congénitos, antecedentes familiares de enfermedad genética y requerimientos de estudios genéticos</b> |                                                                                    | <b>Hoja: 7 de 7</b>               |

## 6.0 Documentos de referencia

| <b>Documentos</b>                                                                                                           | <b>Código (cuando aplique)</b>  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.               | REV. 6 09/13<br>Septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología. | No Aplica                       |

## 7.0 Registros

| <b>Registros</b>                       | <b>Tiempo de conservación</b> | <b>Responsable de conservarlo</b> | <b>Código de registro o identificación única</b> |
|----------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------|
| 7.1 Solicitud Laboratorio de Genética. | 6 años                        | Servicio de Archivo Clínico/SIGIn | 4S.5/3140-04                                     |
| 7.2 Informe Mensual                    | 6 años                        | Servicio de Archivo Clínico       | 4S.5                                             |

## 8.0 Glosario

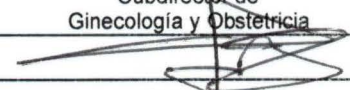
- 8.1 **Genética:** Rama de las ciencias biológicas que se encarga del estudio de la herencia, la etiología del padecimiento y forma de transmisión y las consecuencias que se generan en el fenotipo.

## 9.0 Cambios de esta versión

| <b>Número de Revisión</b> | <b>Fecha de la actualización</b> | <b>Descripción del cambio</b> |
|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| 0                         | 28-04-2023                       | Nueva creación                |

## 10.0 Anexos

10.1 Laboratorio de Genética (Solicitud) (3140-04)

| <b>CONTROL DE EMISIÓN</b> |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                           | <b>Elaboró</b>                                                                      | <b>Revisó</b>                                                                       | <b>Autorizó</b>                                                                       |
| <b>Nombre</b>             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| <b>Cargo-puesto</b>       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| <b>Firma</b>              |  |  |  |
| <b>Fecha</b>              | 24-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

Nombre: \_\_\_\_\_

Expediente: \_\_\_\_\_

**LABORATORIO DE GENÉTICA (SOLICITUD)**

- |                                                                 |                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 2802 <input type="checkbox"/> Cariotipo en Sangre periférica    | 2815 <input type="checkbox"/> Cariotipo alta resolución            |
| 2803 <input type="checkbox"/> Cariotipo en Piel y otros Tejidos | 2816 <input type="checkbox"/> Cariotipo en prod. de Aborto         |
| 2804 <input type="checkbox"/> Diagnóstico prenatal (L. Amniot)  | 2817 <input type="checkbox"/> Diagnóstico Prenat. (Cordocentesis)  |
| 2805 <input type="checkbox"/> Diagnóstico prenatal (Vell. Cor.) | 2818 <input type="checkbox"/> Diagnóstico Prenatal (otros tejidos) |
| 2809 <input type="checkbox"/> Alfa Centromérica                 | 2821 <input type="checkbox"/> Cromosoma Y (Microdeleciones)        |
| 2811 <input type="checkbox"/> Kit. X,Y,18,13,21                 | 2824 <input type="checkbox"/> MLPA Aneuploidia                     |
| 2814 <input type="checkbox"/> Secuencia única                   | 2825 <input type="checkbox"/> MLPA Microdeleciones                 |

Fecha: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Edad Gestacional: \_\_\_\_\_ semanas FUM: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_ G\_\_\_\_ P\_\_\_\_ C\_\_\_\_ A\_\_\_\_

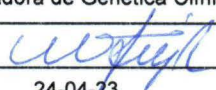
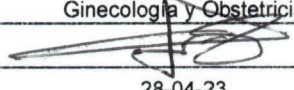
Núm. de protocolo: \_\_\_\_\_ Nombre del protocolo: \_\_\_\_\_

Médico/a solicitante: \_\_\_\_\_ Clave: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Servicio solicitante: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_

|                                                                                   |                                                                              |                                                                                    |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS                                                     |  | INPer-DM-SGO-<br>DMF-CGC-MP-03 |
|                                                                                   | Coordinación de Genética Clínica                                             |                                                                                    | Rev. 0                         |
|                                                                                   | 3.- Valoración de pacientes con muerte fetal en el Departamento de Patología |                                                                                    | Hoja: 1 de 6                   |

### 3.-Valoración de pacientes con muerte fetal en el Departamento de Patología

| CONTROL DE EMISIÓN |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| Nombre             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| Cargo-puesto       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| Firma              |  |  |  |
| Fecha              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



|                                                                                                                                      |                                                                                     |                                                                                             |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                                                     | <br>INPer | <b>INPer-DM-SGO-DMF-CGC-MP-03</b> |
|                                                                                                                                      | <b>Coordinación de Genética Clínica</b>                                             |                                                                                             | <b>Rev. 0</b>                     |
|                                                                                                                                      | <b>3.- Valoración de pacientes con muerte fetal en el Departamento de Patología</b> |                                                                                             | <b>Hoja: 2 de 6</b>               |

## 1.0 Propósito

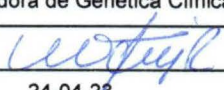
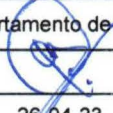
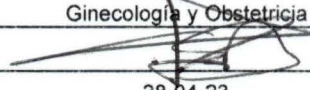
- 1.1 Valorar clínicamente a los recién nacidos con muerte fetal, realizar el análisis de la causa de muerte fetal, emitir un diagnóstico y proporcionar asesoría a los padres.

## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, al Departamento de Medicina Materno Fetal y a la Coordinación de Genética Clínica.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a los recién nacidos con muerte fetal del Instituto.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica, a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia y del Departamento de Medicina Fetal, verificar que la Coordinación de Genética Clínica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Valorar a los recién nacidos que hayan presentado muerte fetal referidos para su atención por el Departamento de Patología.
  - Evaluar en hospitalización a las madres de los pacientes con muerte fetal y ofrecer los estudios de apoyo diagnóstico para proporcionar un diagnóstico y pronóstico reproductivo.
  - Resguardar las claves de acceso proporcionadas por el Departamento de Tecnologías de la Información, así como por los encargados de la administración de las diferentes plataformas de investigación electrónicas, para la captura de la interconsulta en los sistemas correspondientes, observando la debida responsabilidad para la protección de la información, así como deberá notificar al momento de cambio o servicio o de ser el caso, baja institucional a su superior jerárquico.
  - Recolectar la muestra de cordón umbilical del paciente en el Departamento de Patología y entregar la muestra con los datos del paciente y la solicitud al personal del Laboratorio de Genética para la realización de los estudios pertinentes.
  - Realizar la solicitud correspondiente del Laboratorio.
  - Autorizar los resultados en el expediente electrónico.
  - Otorgar cita subsecuente a los padres de los pacientes para la entrega de resultados y proporcionar el asesoramiento genético.
  - Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación, de acuerdo a la Norma Mexicana. NMX-R-025-SCFI-2015. En igualdad y No discriminación.
- 3.2 Será responsabilidad de la Dirección Médica, a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, verificar que el Departamento de Patología, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Solicitar la valoración de los recién nacidos con muerte fetal a la Coordinación de Genética Clínica.

| CONTROL DE EMISIÓN |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| Nombre             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| Cargo-puesto       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| Firma              |  |  |  |
| Fecha              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

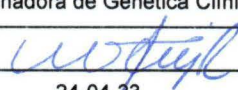
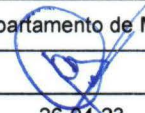
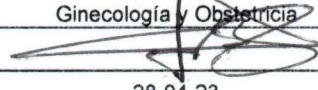
Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



|                                                                                                                                      |                                                                                     |                                                                                    |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                                                     |  | <b>INPer-DM-SGO-DMF-CGC-MP-03</b> |
|                                                                                                                                      | <b>Coordinación de Genética Clínica</b>                                             |                                                                                    | <b>Rev. 0</b>                     |
|                                                                                                                                      | <b>3.- Valoración de pacientes con muerte fetal en el Departamento de Patología</b> |                                                                                    | <b>Hoja: 3 de 6</b>               |

#### 4.0 Descripción del procedimiento

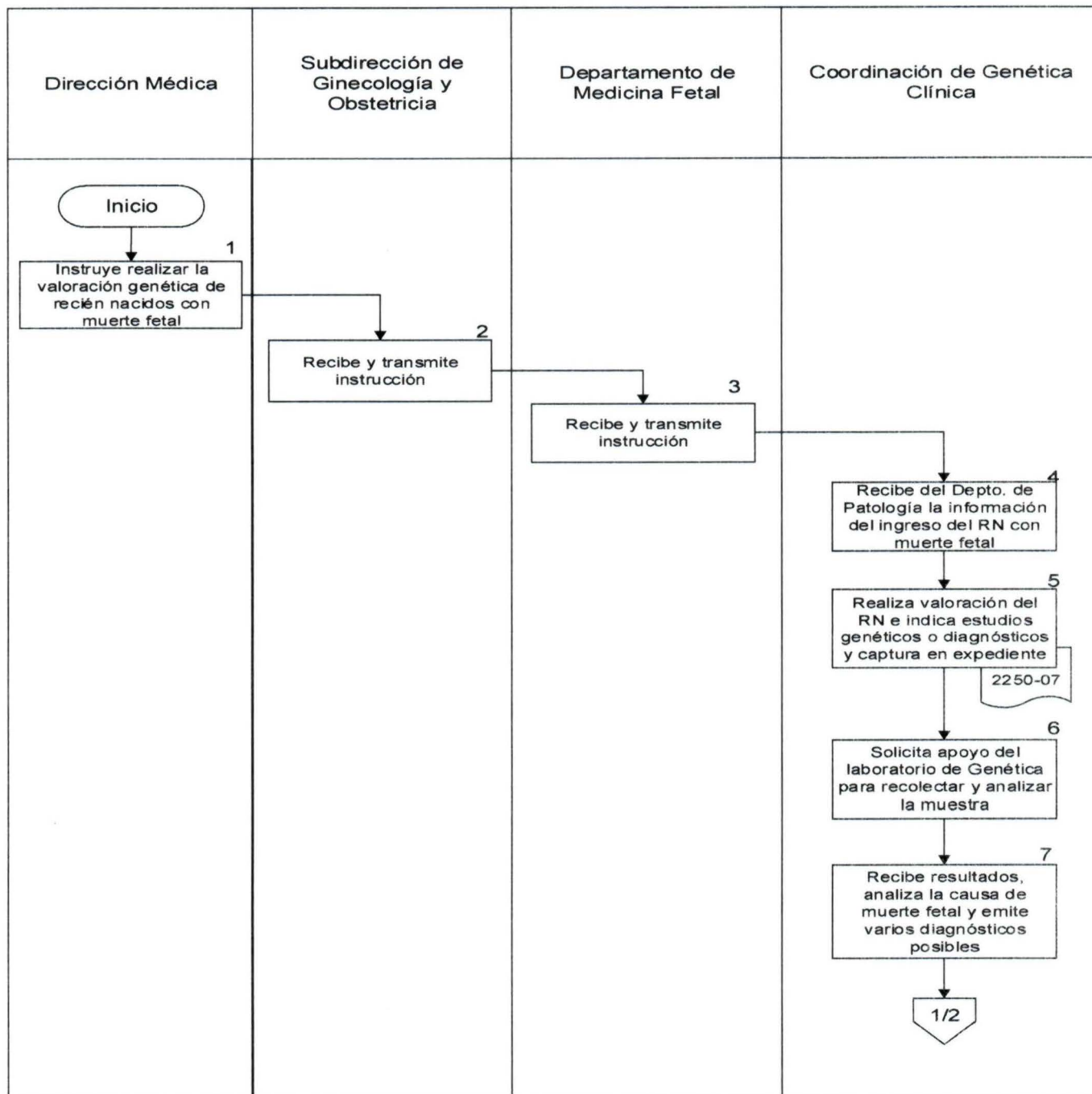
| Responsable                               | No. Act. | Descripción de Actividades                                                                                                                                                                              | Documento anexo                                                   |
|-------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Dirección Médica                          | 1        | Instruye a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia se realice la valoración Genética de los recién nacidos con muerte fetal.                                                                       |                                                                   |
| Subdirección de Ginecología y Obstetricia | 2        | Recibe instrucción e instruye al Departamento de Medicina Fetal, valorar a los pacientes con muerte fetal.                                                                                              |                                                                   |
| Departamento de Medicina Fetal            | 3        | Recibe instrucción y solicita a la Coordinación de Genética Clínica, valorar a los pacientes con muerte fetal.                                                                                          |                                                                   |
| Coordinación de Genética Clínica          | 4        | Recibe del Depto. de Patología, la información acerca del ingreso de recién nacido con muerte fetal.                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>2250-07</li> </ul>         |
|                                           | 5        | Realiza la valoración correspondiente, apoyándose en la indicación de los estudios genéticos o de diagnóstico correspondiente y captura en el expediente clínico electrónico.                           |                                                                   |
|                                           | 6        | Solicita apoyo del laboratorio de Genética para recolectar y analizar la muestra.                                                                                                                       |                                                                   |
|                                           | 7        | Recibe los resultados, analiza la causa de muerte fetal y emite uno o varios diagnósticos posibles.                                                                                                     |                                                                   |
|                                           | 8        | Determina si autoriza los resultados del expediente electrónico<br><b>¿Procede?</b>                                                                                                                     |                                                                   |
|                                           | 9        | <b>No:</b> Revisa la información y regresa a Act. 8.                                                                                                                                                    |                                                                   |
|                                           | 10       | <b>Sí:</b> Proporciona consulta a los padres de los pacientes y comenta los resultados e interpretación de los estudios realizados y <u>proporciona asesoría</u> en cuanto a riesgo reproductivo.       |                                                                   |
|                                           | 11       | Realiza envío de informe mensual a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Medicina Fetal y al Departamento de Gestión de la Información y conserva copia para control y archivo. |                                                                   |
|                                           |          | <b>Termina Procedimiento</b>                                                                                                                                                                            |                                                                   |
|                                           |          |                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe mensual</li> </ul> |

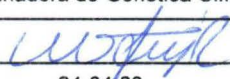
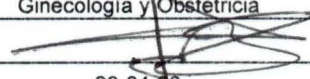
| CONTROL DE EMISIÓN  |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| <b>Nombre</b>       | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| <b>Cargo-puesto</b> | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| <b>Firma</b>        |  |  |  |
| <b>Fecha</b>        | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

|                                                                                   |                                                                              |                                                                                    |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS                                                     |  | INPer-DM-SGO-DMF-CGC-MP-03 |
|                                                                                   | Coordinación de Genética Clínica                                             |                                                                                    | Rev. 0                     |
|                                                                                   | 3.- Valoración de pacientes con muerte fetal en el Departamento de Patología |                                                                                    | Hoja: 4 de 6               |

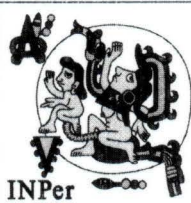
## 5.0 Diagrama de Flujo

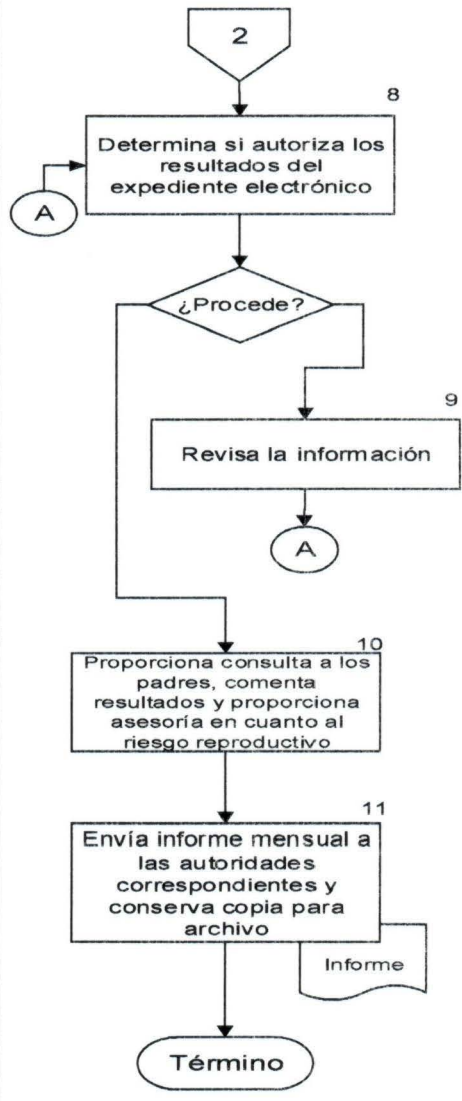


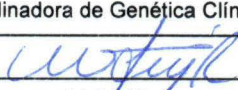
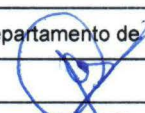
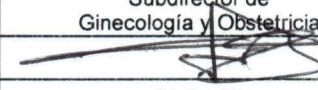
| CONTROL DE EMISIÓN |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| Nombre             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| Cargo-puesto       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| Firma              |  |  |  |
| Fecha              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



|                                                                                                                                      |                                                                                     |                                                                                    |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                                                     |  | <b>INPer-DM-SGO-DMF-CGC-MP-03</b> |
|                                                                                                                                      | <b>Coordinación de Genética Clínica</b>                                             |                                                                                    | <b>Rev. 0</b>                     |
|                                                                                                                                      | <b>3.- Valoración de pacientes con muerte fetal en el Departamento de Patología</b> |                                                                                    | <b>Hoja: 5 de 6</b>               |

| Subdirección de Ginecología y Obstetricia | Departamento de Medicina Fetal | Coordinación de Genética Clínica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                           |                                |  <pre> graph TD     2[2] --&gt; 8[Determina si autoriza los resultados del expediente electrónico]     8 --&gt; A1((A))     A1 --&gt; 8     8 --&gt; 9{¿Procede?}     9 --&gt; 9[Revisa la información]     9 --&gt; A2((A))     A2 --&gt; 10[Proporciona consulta a los padres, comenta resultados y proporciona asesoría en cuanto al riesgo reproductivo]     10 --&gt; 11[Envía informe mensual a las autoridades correspondientes y conserva copia para archivo]     11 --&gt; Informe[Informe]     Informe --&gt; Termino([Término])           </pre> |

| CONTROL DE EMISIÓN |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| Nombre             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| Cargo-puesto       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| Firma              |  |  |  |
| Fecha              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

|                                                                                                                                      |                                                                                     |                                                                                    |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                                                     |  | <b>INPer-DM-SGO-DMF-CGC-MP-03</b> |
|                                                                                                                                      | <b>Coordinación de Genética Clínica</b>                                             |                                                                                    | <b>Rev. 0</b>                     |
|                                                                                                                                      | <b>3.- Valoración de pacientes con muerte fetal en el Departamento de Patología</b> |                                                                                    | <b>Hoja: 6 de 6</b>               |

## 6.0 Documentos de referencia

| <b>Documentos</b>                                                                                                           | <b>Código (cuando aplique)</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.               | REV. 6 09/13<br>09-13          |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología. | No Aplica                      |

## 7.0 Registros

| <b>Registros</b>          | <b>Tiempo de conservación</b> | <b>Responsable de conservarlo</b> | <b>Código de registro o identificación única</b> |
|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------|
| 7.1 Nota de Interconsulta | 6 años                        | Servicio de Archivo Clínico/SIGIn | 4S.5/2250-07                                     |
| 7.2 Informe Mensual       | 6 años                        | Servicio de Archivo Clínico       | 4S.5                                             |

## 8.0 Glosario

- 8.1 **Genética:** Rama de las ciencias biológicas que se encarga del estudio de la herencia, la etiología del padecimiento y forma de transmisión y las consecuencias que se generan en el fenotipo.

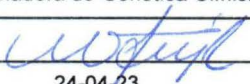
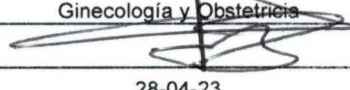
## 9.0 Cambios de esta versión

| <b>Número de Revisión</b> | <b>Fecha de la actualización</b> | <b>Descripción del cambio</b> |
|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| 0                         | 28-04-2023                       | Nueva creación                |

## 10.0 Anexos

### 10.1 Nota de Interconsulta

(2250-07)

| <b>CONTROL DE EMISIÓN</b> |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                           | <b>Elaboró</b>                                                                      | <b>Revisó</b>                                                                       | <b>Autorizó</b>                                                                       |
| <b>Nombre</b>             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| <b>Cargo-puesto</b>       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| <b>Firma</b>              |  |  |  |
| <b>Fecha</b>              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva





## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

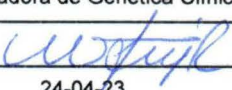
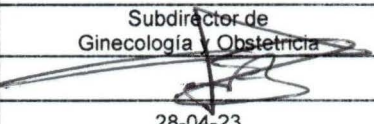
### "NOTAS DE EVOLUCIÓN"

2250-07

| Nº | CONCEPTO                      | SE ANOTARÁ                                                                                   |
|----|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | RECUADRO BLANCO               | El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente                                   |
| 2  | SERVICIO                      | El nombre del servicio                                                                       |
| 3  | CAMA                          | Número de cama, asignada a la paciente                                                       |
| 4  | Nº DE HOJA                    | El consecutivo correspondiente                                                               |
| 5  | FECHA Y HORA                  | El día, mes, año y hora de elaboración de la nota                                            |
| 6  | NOTAS DE EVOLUCIÓN B.S.O.A.P. | La Nota de Evolución    B: Básico    S: Subjetivo<br>O: Objetivo    A: Análisis    P: Planes |

|                                                                                   |                                   |                                                                                    |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS          |  | INPer-DM-SGO-DMF-CGC-MP-04 |
|                                                                                   | Coordinación de Genética Clínica  |                                                                                    | Rev. 0                     |
|                                                                                   | 4.- Formación de Recursos Humanos |                                                                                    | Hoja: 1 de 6               |

#### 4.- Formación de Recursos Humanos

| CONTROL DE EMISIÓN |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| Nombre             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| Cargo-puesto       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| Firma              |  |  |  |
| Fecha              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

|                                                                                                                                      |                                          |                                                                                    |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>          |  | <b>INPer-DM-SGO-DMF-CGC-MP-04</b> |
|                                                                                                                                      | <b>Coordinación de Genética Clínica</b>  |                                                                                    | <b>Rev. 0</b>                     |
|                                                                                                                                      | <b>4.- Formación de Recursos Humanos</b> |                                                                                    | <b>Hoja: 2 de 6</b>               |

## 1.0 Propósito

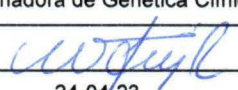
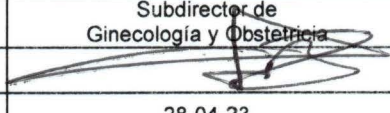
- 1.1 Promover el desarrollo de la formación académica de los médicos residentes de las subespecialidades de Medicina Fetal, Biología de la Reproducción, Neonatología y del Curso de Alta Especialidad en Genética Perinatal en el Instituto Nacional de Perinatología y de los médicos residentes externos de la especialidad en Genética Médica, para formar recursos humanos de alta calidad destinados a trabajar en el campo de la reproducción humana y salud perinatal.

## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, Subdirección de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Medicina Fetal, y a la Coordinación de Genética Clínica.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a los médicos residentes de las diferentes subespecialidades, Curso de Alta Especialidad en Genética Perinatal del Instituto Nacional de Perinatología y a los médicos residentes de la Especialidad en Genética Médica de otros hospitales.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica, a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, y el Departamento de Medicina Fetal, verificar que la Coordinación de Genética Clínica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Solicitar la rotación de los médicos residentes de las diferentes subespecialidades en la Coordinación de Genética Clínica durante el periodo de uno a dos meses al año.
  - Solicitar mediante el Programa Operativo el apoyo para cubrir el Módulo de Genética correspondiente a cada subespecialidad.
  - Solicitar mediante oficio a la Institución académica respectiva, la rotación de médicos residentes externos, en el cual se especifique: número de estudiantes que se requieren, perfil que deben tener y horario que tendrán que cubrir, así como dirección y teléfono para que los alumnos interesados puedan entrar en contacto.
  - Programar las actividades de enseñanza continua en acuerdo con la Dirección de Educación en Ciencias de la Salud.
  - Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación, de acuerdo a la Norma Mexicana. NMX-R-025-SCFI-2015. En igualdad y No discriminación.
- 3.2 Será responsabilidad del estudiante que se encuentra desarrollando actividades académicas en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Acudir a las actividades asistenciales y académicas programadas por la Coordinación de Genética Clínica en el horario programado.

| CONTROL DE EMISIÓN |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| Nombre             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| Cargo-puesto       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| Firma              |  |  |  |
| Fecha              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

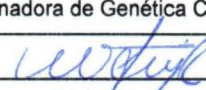
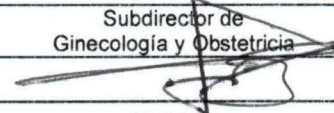
Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



|                                                                                                                                      |                                          |                                                                                    |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>          |  | <b>INPer-DM-SGO-DMF-CGC-MP-04</b> |
|                                                                                                                                      | <b>Coordinación de Genética Clínica</b>  |                                                                                    | <b>Rev. 0</b>                     |
|                                                                                                                                      | <b>4.- Formación de Recursos Humanos</b> |                                                                                    | <b>Hoja: 3 de 6</b>               |

#### 4.0 Descripción del procedimiento

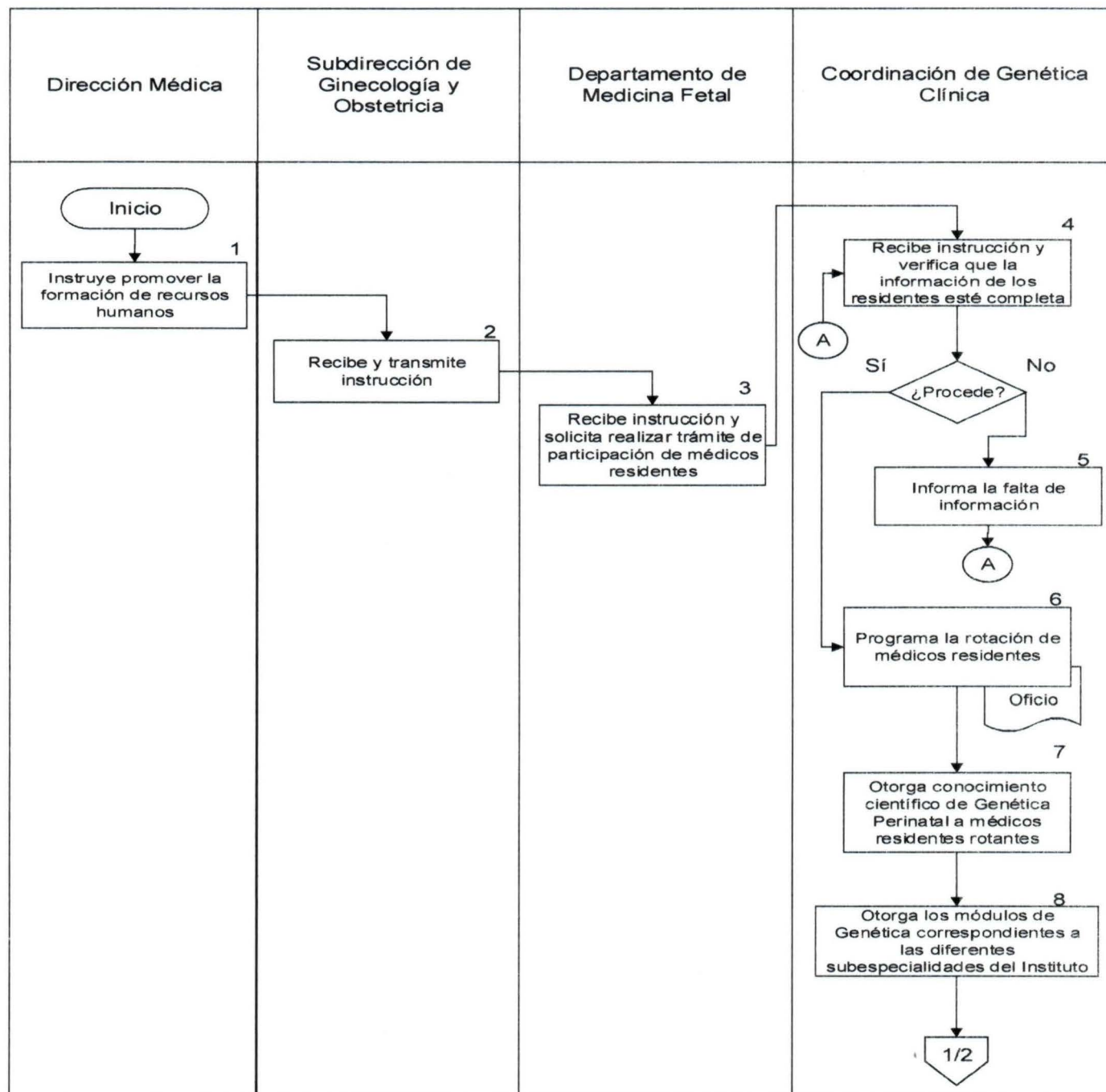
| Responsable                                    | No. Act. | Descripción de Actividades                                                                                                                                                                                                        | Documento anexo                                                           |
|------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Dirección Médica                               | 1        | Instruye a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, promueva la formación de recursos humanos y dé seguimiento a Programas Académicos Institucionales en genética con base en el Programa Académico Anual del INPer.         |                                                                           |
| Subdirección de Ginecología y Obstetricia      | 2        | Recibe instrucción y solicita al Departamento de Medicina Fetal, promueva la formación de recursos humanos y dé seguimiento a Programas Académicos Institucionales en genética con base en el Programa Académico Anual del INPer. |                                                                           |
| Departamento de Medicina Fetal                 | 3        | Recibe instrucción y solicita a la Coordinación de Genética Clínica, realice trámite para la participación de los médicos residentes internos y externos.                                                                         |                                                                           |
| Coordinación de Genética Clínica               | 4        | Recibe instrucción y verifica que la información de los médicos residentes se encuentre completa<br><b>¿Procede?</b>                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio</li> <li>Informe</li> </ul> |
|                                                | 5        | <b>No:</b> Informa la falta de información. Regresa a Act.4                                                                                                                                                                       |                                                                           |
|                                                | 6        | <b>Sí:</b> Programa la rotación de los médicos residentes de las diferentes especialidades del Instituto y médicos residentes externos de la especialidad de Genética Médica.                                                     |                                                                           |
|                                                | 7        | Otorga conocimiento científico de Genética Perinatal a los médicos residentes rotantes                                                                                                                                            |                                                                           |
|                                                | 8        | Otorga los Módulos de Genética correspondientes a las diferentes subespecialidades del Instituto.                                                                                                                                 |                                                                           |
|                                                | 9        | Realiza los exámenes correspondientes a los médicos residentes de las diferentes especialidades.                                                                                                                                  |                                                                           |
|                                                | 10       | Envía informe a la Dirección de Educación en Ciencias de la Salud.                                                                                                                                                                |                                                                           |
| Dirección de Educación en Ciencias de la Salud | 11       | Recibe información y elabora comunicado a la Institución de donde proviene el estudiante, para informar de su aceptación para la rotación del médico externo.                                                                     |                                                                           |
|                                                | 12       | Tramita la expedición de gafete y tarjeta de comedor (según horario).                                                                                                                                                             |                                                                           |
|                                                |          | <b>Termina Procedimiento</b>                                                                                                                                                                                                      |                                                                           |

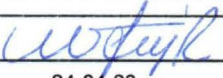
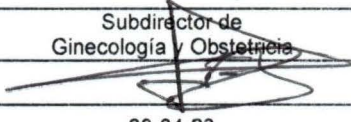
| CONTROL DE EMISIÓN |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| Nombre             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| Cargo-puesto       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| Firma              |  |  |  |
| Fecha              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva

|                                                                                                                                      |                                          |                                                                                    |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>          |  | <b>INPer-DM-SGO-DMF-CGC-MP-04</b> |
|                                                                                                                                      | <b>Coordinación de Genética Clínica</b>  |                                                                                    | <b>Rev. 0</b>                     |
|                                                                                                                                      | <b>4.- Formación de Recursos Humanos</b> |                                                                                    | <b>Hoja: 4 de 6</b>               |

## 5.0 Diagrama de Flujo

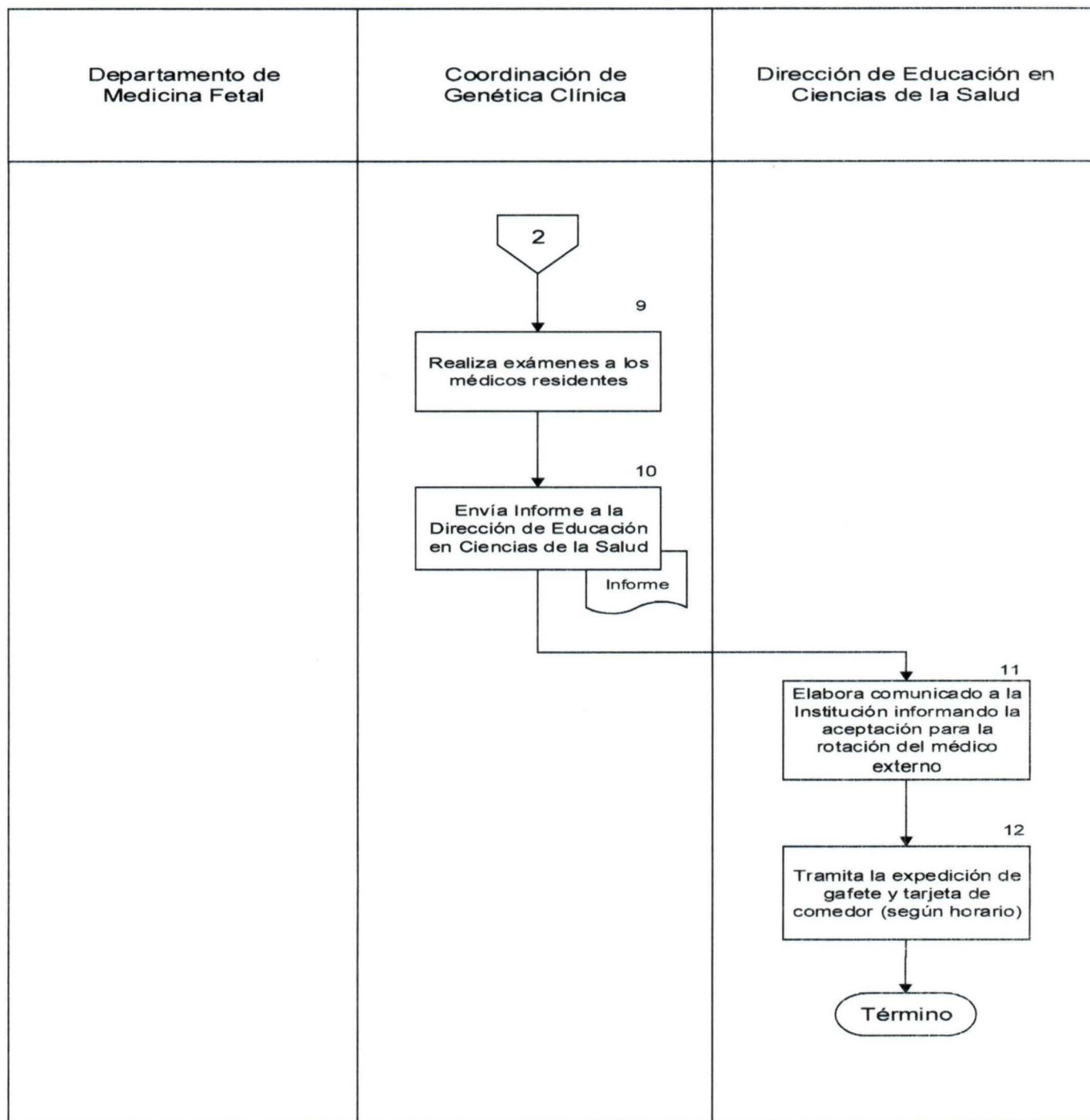


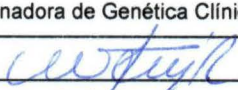
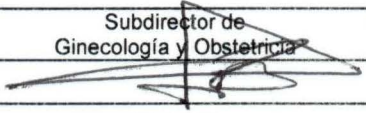
| CONTROL DE EMISIÓN |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| Nombre             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| Cargo-puesto       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| Firma              |  |  |  |
| Fecha              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



|                                                                                                                                      |                                   |                                                                                    |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|  <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS          |  | INPer-DM-SGO-DMF-CGC-MP-04 |
|                                                                                                                                      | Coordinación de Genética Clínica  |                                                                                    | Rev. 0                     |
|                                                                                                                                      | 4.- Formación de Recursos Humanos |                                                                                    | Hoja: 5 de 6               |



| CONTROL DE EMISIÓN |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Elaboró                                                                             | Revisó                                                                              | Autorizó                                                                              |
| Nombre             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| Cargo-puesto       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| Firma              |  |  |  |
| Fecha              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva



|                                                                                                                                      |                                          |                                                                                             |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>          | <br>INPer | <b>INPer-DM-SGO-DMF-CGC-MP-04</b> |
|                                                                                                                                      | <b>Coordinación de Genética Clínica</b>  |                                                                                             | <b>Rev. 0</b>                     |
|                                                                                                                                      | <b>4.- Formación de Recursos Humanos</b> |                                                                                             | <b>Hoja: 6 de 6</b>               |

## 6.0 Documentos de referencia

| <b>Documentos</b>                                                                                                           | <b>Código (cuando aplique)</b>  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.               | REV. 6 09/13<br>Septiembre 2013 |
| 6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Instituto Nacional de Perinatología. | No Aplica                       |

## 7.0 Registros

| <b>Registros</b>                                  | <b>Tiempo de conservación</b> | <b>Responsable de conservarlo</b>              | <b>Código de registro o identificación única</b> |
|---------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 7.1 Oficio de convenio a Instituciones académicas | 6 años                        | Dirección de Educación en Ciencias de la Salud | 3S.4                                             |
| 7.2 Informe Mensual                               | 6 años                        | Servicio de Archivo Clínico                    | 4S.5                                             |

## 8.0 Glosario

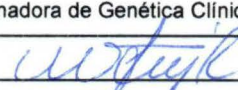
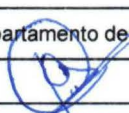
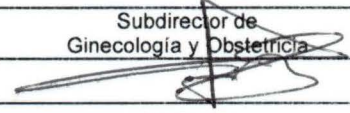
8.1 **Alumno:** Término genérico para designar a quien recibe educación formal.

8.2 **Oficio:** Documento que transmite información.

## 9.0 Cambios de esta versión

| <b>Número de Revisión</b> | <b>Fecha de la actualización</b> | <b>Descripción del cambio</b> |
|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| 0                         | 28-04-2023                       | Nueva creación                |

## 10.0 Anexos

| <b>CONTROL DE EMISIÓN</b> |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                           | <b>Elaboró</b>                                                                      | <b>Revisó</b>                                                                       | <b>Autorizó</b>                                                                       |
| <b>Nombre</b>             | Dra. Mónica Aguinaga Ríos                                                           | Dra. Sandra Acevedo Gallegos                                                        | Dr. Mario Roberto Rodríguez Bosch                                                     |
| <b>Cargo-puesto</b>       | Coordinadora de Genética Clínica                                                    | Jefa del Departamento de Medicina Fetal                                             | Subdirector de Ginecología y Obstetricia                                              |
| <b>Firma</b>              |  |  |  |
| <b>Fecha</b>              | 24-04-23                                                                            | 26-04-23                                                                            | 28-04-23                                                                              |

Revisó por parte del Departamento de Organización y Métodos: Lorena Beatriz Vera Leyva