



**Código**  
**PR-DOP-SME-07 R00**

**Fecha de emisión**  
**30/01/2020**

**Fecha de actualización**  
**No aplica**

Procedimiento para Brindar Atención en el Programa de Cardiología Infantil "Cable Salvavidas"

**ÍNDICE**

|   | <b>Página</b> |
|---|---------------|
| <b>I. OBJETIVO</b>                            | <b>2</b>      |
| <b>II. ALCANCE</b>                            | <b>2</b>      |
| <b>III. FUNDAMENTO LEGAL</b>                  | <b>2</b>      |
| <b>IV. DEFINICIONES</b>                       | <b>2</b>      |
| <b>V. RESPONSABILIDADES</b>                   | <b>3</b>      |
| <b>VI. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>      | <b>5</b>      |
| <b>VII. INDICADOR</b>                         | <b>7</b>      |
| <b>VIII. ANEXOS</b>                           | <b>7</b>      |
| <b>IX. CONTROL DE CAMBIOS</b>                 | <b>8</b>      |
| <b>X. FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO</b> | <b>8</b>      |

*Handwritten signature*

**Código**  
**PR-DOP-SME-07 R00**

**Fecha de emisión**  
**30/01/2020**

**Fecha de actualización**  
**No aplica**

Procedimiento para Brindar Atención en el Programa de Cardiología Infantil "Cable Salvavidas"

### **I. OBJETIVO**

Brindar atención de primer nivel en el programa de Cardiología Infantil, a la población de 0 a 17 años con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los usuarios.

### **II. ALCANCE**

Aplica al personal adscrito al Departamento de Servicios Médicos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán.

### **III. FUNDAMENTO LEGAL**

#### **Ámbito Federal**

Título Tercero, Capítulo I, Artículo 23, 24 fracción I, II, III; 32, 33, fracción I, II, III, IV; Capítulo IV, Artículos 50, 51, 51 bis 1, 51 bis 2, 51 bis 3, 58, fracción I, III, IV, V, VI, VII; Título Cuarto, Capítulo I, Artículo 79; Capítulo II, Artículo 87, 88; Título Noveno, Capítulo I, Artículo 167, 168, fracción I, VII; de la Ley General de Salud (última reforma pública DOF12-07-2018).

Artículo 2 y 3; de la Ley de Asistencia Social (última reforma publicada DOF 08-06-2012).

Capítulo I, Artículo 1, 2 fracción VI, VII, XII, XXIV, XXVI; del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DO 11-05-2016).

#### **Ámbito Estatal**

Artículo 4 fracción VIII; 9, fracción I, III; de la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social de Yucatán (última reforma DO18-07-1994)(Ultimo acuerdo 01-2018).

### **IV. DEFINICIONES**

Cardiopatía: Enfermedad del corazón.

Cateterismo: Procedimiento diagnóstico y terapéutico para enfermedades de corazón.

Consulta: Entrevista y exploración física o mental de un usuario.

CURP: Clave única de registro de la población.

Coordinador del Programa de Cardiología Infantil: Técnico en Urgencias Médicas.

Documento: Escrito en papel o soporte donde se describa una actividad.

**Código**  
**PR-DOP-SME-07 R00**

**Fecha de emisión**  
**30/01/2020**

**Fecha de actualización**  
**No aplica**

Procedimiento para Brindar Atención en el Programa de Cardiología Infantil "Cable Salvavidas"

Ecocardiograma: Estudio de imagen para estudio de patología cardíaca.

Electrocardiograma: Estudio que mide la conducción eléctrica del corazón.

INE: Instituto Nacional Electoral.

Padrón de Beneficiarios: Relación de pacientes que sean atendidos en algún programa.

Radiografía: Estudio de imagen.

Referencias: Envío del usuario a otro nivel de atención.

Salud: Es el equilibrio de bienestar físico, mental y social del individuo y no solo la ausencia de la enfermedad.

Servidores Públicos: Jefe de Departamento/ Responsable de Programa de Cardiología Infantil/ Trabajador Social/ Psicólogo/ Odontólogo/ Enfermero (a)/ Chofer.

Signos vitales: Constantes vitales (pulso, frecuencia cardíaca tensión arterial, temperatura corporal).

SIGO: Sistema Integrado de Información Gerencial Operativa.

TA: Tensión arterial.

Transparencia: Sistema electrónico de acceso a la información pública.

Tratamiento: Acciones utilizadas para recuperar la salud.

Usuario: Persona que está recibiendo algún servicio de los programas.

## V. RESPONSABILIDADES

1. Jefe de Departamento

1.1 Coordinar al personal del departamento para la logística de las actividades.

1.2 Diagnosticar la suficiencia presupuestal de insumos requeridos para cada área.



**Código**  
**PR-DOP-SME-07 R00**

**Fecha de emisión**  
**30/01/2020**

**Fecha de actualización**  
**No aplica**

Procedimiento para Brindar Atención en el Programa de Cardiología Infantil "Cable Salvavidas"

- 1.3 Evaluar y supervisar que el personal realice sus actividades en el tiempo y forma requerida.
2. Médico
  - 2.1 Impartir consulta médica de primer nivel.
  - 2.2 Referir al usuario a un segundo nivel si así lo requiere.
  - 2.3 Capturar en la hoja diaria a los usuarios.
3. Coordinador del Programa Cardiología Infantil
  - 3.1 Coordinar la logística del programa de cardiología.
  - 3.2 Tramitar pasaporte y visa de los usuarios seleccionados para cirugías en el extranjero.
  - 3.3 Brindar seguimiento a los usuarios integrantes del programa.
4. Trabajador Social
  - 4.1 Brindar apoyo logístico al programa de cardiología Infantil.
  - 4.2 Elaborar expedientes de los usuarios del programa de cardiología infantil.
  - 4.3 Coordinar el grupo de autoayuda del programa de cardiología infantil.
5. Psicóloga
  - 5.1 Otorgar atención psicológica a los usuarios de los programas del departamento.
  - 5.2 Impartir sesiones psicológicas al grupo de autoayuda del programa de cardiología infantil.
  - 5.3 Referir al usuario al servicio correspondiente.
6. Enfermero (a)
  - 6.1 Brindar atención a los usuarios en la jornada de salud, centro de desarrollo familiar urbano (CDFU) y en el departamento.
  - 6.2 Realizar acciones de detección de cáncer cervico uterino y mamario.
  - 6.3 Brindar pláticas sobre medicina preventiva.
7. Odontólogo
  - 7.1 Realizar al usuario una historia clínica odontológica.
8. Secretaria
  - 8.1 Recepcionar y elaborar oficios, informes, avances físicos e incidencias.
  - 8.2 Elaborar las solicitudes de insumos para el departamento.
  - 8.3 Supervisar y asesorar el seguimiento de los programas en coordinación con la jefatura del departamento.
9. Chofer
  - 9.1 Trasladar al personal del departamento a las actividades programadas.
  - 9.2 Llevar un control vehicular de la unidad móvil.
  - 9.3 Justificar el uso del combustible de los vehículos comisionados al departamento.

**Código**  
**PR-DOP-SME-07 R00**

**Fecha de emisión**  
**30/01/2020**

**Fecha de actualización**  
**No aplica**

Procedimiento para Brindar Atención en el Programa de Cardiología Infantil "Cable Salvavidas"

## VI. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Coordinador del Programa de Cardiología Infantil

1. Coordina con el grupo de médicos especialistas en cardiología del Mercy Hospital de Iowa E.U la fecha de la jornada anual.
2. Informa al Jefe de Departamento la fecha programada por el Mercy Hospital de Iowa para realizar la jornada.

Jefe de Departamento

3. Coordina con la Dirección Operativa la autorización y la realización de la Jornada Anual de Cardiología Infantil.
4. ¿Se autorizó la Jornada?
  - Si: Continúa a la actividad 5
  - No: **Fin del Procedimiento**
5. Gestiona con un Hospital que tenga el servicio de cardiología pediátrica y sala de hemodinamia para llevar a cabo la jornada en la fecha programada.

Secretaria

6. Elabora oficios y pedidos de los insumos que se utilizaran durante la jornada en coordinación con el Jefe de Departamento y Coordinador del Programa.

Coordinador del Programa de Cardiología Infantil

7. Gestiona apoyo aduanal para la admisión a México del equipo médico del Mercy Hospital de Iowa.

Trabajador Social

8. Solicita la documentación del usuario, para la elaboración de un expediente cuando acuda a las instalaciones del departamento de Servicios médicos para tramitar su cita de consulta.

Nota: Copia del acta de nacimiento, copia del CURP, copia de la identificación oficial de un tutor, copia del comprobante de domicilio y copia del diagnóstico médico estudios de placa de tórax y electrocardiograma no mayor a 3 meses.

9. ¿El usuario entrego sus documentos completos?

- Si: Continúa a la actividad 10
- No: Regresa a la actividad 8

10. Envía al usuario con el Coordinador del Programa de Cardiología.

Coordinador del Programa de Cardiología Infantil

11. Agenda y entrega a los usuarios las citas para la consulta en el Departamento de Servicios Médicos en la fecha programada para la jornada.

Chofer



**Código**  
PR-DOP-SME-07 R00

**Fecha de emisión**  
30/01/2020

**Fecha de actualización**  
No aplica

Procedimiento para Brindar Atención en el Programa de Cardiología Infantil "Cable Salvavidas"

12. Traslada al equipo del Mercy Hospital de Iowa al Hospital donde se llevará a cabo la jornada en conjunto con el coordinador del programa de cardiología infantil.

**Servidores Públicos**

13. Acude al Hospital asignado para la realización de la jornada.

**Enfermero (a)**

14. Registra al usuario solicitando sus estudios de placa de tórax y electrocardiograma.

15. Cuantifica peso y talla del usuario.

16. Realiza oximetría.

**Médico**

17. Coordina el ingreso de los pacientes para la consulta con el cardiólogo del Mercy Hospital de Iowa.

18. ¿El paciente fue candidato a cirugía o algún estudio?

- Si: Continúa a la actividad 21

- No: Continúa a la actividad 20

19. Refiere a su derechohabencia para seguimiento médico.

**Fin del Procedimiento**

**Coordinador del Programa de Cardiología Infantil**

20. Registra a los usuarios candidatos a cirugía en Mercy Hospital de Iowa, a cirugía en el Hospital de seguimiento en Yucatán y los que requieran algún tipo de estudio.

21. Cita para la reunión en las instalaciones del DIF Yucatán.

**Trabajador Social**

22. Llena el F-PR-BAP-01 "Formato Constancia de Consentimiento Informado de Cardiología Infantil" del usuario candidato a cirugía, estudios de cateterismo y/o electrofisiología para complementar su expediente.

**Psicóloga**

23. Entrevista al usuario y familia proporcionando información sobre la cirugía y el lugar en donde será intervenido quirúrgicamente.

**Odontólogo**

24. Realiza al usuario una historia clínica odontológica.

**Coordinador del Programa de Cardiología Infantil**

25. Informa al usuario la fecha en la que viaja al Mercy Hospital de Iowa y requisitos para tramitar visa y pasaporte.

26. Asesora el trámite para el pasaporte, visa y el documento notarial.

**Trabajador Social/ Psicóloga**

27. Planea las reuniones con el grupo de padres de familia que fueron seleccionados para viajar a los E.U para cirugía.



**Código**  
PR-DOP-SME-07 R00

**Fecha de emisión**  
30/01/2020

**Fecha de actualización**  
No aplica

Procedimiento para Brindar Atención en el Programa de Cardiología Infantil "Cable Salvavidas"

28. Imparte temas durante las sesiones del grupo de auto ayuda.

29. Realiza visitas domiciliarias.

**Fin del procedimiento.**

**VII. INDICADOR**

| Indicador   | Fórmula  | Unidad de medida | Periodicidad | Meta |
|---|--|------------------|--------------|------|
| Promedio de Consultas Diarias por Médico en el programa de Cardiología Infantil | $\text{Promedio} = \frac{((\text{Beneficiarios del año actual} + \text{Beneficiarios del año anterior}) / \text{Beneficiarios del año anterior}) * 100}{}$ | Consultas        | Anual        | 23   |

**VIII. ANEXOS**

| Código      | Nombre del anexo  | Ubicación | AT*        | AC*    | PTC*   | Disposición final |
|-------------|---|-----------|------------|--------|--------|-------------------|
| No aplica   | Diagrama de Flujo del Procedimiento para Brindar Atención en el Programa de Cardiología Infantil "Cable Salvavidas" | SME       | Indefinido | 1 año  | 1 año  | Eliminar          |
| F-PR-BAP-01 | Formato Constancia de Consentimiento o Informado de Cardiología Infantil  | SME       | Indefinido | 5 años | 5 años | Eliminar          |

\*AT= Archivo de trámite; AC= Archivo de concentración; PTC= Plazo total de conservación.

*Handwritten signature and initials in blue ink.*



**SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN YUCATÁN**  
Dirección Operativa



**Código**  
PR-DOP-SME-07 R00

**Fecha de emisión**  
30/01/2020

**Fecha de actualización**  
No aplica

Procedimiento para Brindar Atención en el Programa de Cardiología Infantil "Cable Salvavidas"

**IX. CONTROL DE CAMBIOS**

| Fecha      | Número de revisión | Actividad                 |
|------------|--------------------|---------------------------|
| 30/01/2020 | 00                 | Generación del documento. |

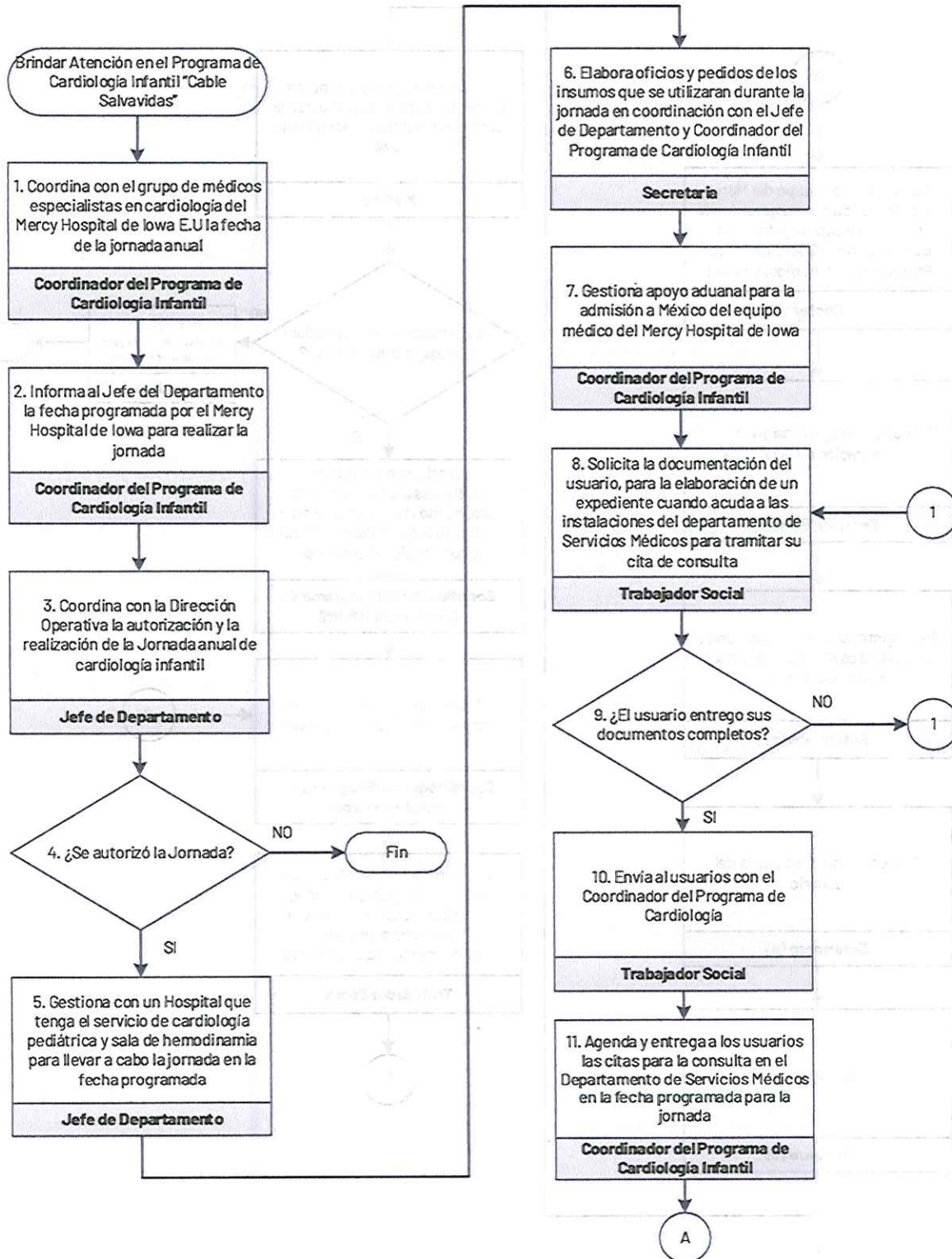
**X. FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO**

Autorizó

**Lic. Mariana Gaber Fernández-Montilla**  
Directora Operativa del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán

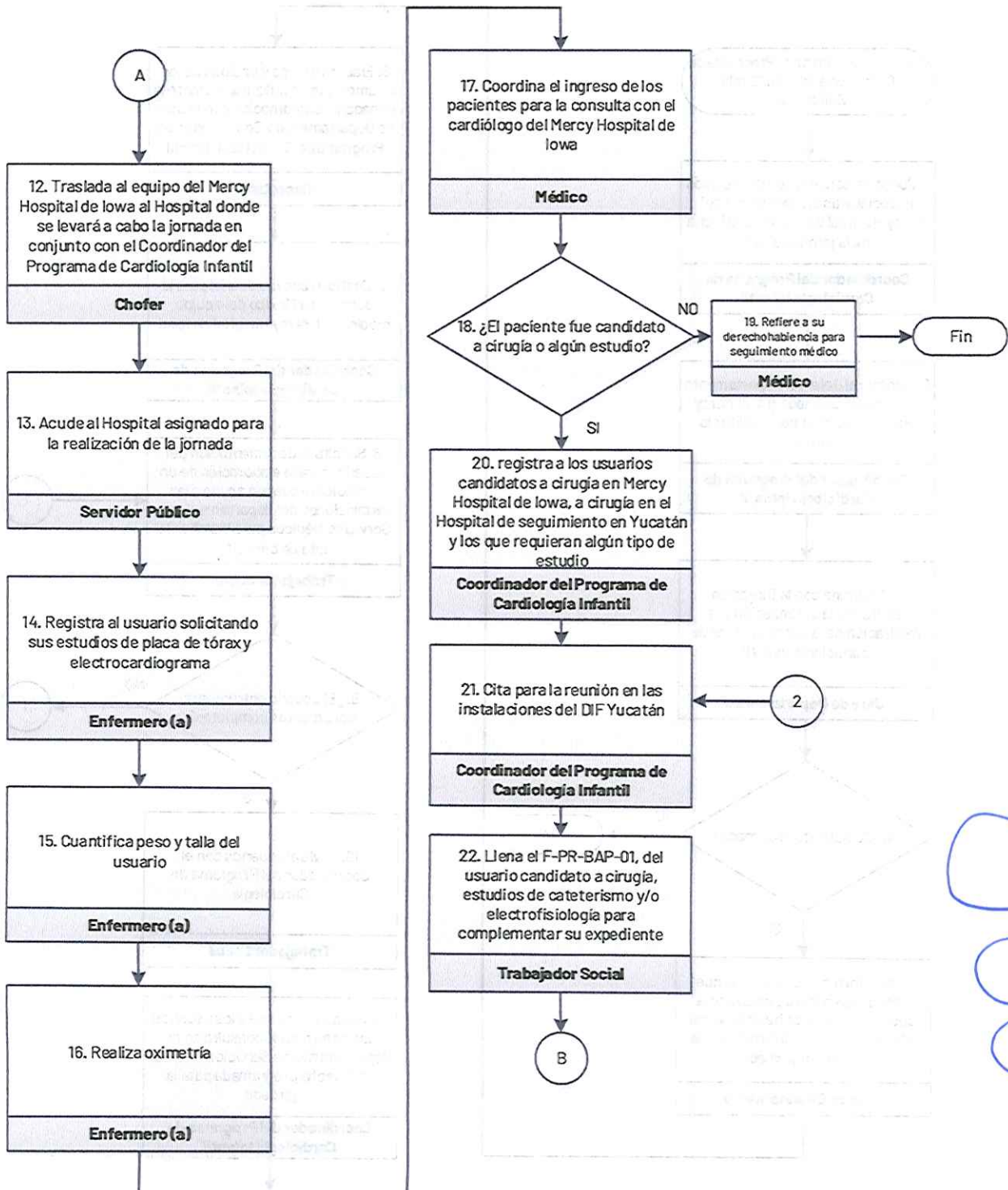


Diagrama de Flujo del Procedimiento para Brindar Atención en el Programa de Cardiología Infantil "Cable Salvavidas"



*Handwritten signature and initials in blue ink.*

Diagrama de Flujo del Procedimiento para Brindar Atención en el Programa de Cardiología Infantil "Cable Salvavidas"

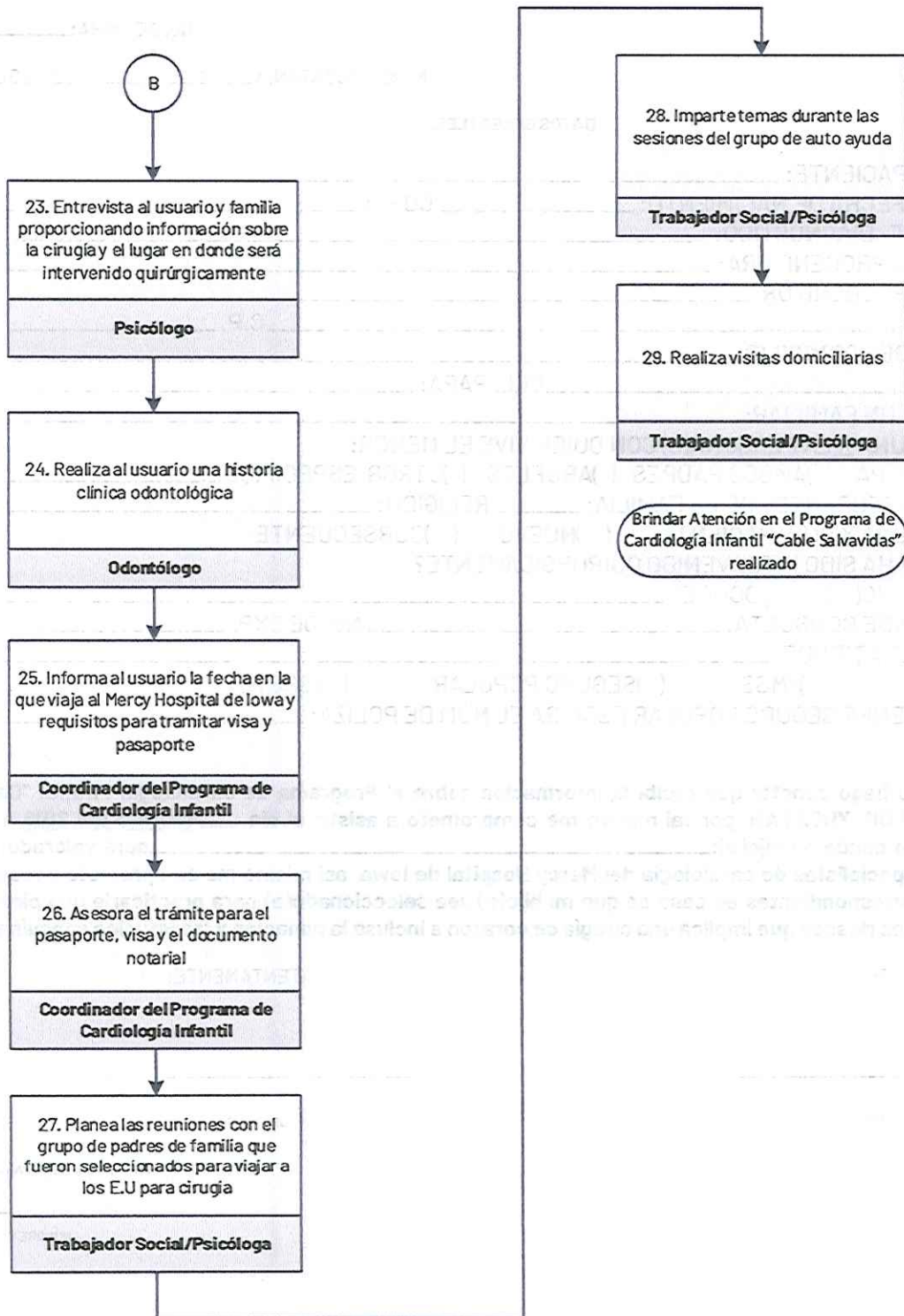


*Handwritten signature in blue ink.*

*Handwritten mark or signature at the bottom right corner.*



Diagrama de Flujo del Procedimiento para Brindar Atención en el Programa de Cardiología Infantil "Cable Salvavidas"



*Handwritten signature and initials in blue ink.*





Formato Constancia de Consentimiento Informado de Cardiología Infantil

No. DE FICHA: \_\_\_\_\_

MÉRIDA, YUCATÁN, A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 201\_\_

**DATOS GENERALES.**

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
EDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_  
GÉNERO: M F DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DE LA PROGENITORA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PROGENITOR: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
REFERENCIA DEL DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
CEL. MAMÁ: \_\_\_\_\_ CEL. PAPÁ: \_\_\_\_\_  
TELEFONO DE UN FAMILIAR: \_\_\_\_\_  
MARQUE CON UNA  LA PERSONA(S) CON QUIEN VIVE EL MENOR:  
( ) MAMÁ ( ) PAPÁ ( ) AMBOS PADRES ( ) ABUELOS ( ) OTROS ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_  
NÚMERO DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA: \_\_\_\_\_ RELIGIÓN: \_\_\_\_\_  
SEÑALE CON UNA  SI ES PACIENTE ( ) NUEVO ( ) SUBSECUENTE  
¿EL PACIENTE HA SIDO INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE?  
( ) SI NO( ) ¿DÓNDE? \_\_\_\_\_  
HOSPITAL DONDE CONSULTA: \_\_\_\_\_ No. DE EXP. \_\_\_\_\_  
MÉDICO QUE LO ATIENDE: \_\_\_\_\_  
CUENTA CON: ( ) IMSS ( ) SEGURO POPULAR ( ) ISSSTE  
EN CASO DE TENER SEGURO POPULAR ESCRIBA EL NÚM DE POLIZA: \_\_\_\_\_

Por este medio hago constar que recibí la Información sobre el Programa de Cardiología Infantil "Cable Salvavidas" del DIF YUCATÁN, por tal motivo me comprometo a asistir el día \_\_\_\_/febrero del 2019 a las \_\_\_\_\_ en donde mi hijo(a): \_\_\_\_\_ será valorado por los médicos especialistas de cardiología del Mercy Hospital de Iowa, así mismo me comprometo a realizar los trámites correspondientes en caso de que mi hijo(a) sea seleccionado(a) para practicarle una cirugía, consciente de los riesgos que implica una cirugía de corazón e incluso la donación y transfusión sanguínea.

ATENTAMENTE:

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR

ATENTAMENTE:

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR.

ENTREVISTA REALIZADA POR:

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA.