



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para la programación quirúrgica y la atención del paciente de cirugía ambulatoria en Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención.
2660-003-063

AUTORIZACIÓN

Aprobó

<H

Dr. Javier Dávila Torres
Director de Prestaciones Médicas

Revisó

Dr. José de Jesús González Izquierdo
Titular de la Unidad de Atención Médica

Dr. Rafael Rodríguez Cabrera
Coordinador de Atención Integral en Segundo Nivel

Elaboró

Dr. José Luis Ahuja Navarro
Jefe de la División de Hospitales de Segundo Nivel

UNIDAD DE ORGANIZACIÓN, CAPACITACIÓN
Y COMPETITIVIDAD

MOVIMIENTO

VALIDADO Y REGISTRADO

CONSOLIDACION 2 2 OCT. 2015

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta de las y los Servidores Públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación"



ÍNDICE

		Página
1	Base normativa	3
2	Objetivo	3
3	Ámbito de aplicación	3
4	Políticas	3
5	Definiciones	9
6	Descripción de actividades	12
7	Diagrama de flujo	37
8	Relación de documentos que intervienen en el procedimiento	51
	Anexos	
Anexo 1	Denegación de consentimiento informado para la realización de procedimientos quirúrgicos y anestésicos	2660-009-105
Anexo 2	Solicitud y registro de intervención quirúrgica	2660-009-074
Anexo 3	Carta de consentimiento informado	2660-009-073
Anexo 4	Actividades para la programación colegiada	2660-009-104



Procedimiento para la programación quirúrgica y la atención del paciente de cirugía ambulatoria en Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención

1. Base normativa

- Artículo 82 Fracción IV del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de agosto de 2012.

2. Objetivo

Establecer las políticas y actividades para la programación quirúrgica y atención de pacientes que ameritan cirugía ambulatoria que por su padecimiento requiere una intervención quirúrgica.

3. Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para: Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, Coordinación de Gestión Médica, Equipo de Supervisión así como en los Órganos Operativos (Unidades de Servicios Médicos): Dirección de la Unidad de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención, Subdirección Administrativa, Subdirección Médica, Coordinación Clínica de Turno Vespertino, Nocturno y Jornada Acumulada, Coordinación Clínica de Servicio, Jefatura de Servicio de Cirugía, Personal Médico, Jefes de Enfermeras, Subjefes de Enfermeras y Enfermeras Jefes de Piso, Enfermera Especialista Quirúrgica, Enfermera General que se desempeñan en las Delegaciones Estatales y Regionales.

4. Políticas

4.1 La entrada en vigor del presente documento consolidará y dejará sin efecto a los siguientes documentos: “Procedimiento para la programación del paciente quirúrgico en Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención” con clave 2660-003-039 y “Procedimiento para la atención del paciente de cirugía ambulatoria en las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención” clave 2660-003-040. Ambos validados y registrados el 30 de diciembre 2010.

Titular de la División de Hospitales de Segundo Nivel

4.2 Será responsable de la comunicación a las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas de la consolidación del presente procedimiento.

Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

4.3 Difundirá el presente procedimiento a las y los integrantes de las diferentes Coordinaciones a su cargo y vigilará el cumplimiento en dicho ámbito.



Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

4.4 Conocerá, difundirá y evaluará el cumplimiento del procedimiento.

Titular de la Coordinación de Gestión Médica

4.5 Gestionará con sus homólogos de las áreas administrativas los materiales, insumos, equipos y recursos humanos para el adecuado funcionamiento de sus Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención.

Líder de Equipo de Supervisión

4.6 Supervisará la aplicación de las políticas y actividades por el personal de las Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención a fin de evaluar la implementación del procedimiento y realizar la retroalimentación correspondiente al Director y Cuerpo de Gobierno además de contar con parámetros de medición periódica que permitan un seguimiento efectivo para una mejora permanente.

4.7 Informará al Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas los resultados de la supervisión de las actividades incluidas en el presente documento, a fin de implementar las estrategias acordes a los resultados obtenidos.

Titular de la Dirección de la Unidad de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención

4.8 Conocerá, difundirá y promoverá el debido cumplimiento del contenido del presente procedimiento con los responsables de cada área involucrada en la atención del paciente meritorio de tratamiento quirúrgico.

4.9 Realizará reuniones periódicas para difundir y establecer los mecanismos para el mejor cumplimiento de los criterios de referencia para los pacientes meritorios de cirugía ambulatoria (CA) con las o los Directores de las Unidades de Medicina Familiar.

4.10 Fomentará el envío de pacientes candidatos a cirugía ambulatoria de bajo y mediano riesgo a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria dentro de su zona de influencia.

4.11 Informará el número de pacientes en rezago quirúrgico con la periodicidad requerida por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

4.12 Designará a la o el médico que coordine las actividades de la Unidad Quirúrgica, ante la falta del Titular de la Jefatura de Cirugía.

4.13 Integrará y designará al equipo multidisciplinario para la Programación Colegiada.

4.14 Presidirá la realización de la Programación Colegiada de acuerdo a la demanda quirúrgica de la unidad.



4.15 Autorizará acciones de prioridad en casos específicos como sospecha de proceso neoplásico, alto riesgo, incremento en la morbilidad preexistente, incapacidad prolongada o trabajador IMSS.

4.16 Vigilará que se realicen las líneas de acción que apliquen en el presente procedimiento del Modelo Institucional para Prevenir y Reducir las Infecciones Nosocomiales.

Titular de la Subdirección Administrativa

4.17 Participará en la Programación Colegiada de acuerdo a la periodicidad requerida por la unidad.

4.18 Supervisará la suficiencia y gestión adecuada para contar con los recursos humanos, abasto de medicamentos, insumos e implantes para brindar Oportunidad Quirúrgica y evitar suspensión de cirugía.

Titular de la Subdirección Médica, Titular de la Coordinación Clínica de Turno Vespertino, Nocturno y Jornada Acumulada

4.19 Supervisará el inicio oportuno de la cirugía programada.

4.20 Priorizará los procedimientos de urgencia y realizará estrategias para evitar suspensión de cirugía.

Titular de la Coordinación Clínica de Servicio

4.21 Organizará y supervisará con los Titulares de las Jefaturas de Servicio los procesos de las áreas quirúrgicas (consulta, urgencias y hospitalización) para optimizar los recursos humanos incluyendo especialistas, subespecialistas e infraestructura instalada en la programación quirúrgica y la atención del paciente de cirugía ambulatoria.

Titular de la Jefatura de Servicio de Cirugía

4.22 Planeará y supervisará las actividades en los diferentes procesos de las especialidades quirúrgicas relacionadas con la programación y la cirugía ambulatoria.

4.23 Formará parte del equipo multidisciplinario y participará en la Programación Colegiada.

4.24 Coordinará y organizará en forma conjunta en las unidades en donde se cuente con Titulares de la Jefatura de Servicio de Quirófano y Anestesiología, la distribución del personal por sala para el inicio oportuno de la cirugía.

4.25 Supervisará y cotejará que el protocolo de estudio este completo.

4.26 Verificará y confirmará la presencia en el Expediente Clínico de la solicitud de internamiento con las recomendaciones preoperatorias y la lista de verificación de



Prevención de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ), lista de verificación de Cirugía Segura y debidamente elaborada la carta de consentimiento informado.

4.27 Priorizará al derechohabiente con sospecha de proceso neoplásico, alto riesgo, incremento en la morbilidad preexistente, incapacidad prolongada o trabajador IMSS.

4.28 Corroborará que las intervenciones quirúrgicas calificadas como urgentes respondan exclusivamente a condiciones clínicas que pongan en riesgo la función de un órgano o la vida del paciente.

4.29 Analizará y determinará las acciones a seguir para asegurar la adecuada aplicación de la lista de verificación, la prevención de Infección de Sitio Quirúrgico y establecerá el Modelo Institucional para Prevenir y Reducir las Infecciones Nosocomiales.

4.30 Promoverá con el personal del equipo médico y paramédico la “Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente”.

4.31 Gestionará los insumos que sean necesarios para la atención del paciente en el pre, trans y posoperatorio.

4.32 Asignará en forma conjunta con el Titular de la Coordinación o de la Jefatura de Educación e Investigación Médica, las actividades a realizar por las y los médicos becarios, becados y personal del área de salud en adiestramiento de la especialidad.

4.33 Registrará diariamente en el Sistema de Información Institucional INDOQ (Indicador de Oportunidad Quirúrgica) todas las solicitudes emitidas de cirugía programada.

4.34 Registrará y gestionará la lista de pacientes en rezago quirúrgico con los datos de contacto y los motivos por los que está pendiente su intervención.

4.35 Informará a las autoridades de la Unidad Médica, las actividades del servicio con la periodicidad que éstas indiquen y analizará el informe mensual de productividad con el personal adscrito al mismo, estableciendo en conjunto acciones de mejora, para reducir la lista de espera, rezago quirúrgico e infección de sitio quirúrgico.

4.36 Controlará el cumplimiento de los indicadores institucionales relacionados con oportunidad quirúrgica, cirugía ambulatoria y prevención de infección de sitio quirúrgico.

Personal Médico

4.37 Atenderá a los pacientes bajo las políticas, actividades y normas institucionales para la programación quirúrgica y atención del paciente de cirugía ambulatoria mediante actividades metódicas, en estricta confidencialidad, con trato digno al enfermo y sus familiares, con enfoque curativo y preventivo de posibles complicaciones.



4.38 Será responsable del uso, contenido y cuidado del Expediente Clínico con base en la normatividad vigente.

4.39 Informará de forma clara, sencilla y efectiva los riesgos inherentes al procedimiento, los beneficios potenciales y las alternativas terapéuticas.

4.40 Realizará y ordenará el registro de la documentación necesaria de los pacientes en la programación quirúrgica y la atención del paciente de cirugía ambulatoria, identificará si el procedimiento es de cirugía ambulatoria y/o cirugía de mínima invasión.

4.41 Conocerá y aplicará el Modelo Institucional para Prevenir y Reducir las Infecciones Nosocomiales, Prevención de Infección de Sitio Quirúrgico, así como la “Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente”.

4.42 Tendrá comunicación continua con el Titular de la Jefatura de Servicio del requerimiento de implantes, servicios integrales e insumos necesarios para la programación quirúrgica, de acuerdo a la demanda.

4.43 Colaborará en los programas de educación de las áreas quirúrgicas para el personal en formación de los diferentes niveles educativos.

Personal de Enfermería:

Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras

4.44 Atenderá en el ámbito de su responsabilidad las disposiciones sanitarias y las recomendaciones del Modelo Institucional para Prevenir y Reducir las Infecciones Nosocomiales, Prevención de Infección de Sitio Quirúrgico, así como la “Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente”.

4.45 Realizará la gestión en el ámbito de su competencia del abasto oportuno de los recursos humanos, equipo, material, medicamentos e insumos necesarios, para la atención del paciente.

4.46 Planeará las actividades de docencia, investigación, cursos y foros en el proceso quirúrgico de cirugía programada y ambulatoria.

El o la Enfermera Jefe de Piso del Quirófano

4.47 Gestionará y controlará el abasto oportuno en el ámbito de su competencia los recursos, equipo, material, instrumental quirúrgico, medicamentos e insumos necesarios para la atención del paciente y notificará al jefe inmediato los casos que requieran de su intervención.



4.48 Participará con el equipo multidisciplinario en la planeación y programación quirúrgica de acuerdo a la demanda y capacidad instalada que se tenga en la unidad médica hospitalaria.

4.49 Verificará la programación de cirugía para la distribución del personal a su cargo así como la asignación de las áreas correspondientes de acuerdo a las necesidades del servicio.

4.50 Registrará en el formato 4-30-27/90 “Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano”, los procedimientos anestésicos-quirúrgicos que se realicen en forma programada, electiva o de urgencia en salas de cirugía y de procedimientos.

4.51 Llevará el registro de los procedimientos anestésicos-quirúrgicos suspendidos o diferidos, eventos adversos, y accidentes laborales del personal y defunciones en el quirófano.

4.52 Supervisará la aplicación correcta de la “Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente” en los procedimientos de enfermería en el proceso quirúrgico.

4.53 Coordinará con el Titular de la Jefatura de Laboratorio el control bacteriológico de las áreas de quirófano.

4.54 Participará en el ámbito de su competencia con el Titular de la Jefatura de Conservación el cumplimiento del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos y áreas físicas en quirófano.

4.55 Organizará con el Oficial de Servicios de Intendencia la limpieza de las áreas y el programa de exhaustivos en quirófano.

El o la Enfermera Especialista Quirúrgica y Enfermera General Circulante

4.56 Recibirá y entregará a los pacientes con la información correspondiente a su tratamiento, evolución y procedimientos efectuados en sala quirúrgica, con apego al Modelo Institucional para Prevenir y Reducir las Infecciones Nosocomiales, las recomendaciones preoperatorias y la Lista de verificación de Prevención de Infección de Sitio Quirúrgico.

4.57 Preparará equipo y material estéril y no estéril que requiere la cirugía, así como el correcto funcionamiento del equipo de la sala quirúrgica.

4.58 Participará con el personal médico durante el acto quirúrgico y solo abandonará la sala con autorización del cirujano.

4.59 Mantendrá en todo momento el campo, instrumental y equipo estéril, limpio y en orden.



4.60 Contará el instrumental, gasas, compresas y agujas, junto con la Enfermera General Circulante, previo al cierre de cavidad cuantas veces sea requerido, informando al cirujano los resultados.

4.61 Ejecutará los procedimientos establecidos para casos sépticos y de defunción en el transoperatorio, así como lo correspondiente a los trámites en la toma de biopsias, piezas anatómicas y su conservación.

4.62 Solicitará la limpieza de la sala y la dejará en orden.

El o la Enfermera General Circulante

4.63 Colaborará con el personal de salud en la atención del paciente mientras se encuentre en la sala quirúrgica.

4.64 Solicitará a él o la Enfermera Jefe de Piso medicamentos, elementos sanguíneos, material y/o equipo necesario para la atención transoperatoria del paciente.

El o la Enfermera General asignada a recuperación

4.65 Aplicará el Proceso de Atención de Enfermería brindando cuidado integral de calidad, eficiente, seguro, trato digno y humano a cada uno de los derechohabientes en los periodos preoperatorio y postoperatorio bajo el Modelo Institucional para Prevenir y Reducir las Infecciones Nosocomiales, Prevención de Infección de Sitio Quirúrgico, así como la “Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente”.

4.66 Gestionará y controlará dotaciones de medicamentos, material de consumo, ropa, equipo médico, instrumental y papelería necesarios para la sala de recuperación.

5 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se debe entender por:

5.1 anestesiólogo: Médico No Familiar, especialista en anestesiología, responsable de la planeación, aplicación y vigilancia del procedimiento anestésico hasta la recuperación del paciente.

5.2 central de esterilización y equipos (CEYE): Es un área de circulación restringida, donde se lava, prepara, esteriliza, almacena y distribuye ropa, instrumental, equipos y materiales, esterilizados o sanitizados, que se van a utilizar en los procedimientos médicos o quirúrgicos, tanto en la sala de operaciones como en diversos servicios del hospital.

5.3 cirugía de mínima invasión (CMI): Conjunto de técnicas quirúrgicas con fines diagnósticos y terapéuticos, con mínimo abordaje que permite la introducción de equipo médico quirúrgico o endoscópico para realización de la cirugía.



5.4 cirugía programada: Evento quirúrgico a realizar en quirófano de manera electiva o urgente, que requiere autorización por el paciente, familiar o persona legalmente responsable.

5.5 cirujano tratante: Médico No Familiar, especialista quirúrgico responsable de la realización y ejecución de la cirugía proyectada (electiva o de urgencia) y llevar a cabo el seguimiento postoperatorio de la misma hasta el alta del paciente.

5.6 eficiencia quirúrgica: Tiempo efectivo de utilización de las salas quirúrgicas en turnos diurnos.

5.7 expediente clínico: Conjunto único de información con datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos e imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.8 fecha de solicitud de intervención quirúrgica: Día en que solicita la cirugía la o el médico tratante, una vez completo el protocolo de estudio y firmada la carta de consentimiento informado.

5.9 hospitalización: Se refiere al servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico, rehabilitación, así como para otorgar cuidados paliativos en una cama censable.

5.10 indicador de oportunidad quirúrgica (INDOQ): Aplicación tecnológica para la generación del indicador de Oportunidad Quirúrgica; el INDOQ permite el registro de la 4-30-59, solicitud de intervención quirúrgica y la 4-30-27 de intervenciones quirúrgicas (cirugías realizadas), con lo cual es posible conocer el tiempo que espera un paciente para ser operado a partir de la fecha de solicitud de la intervención quirúrgica.

5.11 interconsulta: Participación de otro profesional de la salud en el tratamiento médico de un paciente, a solicitud del o la médico tratante, a fin de proporcionarle atención integral al mismo,

5.12 intervención quirúrgica: Procedimiento que consiste en extirpar, explorar, sustituir, trasplantar o reparar un defecto o lesión o efectuar una modificación en un tejido u órgano dañado o sano, con fines terapéuticos, diagnósticos o profilácticos, mediante técnicas invasivas que implican generalmente el uso de anestesia y de instrumentos cortantes, mecánicos u otros medios físicos que se lleva a cabo dentro de una sala de operaciones o procedimientos.

5.13 jefe de servicio quirúrgico: Médico especialista que desempeña un puesto de confianza "B". Forma parte del cuerpo de gobierno de la unidad, subordinado del Titular de la



Dirección o Subdirección Médica. Su responsabilidad sustantiva es garantizar que la prestación de servicios a su cargo, se den conforme a las políticas y normas de la institución.

5.14 lista de espera: Relación de pacientes en los que se realizará una intervención quirúrgica, que incluye a los pacientes con protocolo completo, a los pendientes de programar por falta de un insumo o personal y a los que están programados a 21 días hábiles o más a partir de la fecha de solicitud.

5.15 médico no familiar (MNF): Profesional de la medicina que ostenta un postgrado, que lo acredita como especialista en cierta rama de la medicina y que con ese carácter labora en los servicios médicos del instituto.

5.16 médico tratante: Es aquél que durante su jornada de labores proporciona directamente la atención médico quirúrgica al paciente.

5.17 procedimiento quirúrgico: Sucesión cronológica de acciones de diagnóstico y/o tratamiento durante una intervención quirúrgica.

5.18 programación colegiada: Programación y planificación de las intervenciones quirúrgicas electivas a través de un equipo multi e interdisciplinario en hospital y Unidad Médica de Atención Ambulatoria, compuesto por: Titular de la Dirección Médica, Subdirección Médica, Subdirección Administrativa, Titular de la Coordinación o Jefatura de Servicio, Jefe de Enfermeras o de Quirófano, Trabajo Social y Asistente Médica. Su función es verificar el expediente con documentación y protocolo completo del paciente, material e insumos, equipo y personal disponible para la realización de los procedimientos quirúrgicos.

5.19 protocolo de estudio: Actividades estandarizadas y necesarias para establecer el diagnóstico preoperatorio y la planeación del procedimiento quirúrgico.

5.20 sala de procedimientos: Área restringida del hospital para efectuar procedimientos de mínima complejidad, destinada a la atención de pacientes ambulatorios y que no requieren de hospitalización.

5.21 tour quirúrgico: Recorrido liderado por personal de Trabajo Social, cuya finalidad es familiarizar al paciente y sus familiares con las instalaciones del área de cirugía, confirmar su asistencia, orientar y asesorar sobre los trámites y condiciones para su presentación el día de su intervención quirúrgica.

5.22 unidad quirúrgica: Conjunto de servicios, áreas y locales con la infraestructura física y equipamiento necesario para la atención en los períodos pre, trans y post quirúrgicos, de los pacientes que requieren ser sometidos a procedimientos quirúrgicos.

5.23 valoración preoperatoria: Protocolo de estudio que permite definir un plan pre, trans o postoperatorio con base al diagnóstico, establecimiento del riesgo quirúrgico-anestésico y su pronóstico.



6. Descripción de actividades del Procedimiento para la programación quirúrgica y la atención del paciente de cirugía ambulatoria en Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención

Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Asistente Médica	<p>Etapa I Programación quirúrgica en la Consulta Externa de Especialidades</p> <p>1. Recibe al paciente procedente de su unidad de atención médica o de otro servicio hospitalario, le solicita “Referencia – Contrarreferencia 4-30-8/98”, clave 2430-021-109 y otorga cita a la especialidad referida de acuerdo a día y horario disponible en la agenda de citas manual y/o electrónica.</p>	Referencia – Contrarreferencia 4-30-8/98 2430-021-109
Auxiliar de Enfermería General	<p>2. Identifica en “Referencia – Contrarreferencia 4-30-8/98”, clave 2430-021-109 de la UMF de adscripción o de otro servicio hospitalario la leyenda de “priorizar cita” y agenda dentro de las siguientes 24 horas.</p> <p>3. Recibe al paciente y a su familiar o persona legalmente responsable con amabilidad y respeto, se presenta por su nombre y lo identifica de acuerdo a la “Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente”, clave 2660-006-001.</p>	Referencia – Contrarreferencia 4-30-8/98 2430-021-109 Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente 2660-006-001
Cirujano tratante	<p>4. Informa al paciente y a su familiar o persona legalmente responsable que le tomará signos vitales de acuerdo a las “Instrucciones de Operación para los cuidados de Enfermería en Hospitalización”, clave 2660-005-001 e informa a la o él médico sobre los resultados.</p> <p>5. Recibe al paciente con nota de envío “Referencia-Contrarreferencia 4-30-8/98”, procedente de la UMF de adscripción o de otro servicio hospitalario.</p>	Instrucciones de Operación para los Cuidados de Enfermería en Hospitalización 2660-005-001 Referencia – Contrarreferencia 4-30-8/98 2430-021-109



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Cirujano tratante	<p>6. Realiza interrogatorio, exploración física y revisión de auxiliares de diagnóstico, para una valoración integral. Determina la necesidad o no de procedimiento quirúrgico y elabora nota en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” y solicita apertura de “Expediente Clínico”.</p> <p style="text-align: center;">No requiere tratamiento quirúrgico</p> <p>7. Elabora formato de “Referencia – Contrarreferencia” 4-30-8/98 para la UMF u otros servicios hospitalarios donde argumenta los motivos por los cuales el paciente no requiere cirugía, establece tratamiento médico y da instrucciones detalladas para el manejo del caso, anota el pronóstico y concluye procedimiento.</p> <p style="text-align: center;">Sí requiere tratamiento quirúrgico</p> <p>8. Establece diagnóstico y plan terapéutico e identifica si el paciente es candidato para cirugía ambulatoria. Elabora nota en el formato de “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72 y la integra al “Expediente Clínico”.</p> <p>9. Identifica la necesidad de priorizar la atención quirúrgica, solicita estudios complementarios, realiza la “Solicitud de exámenes básicos de laboratorio MF-8/93” y “Solicitud de estudios radiológicos MF 4-30-2”, entrega al paciente, anotando en las solicitudes la leyenda “priorizar”.</p> <p>10. En consulta subsecuente interpreta los resultados de los exámenes de laboratorio y gabinete previamente solicitados y anexa en el “Expediente Clínico”.</p> <p>11. Solicita valoración preoperatoria con los servicios interconsultantes, a través de la forma “Solicitud de interconsulta” 4-30-200 en original</p>	<p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p> <p>Expediente Clínico</p> <p>Referencia – Contrarreferencia 4-30-8/98 2430-021-109</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p> <p>Expediente Clínico</p> <p>Solicitud de Exámenes básicos de laboratorio MF-8/93</p> <p>Solicitud de Estudios radiológicos MF 4-30-2</p> <p>Expediente Clínico</p> <p>Solicitud de interconsulta 4-30-200</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Médico No Familiar</p> <p>Cirujano tratante</p>	<p>y copia en el formato de “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72 con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre completo del paciente, • Edad y sexo, • Número de seguridad social y agregado, • Servicio solicitante, • Fecha de solicitud, • Resumen clínico del paciente, • Impresión diagnóstica, • Motivo de interconsulta y • Firma con nombre completo y matrícula <p>12. Realiza valoración preoperatoria correspondiente y elabora “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” contenida en el “Expediente Clínico”, especifica las recomendaciones sobre el procedimiento.</p> <p>13. Revisa las valoraciones preoperatorias y recomendaciones emitidas, ratifica las condiciones clínicas del paciente para su tratamiento quirúrgico.</p> <p>14. Identifica los factores de riesgo y señala recomendaciones preoperatorias generales al paciente.</p> <p>15. Verifica en el “Expediente Clínico” la presencia de todos y cada uno de los elementos considerados en las “Guías de práctica clínica” para programar e intervenir quirúrgicamente, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudios de laboratorio y gabinete, • Valoración preoperatoria según el caso, • Requerimientos de sangre y sus componentes. <p>16. Envía al paciente a valoración preanestésica (en caso de contar con dicho servicio), a través del formato “Solicitud de interconsulta” 4-30-200 en original y copia en el</p>	<p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p> <p>Expediente Clínico</p> <p>Expediente Clínico</p> <p>Guías de práctica clínica</p> <p>Solicitud de interconsulta 4-30-200</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Anestesiólogo	<p>formato de "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72.</p> <p>17. Efectúa valoración preanestésica y elabora "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72, incluida en el "Expediente Clínico".</p> <p>18. Orienta de manera clara y sencilla al paciente, familiar y/o persona legalmente responsable, respecto a la técnica anestésica. Explica los riesgos y beneficios del procedimiento anestésico propuesto.</p> <p>No acepta el procedimiento anestésico o quirúrgico</p>	<p>Nota médica y prescripción 4-30-128/72</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p> <p>Expediente Clínico</p>
Anestesiólogo y Cirujano tratante	<p>19. Informan al paciente sobre los posibles riesgos, complicaciones y pronóstico que implica el no llevarse a cabo el procedimiento anestésico o quirúrgico. De persistir la negativa del paciente, familiar o persona legalmente responsable se requisita el formato "Denegación de consentimiento informado para la realización de procedimientos quirúrgicos y anestésicos" 2660-009-105 (Anexo 1) y concluye procedimiento.</p> <p>Acepta el procedimiento</p>	<p>2660-009-105 Anexo 1</p>
Anestesiólogo	<p>20. Requisita la "Carta de consentimiento informado para procedimientos anestésicos", clave 2660-009-095, obtiene la firma de autorización del paciente, familiar o persona legalmente responsable y la anexa al "Expediente Clínico".</p>	<p>Carta de consentimiento informado para procedimiento anestésicos 2660-009-095 es el anexo 1 "Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica"</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Anestesiólogo</p> <p>Cirujano tratante</p>	<p>21. Envía al paciente con la o el cirujano tratante, y en caso de identificar algún inconveniente para llevar a cabo el procedimiento anestésico notifica a la o él Cirujano.</p> <p>22. Recibe de la o él Anestesiólogo notificación de inconvenientes y le informa al paciente lo procedente.</p> <p>23. Toda vez que el paciente se encuentre en condiciones aceptables y protocolo completo, lo programa y elabora en original y copia la hoja "Solicitud y registro de intervención quirúrgica" 2660-009-074 (Anexo 2) así como la "Carta de consentimiento informado" 2660-009-073 (Anexo 3) y recaba firma del paciente, familiar o persona legalmente responsable en ambos formatos.</p> <p>NOTA: En caso de ser trabajador con incapacidad prolongada o con prioridad por el tipo de patología se programa en un lapso no mayor a 10 días hábiles a partir de la solicitud.</p> <p align="center">Existe contraindicación para programación quirúrgica</p> <p>24. Identifica y procede conforme al tipo de contraindicación.</p> <p align="center">Contraindicación por patología aguda que no requiere hospitalización</p> <p>25. Inicia tratamiento y otorga cita subsecuente para reprogramación quirúrgica</p> <p>Continúa en la actividad 14.</p>	<p>en Segundo Nivel" 2660-003-038</p> <p>Expediente Clínico</p> <p>2660-009-074 Anexo 2 2660-009-073 Anexo 3</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Cirujano tratante	<p align="center">Contraindicación por patología aguda que requiere hospitalización</p>	
	<p>26. Envía al paciente al Servicio de Admisión Hospitalaria de la misma unidad, mediante el formato “Solicitud de internamiento”, clave 2660-009-001.</p>	Solicitud de internamiento 2660-009-001
	<p>27. Realiza actividades de la 1 a 6 del “Procedimiento para la Solicitud, Otorgamiento de interconsultas y Atención Médica del Paciente Quirúrgico en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención”, clave 2660-003-061.</p> <p>Continúa en la actividad 29</p>	Procedimiento para la Solicitud, Otorgamiento de interconsultas y Atención Médica del Paciente Quirúrgico en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención 2660-003-061
	<p align="center">Contraindicación por patología aguda que requiere atención de urgencia</p>	
<p>28. Deriva al paciente al servicio de urgencias para su atención inmediata “Solicitud de interconsulta” 4-30-200 y continúa en el “Procedimiento para la atención médica del paciente en el servicio de urgencias en las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención” 2660-003-045 de la actividad 1 a 7.</p> <p>Continúa en la actividad 80.</p>	Solicitud de interconsulta 4-30-200 Procedimiento para la atención médica del paciente en el servicio de urgencias en las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención 2660-003-045	
<p align="center">No existe contraindicación para programación quirúrgica</p>		
<p>29. Proporciona al paciente la información suficiente y necesaria que aclare sus dudas respecto a la intervención quirúrgica así como</p>		



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Cirujano tratante	<p>los riesgos y beneficios. Posterior a la aclaración de dudas.</p> <p>30. Anota la explicación y recaba la firma en la “Carta de consentimiento informado” 2660-009-073 (Anexo 3) en donde se plasma de manera legible lo explicado al paciente, familiar o persona legalmente responsable y anexa en el “Expediente Clínico”.</p> <p>31. Elabora en original y copia la hoja “Solicitud y registro de intervención quirúrgica” 2660-009-074 (Anexo 2), requisita todos los datos preoperatorios, incluyendo la prioridad (alta, media y baja), si requiere internamiento previo a la fecha de cirugía, así como el domicilio y el teléfono del paciente y anexa en el “Expediente Clínico” la copia.</p> <p>NOTA: Cuando el paciente refiere no contar con línea telefónica domiciliaria, se le indicará pase a Trabajo Social para proporcionar un teléfono de persona cercana a su domicilio y/o de un familiar para cualquier eventualidad previa al evento quirúrgico.</p> <p>32. Instruye al paciente respecto a las indicaciones preoperatorias específicas y generales de acuerdo a la cirugía a realizar como:</p> <ul style="list-style-type: none">• No rasurar el sitio de incisión quirúrgica en su domicilio,• El día de la cirugía informar en caso de presentar cuadro infeccioso agudo,• Si se trata de cirugía colorrectal indicar la preparación de la limpieza mecánica de colon. <p>33. Identifica si el procedimiento puede realizarse mediante cirugía ambulatoria y/o cirugía por mínima invasión, así como los insumos y equipo requeridos.</p>	<p>2660-009-073 Anexo 3 Expediente Clínico</p> <p>2660-009-074 Anexo 2 Expediente Clínico</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Cirujano tratante	<p align="center">No es candidato(a) a cirugía ambulatoria</p> <p>34. Requisita y entrega la “Solicitud de internamiento” 2660-009-001 y recomendaciones preoperatorias al paciente e indica la fecha en la que debe presentarse a Admisión Hospitalaria para su ingreso, de acuerdo a su programación.</p> <p>35. Envía al paciente, familiar o persona legalmente responsable, al servicio de Trabajo Social para que se le otorgue la información y orientación correspondiente.</p>	Solicitud de Internamiento 2660-009-001
Trabajadora Social	<p>36. Recibe al paciente para cirugía programada, aclara dudas del paciente y familiar.</p> <p>37. Indica al paciente fecha, sitio y hora en que debe acudir a realizar el “Tour Quirúrgico” para recibir la orientación e información previo a su intervención, en donde confirmará su asistencia a su cirugía.</p>	Tour Quirúrgico
Cirujano tratante	<p>38. Realiza el formato “Solicitud e informe de consulta transoperatoria” 2660-009-002 en caso de requerir estudio histopatológico.</p>	Solicitud e informe de consulta transoperatoria 2660-009-002
	<p align="center">Si es candidato(a) a cirugía ambulatoria</p> <p>39. Indica al paciente la fecha de la cirugía, la registra de acuerdo a la calendarización en “Agenda del servicio” por escrito y fechas disponibles, efectúa el llenado de “Solicitud y registro de intervención quirúrgica” 2660-009-074 (Anexo 2), anotando CA (cirugía ambulatoria) y CMI (cirugía de mínima invasión) en el espacio correspondiente al tipo de cirugía en dicho formato y lo anexa al “Expediente Clínico”.</p>	Agenda del Servicio 2660-009-074 Anexo 2 Expediente Clínico
Cirujano tratante	<p>40. Informa al paciente, familiar o persona</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Asistente Médica	<p>legalmente responsable sobre el programa de donación voluntaria de sangre y lo envía con el o la Trabajadora Social.</p> <p>41. Registra en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, la preparación preoperatoria y las acciones específicas a seguir por el personal de enfermería durante la atención previa a la intervención quirúrgica y lo anexa al “Expediente Clínico” e instruye al paciente al respecto.</p> <p>42. Informa al paciente y/o persona legalmente responsable que el ingreso a quirófano o sala de procedimientos está restringido para personal ajeno a la atención quirúrgica.</p> <p>43. Envía al paciente a Admisión Hospitalaria con la Asistente Médica, con la “Solicitud de internamiento” 2660-009-001, indicaciones médicas preoperatorias y recomendaciones impresas en el reverso.</p> <p>44. Entrega el original de “Solicitud y registro de intervención quirúrgica” 2660-009-074 (Anexo 2), a la o él Jefe de Servicio Quirúrgico para asentar en agenda del servicio los procedimientos programados por día especialidad y subespecialidad.</p> <p>45. Solicita al paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Credencial ADIMSS, o • Identificación oficial, • Cartilla Nacional de Salud • Solicitud de internamiento. <p>46. Registra los datos solicitados en formato “Registro de pacientes hospitalizados” 4-30-51/72 y en el espacio de cama anota “CA”</p>	<p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p> <p>Expediente Clínico</p> <p>Solicitud de Internamiento 2660-009-001</p> <p>2660-009-074 Anexo 2</p> <p>Credencial ADIMSS</p> <p>Identificación oficial</p> <p>Cartilla Nacional de Salud</p> <p>Solicitud de Internamiento</p> <p>Registro de Pacientes hospitalizados</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Asistente Médica	<p>(cirugía ambulatoria).</p> <p>47. Requisita en el formato “Hoja de Alta Hospitalaria” 1/98 los rubros siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificación• Programa en el que se atendió al paciente <p>48. Registra en la “libreta de programación de Admisión Hospitalaria” los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre(s),• Número de seguridad social,• Fecha y hora,• Edad,• Género,• Procedimiento <p>49. Registra en la “Cartilla Nacional de Salud” la fecha y hora en que deberá presentarse con un familiar adulto o persona legalmente responsable para recibir información y orientación.</p> <p>50. Entrega al paciente, familiar o persona legalmente responsable la “Cartilla Nacional de Salud” con los registros correspondientes.</p> <p>51. Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable que deberá presentarse de acuerdo a las instrucciones entregadas por escrito.</p> <p>52. Envía al paciente, familiar o acompañante al servicio de Trabajo Social para que se le otorgue la información y orientación correspondiente.</p>	<p>4-30-51/72</p> <p>Hoja de Alta Hospitalaria 1/98</p> <p>Libreta de programación de Admisión Hospitalaria</p> <p>Cartilla Nacional de Salud</p> <p>Cartilla Nacional de Salud</p>
Trabajadora Social	<p>53. Recibe al paciente para cirugía programada derivado por la o el Médico No Familiar o la Asistente Médica. Solicita su “Cartilla Nacional de Salud” y la “Solicitud de internamiento” (Anexo 1 del “Procedimiento</p>	<p>Cartilla Nacional de Salud</p> <p>Solicitud de Internamiento</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Trabajadora Social	<p>para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel” clave 2660-003-056) y recomendaciones preoperatorias con el número de donadores solicitados.</p> <p>54. Informa al paciente y/o familiar acompañante sobre la importancia de la donación voluntaria de sangre.</p> <p>55. Orienta e informa al paciente o familiar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Lugar para realizar la donación,• Días y horarios de atención,• Requisitos y condiciones en que deberá presentarse en el banco de sangre para la donación efectiva. <p>56. Aclara dudas y verifica que la información se haya recibido correctamente por el paciente y/o familiar acompañante.</p> <p>57. Informa que una vez efectuada la donación regresará a Trabajo Social para verificar en el sistema manual o electrónico su registro. Entrega volante de donación para anexar en el “Expediente Clínico”.</p> <p>58. Orienta e informa sobre la importancia de presentarse a su cirugía, así como refuerza las indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Acudir en el horario indicado para su internamiento,• Hacerse acompañar con un familiar adulto o persona legalmente responsable,	<p>2006-009-001 es el Anexo 1 del “Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel” clave 2660-003-056</p> <p>Expediente Clínico</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Trabajadora Social	<ul style="list-style-type: none"> • Baño diario previo a la cirugía, • Suspender tabaquismo al menos 30 días antes de la cirugía, • Indica al paciente que debe llegar al hospital con uñas cortas, sin esmalte, retirar las uñas postizas, así como otros accesorios (pearcings, alhajas), • No rasurar el sitio de incisión quirúrgica en su domicilio, • Acudir al Tour Quirúrgico en la hora, fecha y sitio programado. <p>59. Informa al familiar que una vez concluida la cirugía, la o el Cirujano tratante informará del estado de salud del paciente, por lo que debe permanecer en la sala de espera.</p> <p>Continúa en la actividad 97</p> <p style="text-align: center;">Fase 1 Planeación de la programación quirúrgica</p>	
Jefe de Servicio Quirúrgico	<p>60. Elabora la programación, de acuerdo a la priorización de la Unidad Hospitalaria, capacidad resolutive de las salas de operaciones y determinación del Equipo multi e interdisciplinario de planeación quirúrgica “Actividades para la Programación Colegiada” 2660-009-104 (Anexo 4).</p> <p>61. Consulta, revisa y analiza lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa anual de vacaciones del personal asignado al departamento o servicio, • Cobertura del ausentismo programado y no programado del personal de salud del departamento o servicio, • Formatos de “Solicitud y registro de intervención quirúrgica” 2660-009-074 (Anexo 2), <p>62. Confirma la existencia de lo siguiente:</p>	<p>2660-009-104 Anexo 4</p> <p>Programa anual de vacaciones</p> <p>Cobertura del ausentismo programado y no programado</p> <p>2660-009-074 Anexo 2</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Jefe de Servicio Quirúrgico	<ul style="list-style-type: none">• Lista de Verificación de Cirugía Segura”, “Recomendaciones preoperatorios” y “Lista de verificación para prevenir infecciones de Sitio Quirúrgico”. <p>63. Identifica lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Total de cirugías factibles de programar en un periodo semanal o mensual por turno, por especialidad, o servicio en un día típico.• Total de cirugías suspendidas, por especialidad o servicio, sala, turno y médico.• Total de pacientes en lista de espera de cirugía programada, rezago quirúrgico y diferida por especialidad <p>64. Supervisa lo siguiente :</p> <ul style="list-style-type: none">• Hora de inicio de primera cirugía e Intervalo de tiempo entre término e inicio de cirugía a seguir,• Al término de la jornada determina el promedio de cirugía sala por turno y el total de la unidad, y cumplimiento de las medidas preventivas y el correcto requisitado de los formatos de “Lista de Verificación de Cirugía Segura” y “Lista de verificación para prevenir infecciones de Sitio Quirúrgico”. <p>65. Retroalimenta a las y los cirujanos de acuerdo a su desempeño mensual y busca áreas de oportunidad para mejorar su productividad y tiempos quirúrgicos, con respecto a:</p> <ul style="list-style-type: none">• Número de salas de operaciones funcionales por turno,	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Trabajadora Social	<p>verificar su asistencia al Tour Quirúrgico y confirmar la fecha de cirugía.</p> <p>No proporcionó número telefónico</p> <p>72. Revisa el “Expediente Clínico” en busca de número telefónico del paciente, familiar o conocido cercano a su domicilio.</p> <p>73. Establece comunicación telefónica, para confirmar asistencia al Tour Quirúrgico y fecha de cirugía.</p> <p>Continúa en la actividad 76</p> <p>Si proporcionó número telefónico</p> <p>74. Localiza al paciente en el número telefónico proporcionado para confirmar asistencia al Tour Quirúrgico y fecha de cirugía.</p> <p>75. Lleva control adecuado de llamadas telefónicas.</p> <p>76. Entrega al Auxiliar Universal de Oficina de la Jefatura del servicio las hojas de “Solicitud y registro de intervención quirúrgica” 2660-009-074 (Anexo 2), que contienen la fecha de programación quirúrgica.</p>	<p>Expediente Clínico</p> <p>2660-009-074 Anexo 2</p>
Auxiliar Universal de Oficina de la Jefatura de Cirugía	<p>77. Elabora la “Hoja de programación quirúrgica diaria” 2660-009-076.</p> <p>78. Entrega una copia de la “Hoja de Programación quirúrgica diaria” 2660-009-076 con 24 horas de anticipación a las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Admisión Hospitalaria, • Quirófano, • Dirección de la Unidad Médica Hospitalaria, • Servicios quirúrgicos, 	<p>Hoja de Programación quirúrgica diaria 2660-009-076</p> <p>Hoja de Programación quirúrgica diaria 2660-009-076</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Jefe de Servicio Quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> • CEYE, • Área de Cirugía Ambulatoria, • Pisos de hospitalización, • Trabajo Social • Servicio de Anatomía Patológica en caso de requerir estudio histopatológico transoperatorio y • Servicio de Radiología en caso de requerir estudio transoperatorio. <p style="text-align: center;">Etapa II Programación quirúrgica en hospitalización</p> <p>79. Asigna a la o el Cirujano tratante, cuando la procedencia del paciente sea del servicio de urgencias u otros servicios hospitalarios.</p>	
Cirujano tratante	<p>80. Informa al o el Cirujano tratante de la llegada de su paciente asignado.</p> <p>81. Realiza valoración clínica inicial del paciente y elabora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nota de ingreso a piso, ordenes médicas y prescripción en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” 	Notas médicas y prescripción 4-30-128/72
Enfermera General o Auxiliar de Enfermería General	<p>82. Ejecuta las órdenes médicas contenidas en el formato de “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72.</p>	Notas médicas y prescripción 4-30-128/72
Cirujano tratante	<p>83. Solicita en caso de ser necesario exámenes de laboratorio o gabinete, analiza los resultados y los registra en el “Expediente Clínico”.</p> <p>84. Efectúa diariamente la valoración clínica al paciente, elabora las notas de evolución y las ordenes médicas en el formato “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72 y la anexa en el “Expediente Clínico”.</p>	Expediente Clínico Notas médicas y prescripción 4-30-128/72 Expediente Clínico



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Cirujano tratante	<p>85. Determina la resolución quirúrgica de la patología del paciente. Realiza las actividades de la 22 a la 25 y de la 44 a la 42 del “Procedimiento para la Solicitud, Otorgamiento de Interconsultas y Atención Médica de Paciente Quirúrgico en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención” 2660-003-061 y concluye procedimiento.</p> <p style="text-align: center;">Etapa III Solicitud de tiempo quirúrgico en el Servicio de urgencias</p>	Procedimiento para la Solicitud, Otorgamiento de Interconsultas y Atención Médica de Paciente Quirúrgico en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención 2660-003-061
Jefe de Servicio Quirúrgico	<p>86. Recibe la “Solicitud de interconsulta” 4-30-200, realiza valoración clínica al paciente y solicita en su caso, exámenes de laboratorio y gabinete para complementación diagnóstica.</p>	Solicitud de interconsulta 4-30-200
Cirujano tratante	<p>87. Informa al Titular de la Jefatura del Servicio de Cirugía o al de la Jefatura de Especialidades Quirúrgicas, el resultado de las interconsultas realizadas.</p> <p>88. Solicita a la Asistente Médica el trámite correspondiente para cotejar la vigencia de derechos, excepto cuando las condiciones del paciente requieran una intervención quirúrgica inmediata.</p>	
Asistente Médica	<p>89. Informa a la o el médico sobre el status de la vigencia de derechos y comunica resultado al cirujano tratante.</p> <p style="text-align: center;">Sí cuenta con vigencia de derechos</p>	
Jefe de Servicio Quirúrgico o Jefe de Quirófano	<p>90. Asigna la sala de operaciones de acuerdo a su disponibilidad y características de la urgencia, previa verificación de derechos.</p> <p>91. Continúan las actividades 61 a 73 del “Procedimiento para la atención médica del</p>	Procedimiento para la atención médica



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Cirujano tratante	<p>paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel” 2660-003-038 y concluye procedimiento.</p> <p style="text-align: center;">No cuenta con vigencia de derechos</p> <p>92. Califica el nivel de gravedad de la urgencia y se resuelve. Posteriormente si las condiciones del paciente son favorables se traslada a otra institución de salud, previo enlace y registro del nombre del médico responsable que acepta el traslado.</p> <p>93. Informa a familiares o persona legalmente responsable lo procedente y concluye el procedimiento.</p> <p style="text-align: center;">Cuenta con la capacidad resolutive</p> <p>94. Si el paciente acepta el procedimiento anestésico o quirúrgico procede a realizar las actividades de este procedimiento de la 20 a la 23, para la programación quirúrgica.</p> <p>95. Entrega el original de la “Solicitud y registro de intervención quirúrgica” 2660-009-074 (Anexo 2), al Jefe de Quirófano o persona designada y solicita la disponibilidad de sala de operaciones. Se realizan las actividades de la 1 a la 15 del Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en segundo Nivel 2660-003-038.</p> <p style="text-align: center;">No cuenta con la capacidad resolutive</p> <p>96. Informa al Titular de la Jefatura de Servicio de urgencias o a la autoridad responsable del turno la necesidad de ser trasladado a otra unidad debido a que no se cuenta con la capacidad resolutive para otorgar la atención quirúrgica requerida en la unidad.</p> <p>97. Solicita el traslado del paciente a otra</p>	<p>del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel 2660-003-038</p> <p>2660-009-074 Anexo 2</p> <p>Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel 2660-003-038</p>

Jefe de Servicio



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Quirúrgico</p> <p>Cirujano tratante</p> <p>Asistente Médica de Admisión Hospitalaria</p>	<p>unidad donde se cuente con los recursos para el tratamiento quirúrgico, previo enlace y registro del nombre(s) del médico responsable que acepta el traslado.</p> <p>98. Realiza las actividades de 161 a la 164 del “Procedimiento para atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel” 2660-003-038.</p> <p>99. Informa al paciente o persona legalmente responsable la necesidad de realizar el traslado y concluye procedimiento.</p> <p style="text-align: center;">Etapas IV Atención en quirófano del paciente programado para cirugía ambulatoria</p> <p style="text-align: center;">Fase 1 Admisión y registro</p> <p>100. Solicita al archivo el “Expediente Clínico”.</p> <p>101. Recibe al paciente que se presenta a Admisión Hospitalaria el día de la programación y elabora forma: “Registro de pacientes hospitalizados” 4-30-51/72 en original con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicaciones médicas, • “Solicitud de internamiento” y corrobora vigencia de derechos <p>102. Registra el ingreso del paciente a la forma “Ingresos - Registro Diario Hospital” 4-30-21/90 – I.</p> <p>103. Recibe al paciente con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Solicitud de internamiento” 2660-009-001, • Recomendaciones preoperatorias, 	<p>Procedimiento para atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel 2660-003-038</p> <p>Expediente Clínico</p> <p>Registro de Pacientes hospitalizados 4-30-51/72</p> <p>Solicitud de internamiento 2660-009-001</p> <p>Ingresos. Registro Diario Hospital 4-30-21/90 – I</p> <p>Solicitud de internamiento 2660-009-001</p> <p>Expediente Clínico</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Asistente Médica de Admisión Hospitalaria</p> <p>Enfermera General o Auxiliar de Enfermería General</p>	<ul style="list-style-type: none">• Lista de verificación Prevención de Infección de Sitio Quirúrgico,• “Expediente Clínico” e• Indicaciones médicas <p>104. Anexa al Expediente Clínico los formatos:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Hoja de Alta Hospitalaria” 1/98 y• “Registro de pacientes hospitalizados” 4-30-51/72. <p>105. Entrega al paciente a él o la Enfermera General o Auxiliar de Enfermería General en el área de preparación establecida con documentación completa.</p> <p>106. Recibe de la Asistente Médica “Expediente Clínico” completo, al paciente y familiar.</p> <p>107. Recibe e identifica al paciente de acuerdo a la “Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente” 2660-006-001 y familiar o persona legalmente responsable, se presenta con ellos por su nombre.</p> <p>108. Solicita al familiar o acompañante retirar la ropa, objetos de valor, así como lentes de contacto o prótesis móviles e indica que permanezca atento en la sala de espera para recibir información de su paciente en el momento que se le solicite.</p> <p>109. Identifica al paciente, corrobora la valoración preoperatoria, existencia y correcto llenado de la “Carta de consentimiento informado” 2660-009-073 (Anexo 3) y “Carta de consentimiento informado para procedimientos anestésicos” 2660-009-095 en el “Expediente Clínico”.</p>	<p>Hoja de Alta Hospitalaria 1/98</p> <p>Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72</p> <p>Expediente Clínico</p> <p>Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente 2660-006-001</p> <p>2660-009-073 Anexo 3</p> <p>Carta de consentimiento informado para procedimientos</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Enfermera General o Auxiliar de Enfermería General	<p>110. Elabora la pulsera de identificación de acuerdo a la “Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente” 2660-006-001.</p> <p>111. Realiza la preparación preoperatoria de acuerdo a las indicaciones prescritas, por el médico cirujano tratante en el formato de “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72.</p> <ul style="list-style-type: none">• Eliminación adecuada del cabello o vello (tricotomía) del sitio anatómico, únicamente cuando sea necesario y en el tiempo más cercano a la intervención quirúrgica y no mayor a 20 minutos,• En los casos en que el médico considere procedente, administrar el antibiótico profiláctico entre 30 a 60 minutos antes de la incisión quirúrgica. <p>112. Solicita al personal Auxiliar de Servicios de Intendencia (camillería) traslade y movilice al paciente al área quirúrgica y lo acompaña, entrega al paciente con personal de enfermería de la sala de operación.</p> <p>113. Indica que el paciente pase a la sala de operaciones.</p> <p>114. Informa al Cirujano(a) y Anestesiólogo(a) que el paciente está listo para la intervención quirúrgica.</p>	<p>anestésicos 2660-009-095 Expediente Clínico</p> <p>Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente 2660-006-001</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p>
Enfermera General	<p>115. Identifica al paciente en quirófano de acuerdo a la “Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente” 2660-006-001.</p>	<p>Guía para la implementación de las Metas internacionales de</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Cirujano tratante, Anestesiólogo, Enfermera Quirúrgica y Enfermera General Circulante</p> <p>Enfermera General</p>	<p>116. Se presenta puntualmente al quirófano y da inicio a la cirugía conforme al orden establecido en el programa quirúrgico y realizan las actividades 61 a 128 del “Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel” 2660-003-038.</p> <p>117. Realizar pausa para aplicar “Lista de Verificación de Cirugía Segura” como medida de seguridad para el paciente y los puntos críticos de la “Lista de Verificación de Prevención de Infección de Sitio Quirúrgico,</p> <p>118. Verificar y controlar signos vitales con monitoreo de temperatura y presión arterial</p> <p>119. Se realizan las actividades 169 a 189 del “Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en segundo Nivel” 2660-003-038.</p> <p style="text-align: center;">Fase 2 Atención en recuperación</p> <p>120. Recibe paciente en el área de recuperación, lo identifica de acuerdo a la “Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente” 2660-006-001 y revisa lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado de nivel de conciencia, • Coloración de piel y mucosas, • Permeabilidad de catéteres, • Características del apósito de la herida, • Temperatura, para evitar hipotermia durante su estancia, • El buen funcionamiento de las sondas y/o 	<p>Seguridad del Paciente 2660-006-001</p> <p>Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel 2660-003-038</p> <p>Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel 2660-003-038</p> <p>Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente 2660-006-001</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Enfermera General	<p>drenajes.</p> <p>121. Realiza una valoración integral, toma signos vitales y registra las condiciones generales del paciente en el formato “Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico” 2660-009-094 e integra en el “Expediente Clínico”.</p> <p>122. Realiza las indicaciones médicas prescritas en el Formato “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72 y procedimientos específicos y generales.</p> <p style="text-align: center;">Fase 3 Egreso del paciente de recuperación</p>	<p>Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico 2660-009-094</p> <p>Expediente Clínico</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p>
Cirujano tratante	<p>123. Expide en su caso receta y “Certificado de incapacidad temporal para el trabajo” y elabora alta, requisita el formato “Hoja de Alta hospitalaria” 1/98, anotando fecha de próxima cita, indicaciones y en caso necesario donde y cuando acudir en caso de identificar datos de alarma o para retiro de suturas, así mismo clasifica y anota el tipo de herida de acuerdo al Centro para Control de Enfermedades (CDC, Atlanta) como a continuación se muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía limpia, • Limpia – contaminada, • Contaminada y • Sucia. <p>124. Informa al paciente y su familiar sobre los hallazgos del procedimiento quirúrgico y de los cuidados que debe tener al egresar a su domicilio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cita abierta a urgencias en su unidad hospitalaria correspondiente si surgen complicaciones, • Medidas higiénico-dietéticas e indicaciones especiales en caso necesario, 	<p>Certificado de incapacidad temporal para el trabajo</p> <p>Hoja de Alta Hospitalaria 1/98</p>



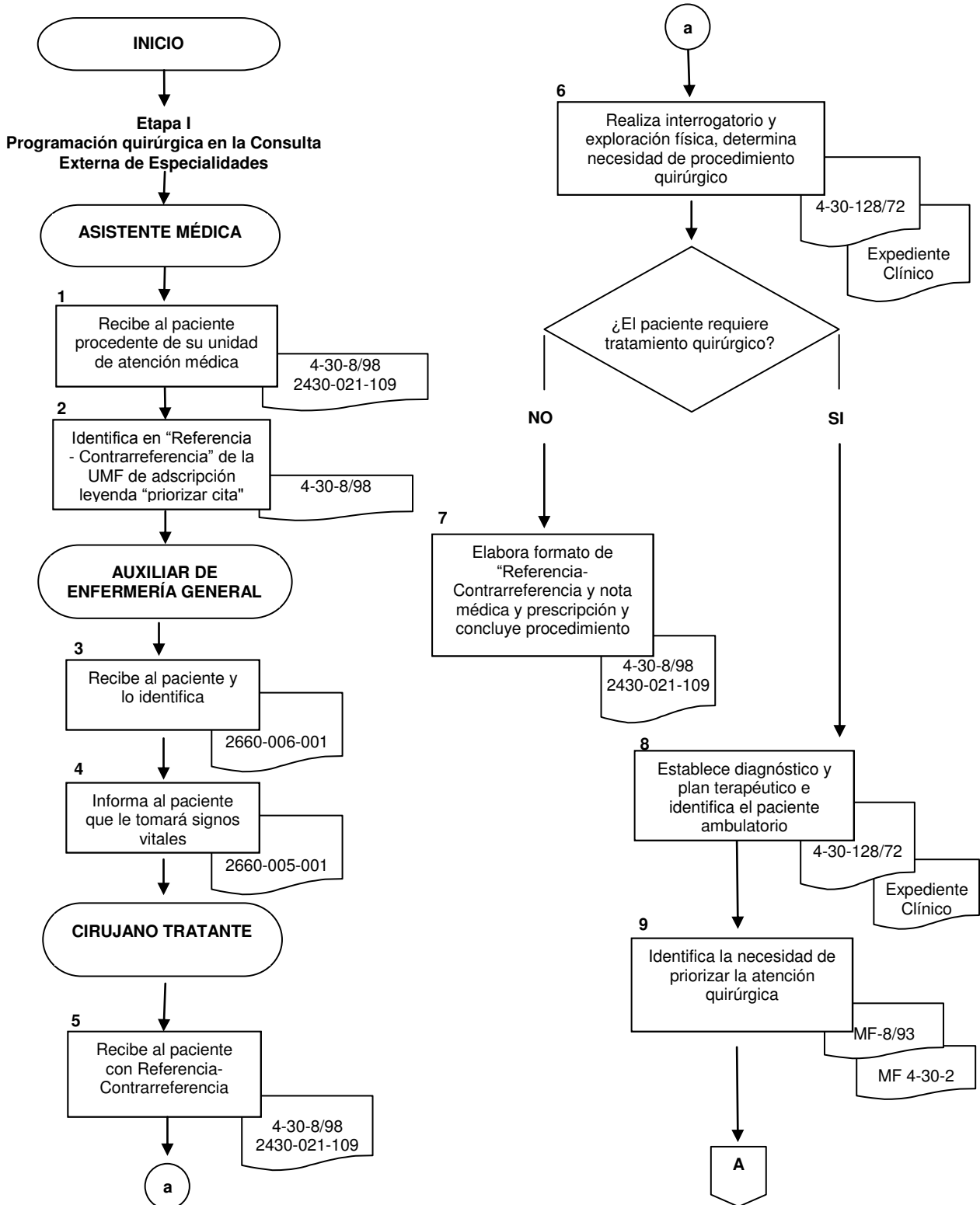
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Cirujano tratante	<ul style="list-style-type: none">• Aseo diario incluyendo cuidado de herida,• Tipo y tiempo de actividades físicas autorizadas y restringidas de acuerdo al procedimiento quirúrgico realizado,• Signos y síntomas de infección o de otras complicaciones que sea preciso vigilar,• Dónde, cuándo y cómo acudir a su cita de control postoperatorio,• Medicamentos otorgados para su tratamiento, dosis y tiempo de uso,• En caso de incapacidad mencionar el tiempo otorgado y que hacer al término de la misma. <p>125. Valora al paciente en recuperación y en su caso confirma el alta a su domicilio; para ello elabora la nota de alta en el formato “nota médica y prescripción” 4-30-128/72 incluida en el “Expediente Clínico”.</p> <p>126. En caso necesario decide su traslado a hospitalización, realiza actividades de la 28 a la 42 del “Procedimiento para la Solicitud, Otorgamiento de Interconsultas y Atención Médica del Paciente Quirúrgico en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención” 2660-003-061.</p>	<p>Nota médica y prescripción 4-30-128/72</p> <p>Expediente Clínico</p> <p>Procedimiento para la Solicitud, Otorgamiento de interconsultas y Atención Médica del Paciente Quirúrgico en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención 2660-003-061</p>
Anestesiólogo o Cirujano tratante	<p>127. Informa al personal de enfermería que el paciente está en condiciones de ser egresado de recuperación.</p>	
Enfermera General	<p>128. Proporciona cuidados y retira líneas vasculares o lo que requiera el paciente para su egreso.</p> <p>129. Solicita que ingrese el familiar o persona legalmente responsable del paciente con la ropa para que lo ayude a vestirse.</p>	

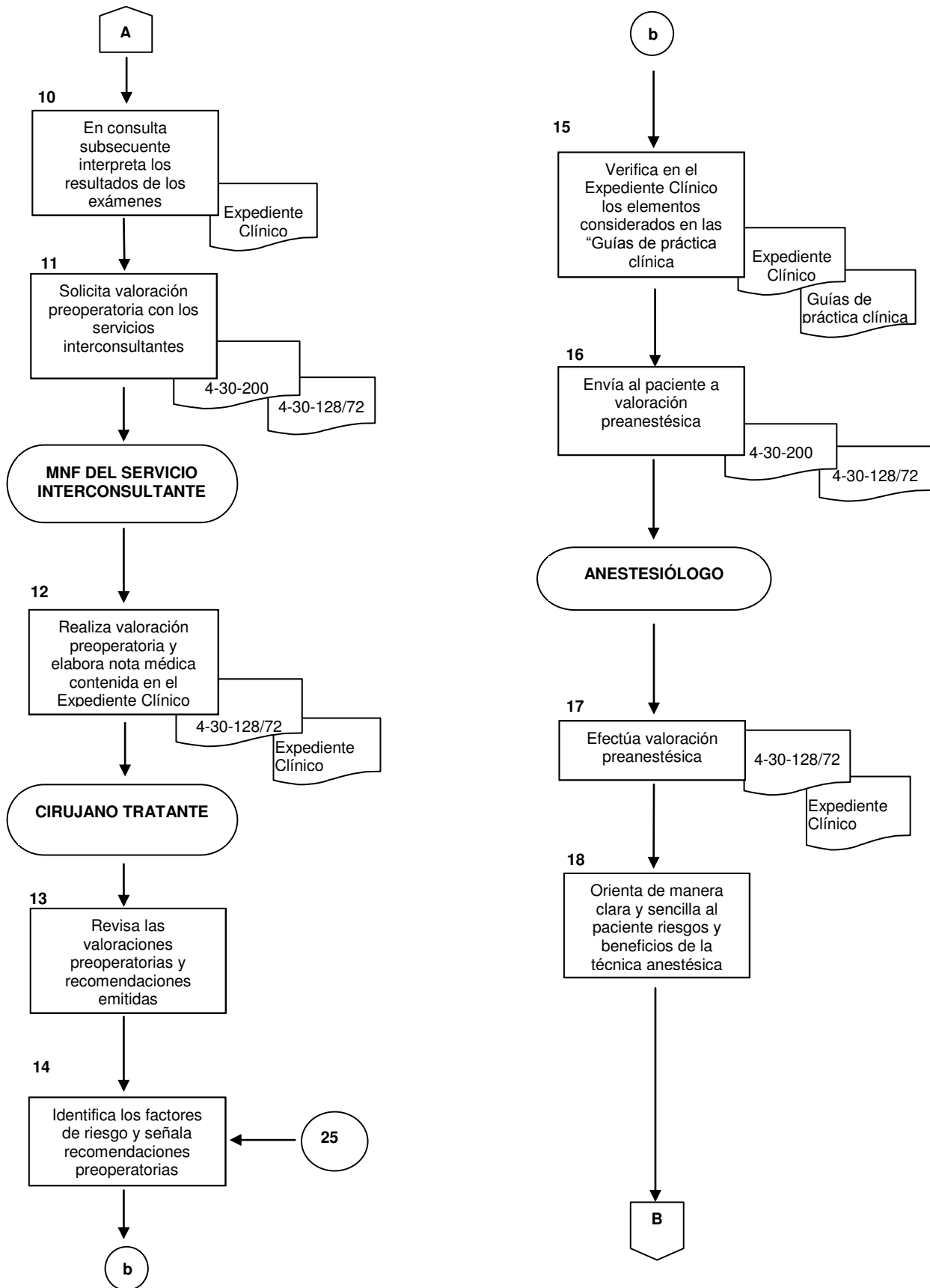


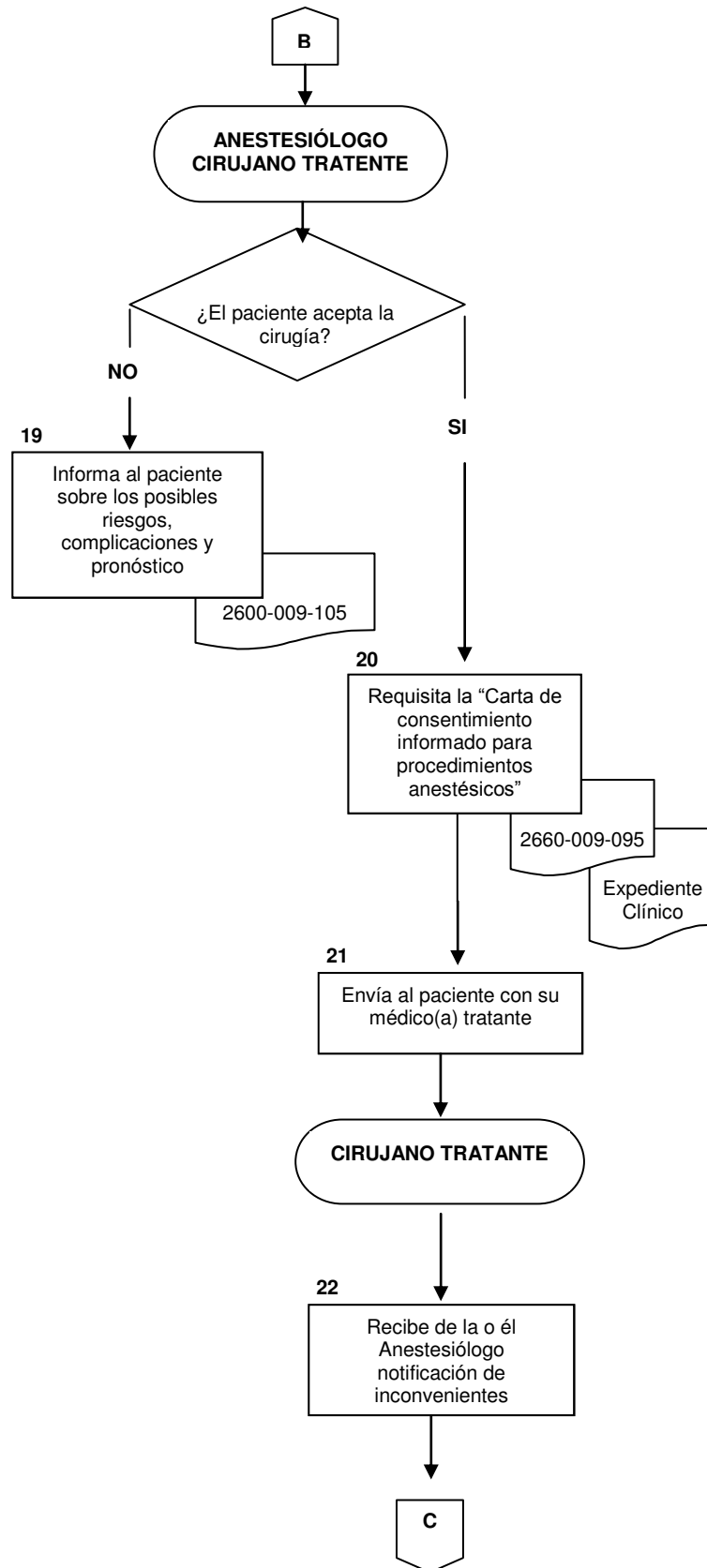
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
	<p>130. Confirma al paciente y familiar o persona legalmente responsable sobre el alta del paciente, así mismo le ratifica haber recibido los documentos necesarios para su egreso y los cuidados descritos en la actividad 118 del presente procedimiento.</p> <p style="text-align: center;">Fin del procedimiento</p>	

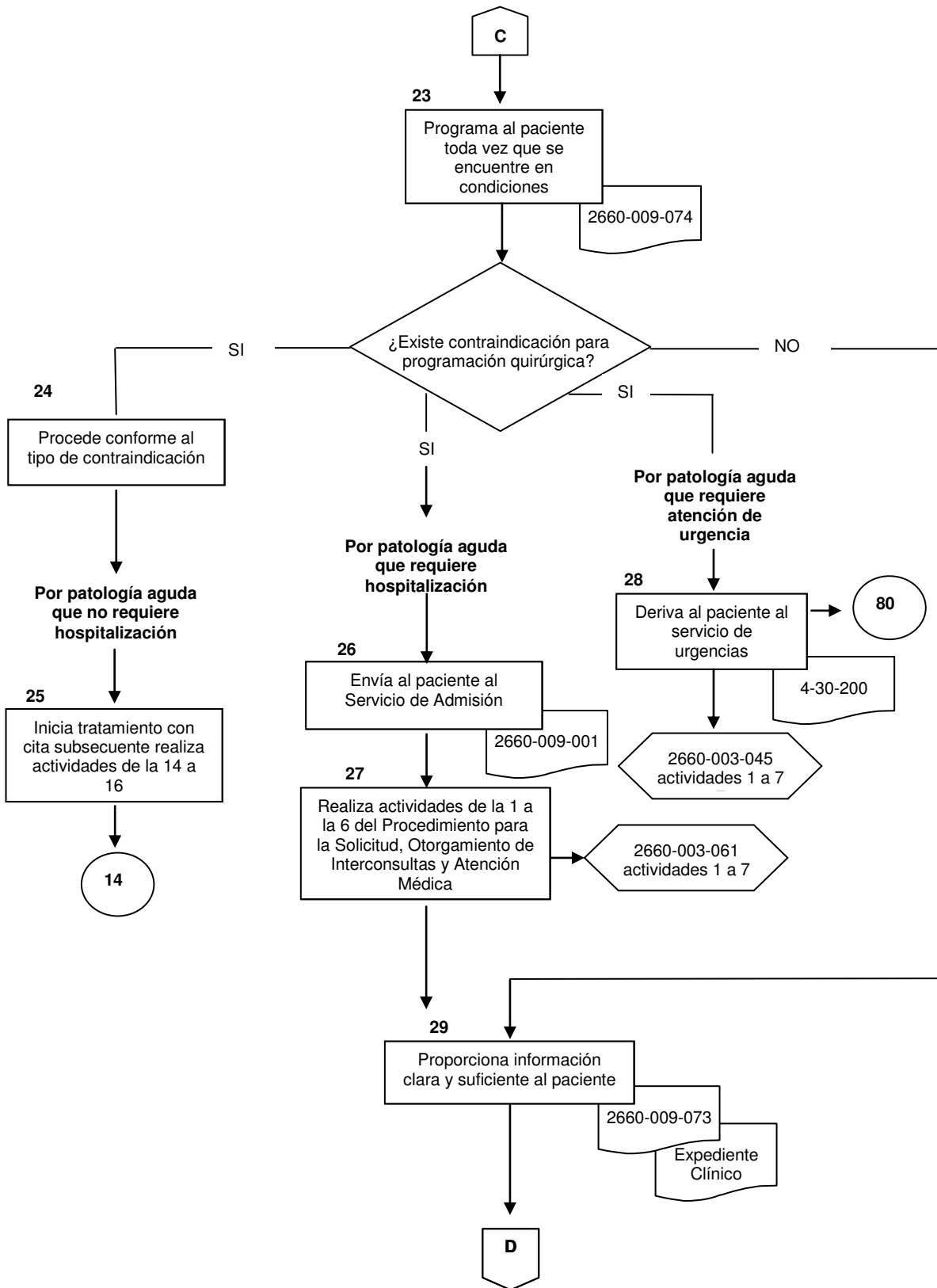


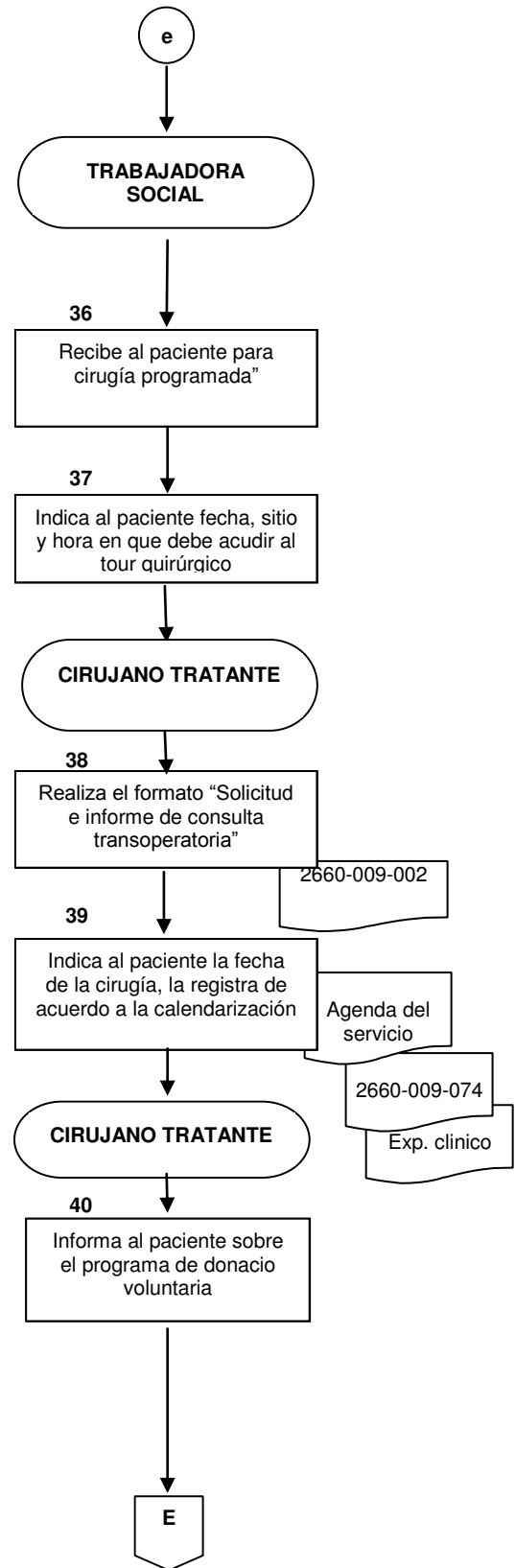
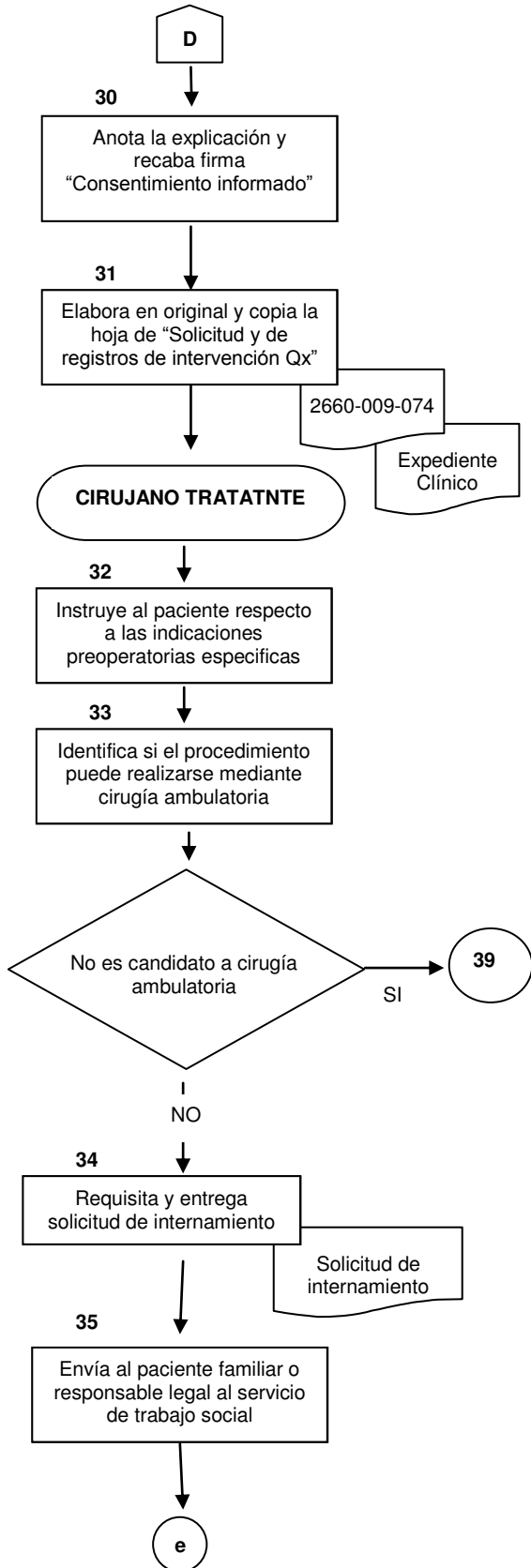
7. Diagrama de flujo del Procedimiento para la programación quirúrgica y la atención del paciente de cirugía ambulatoria en Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención

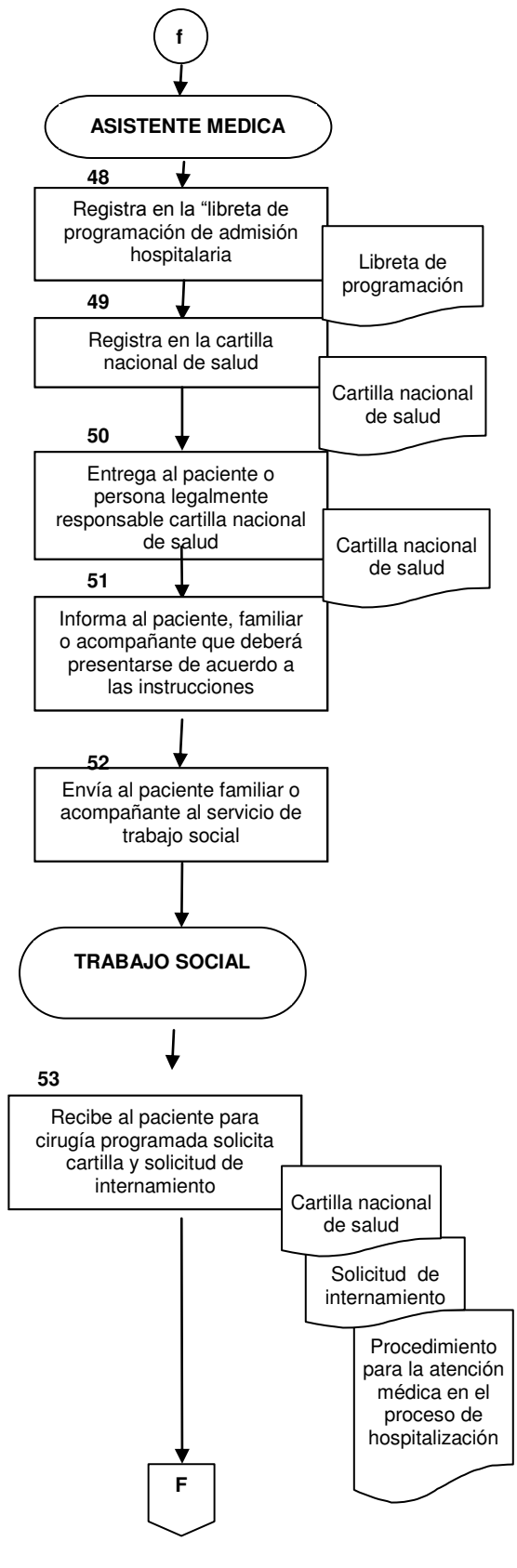
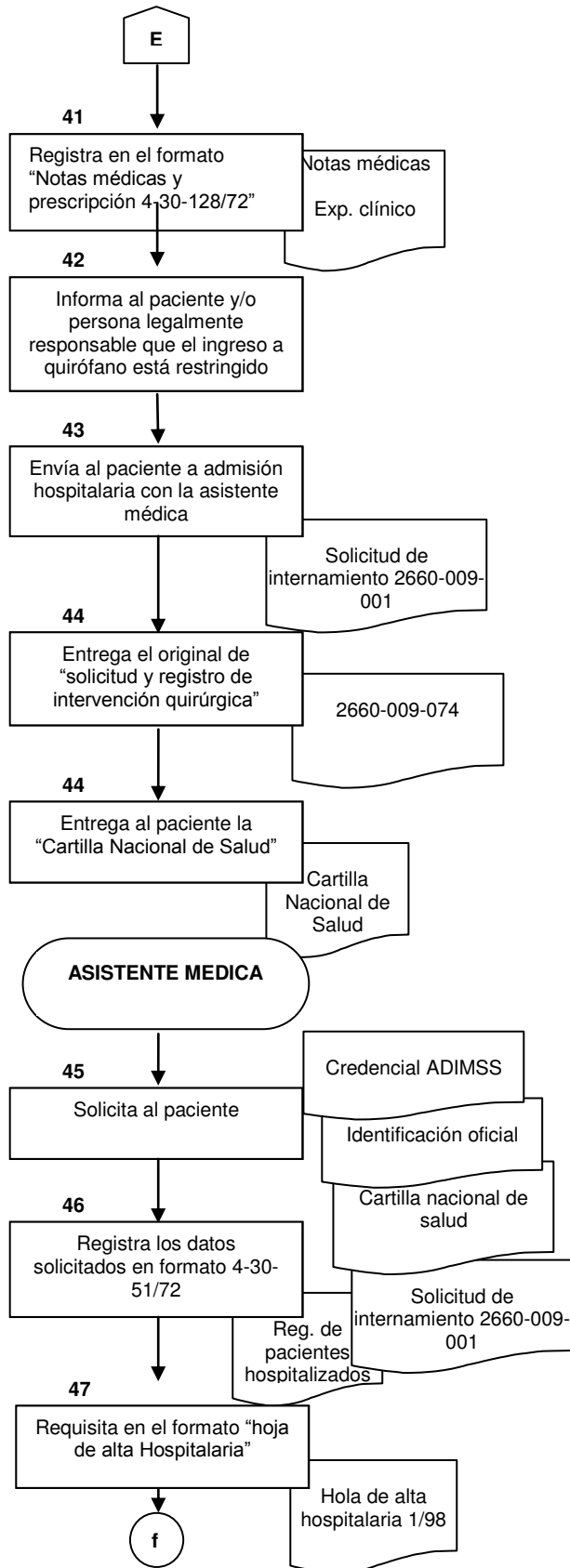


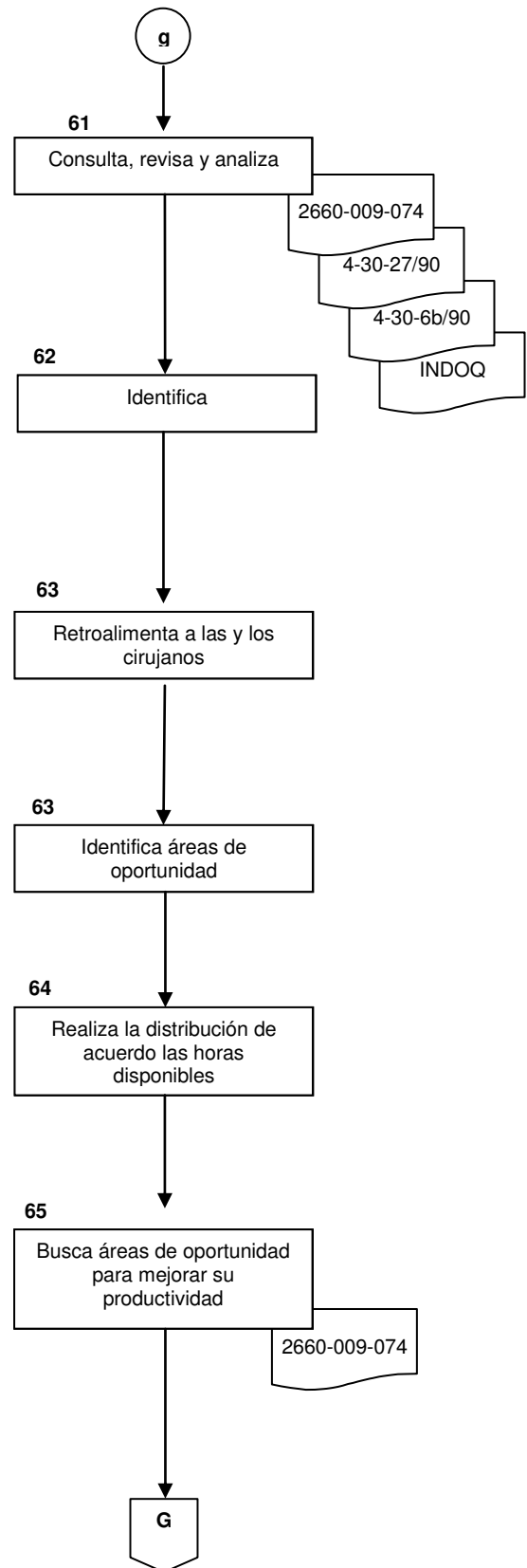
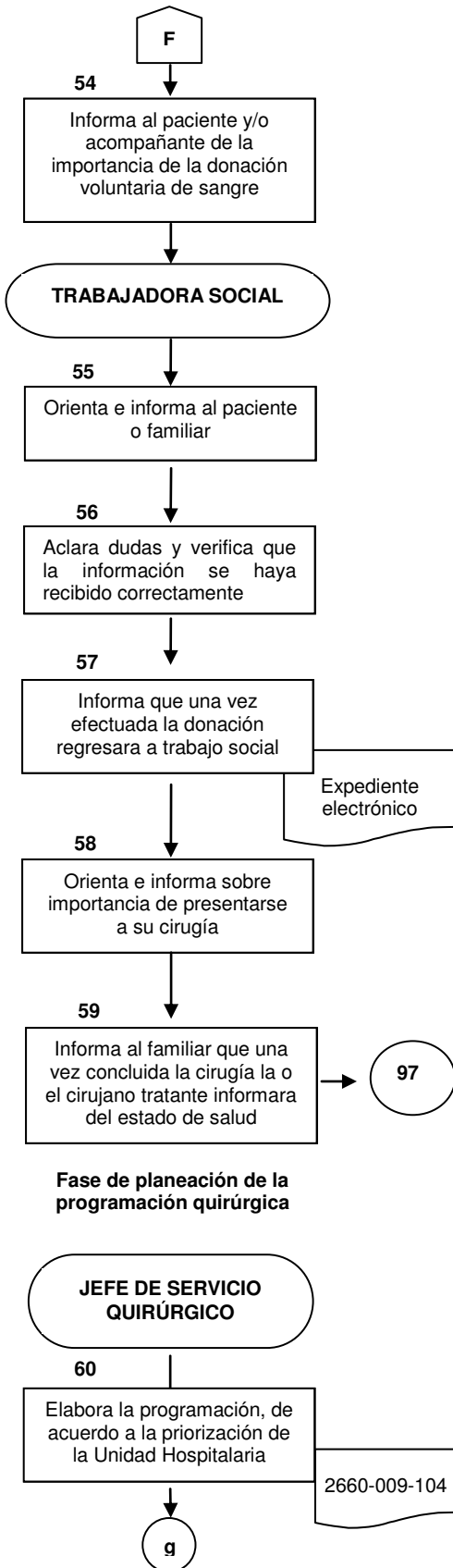


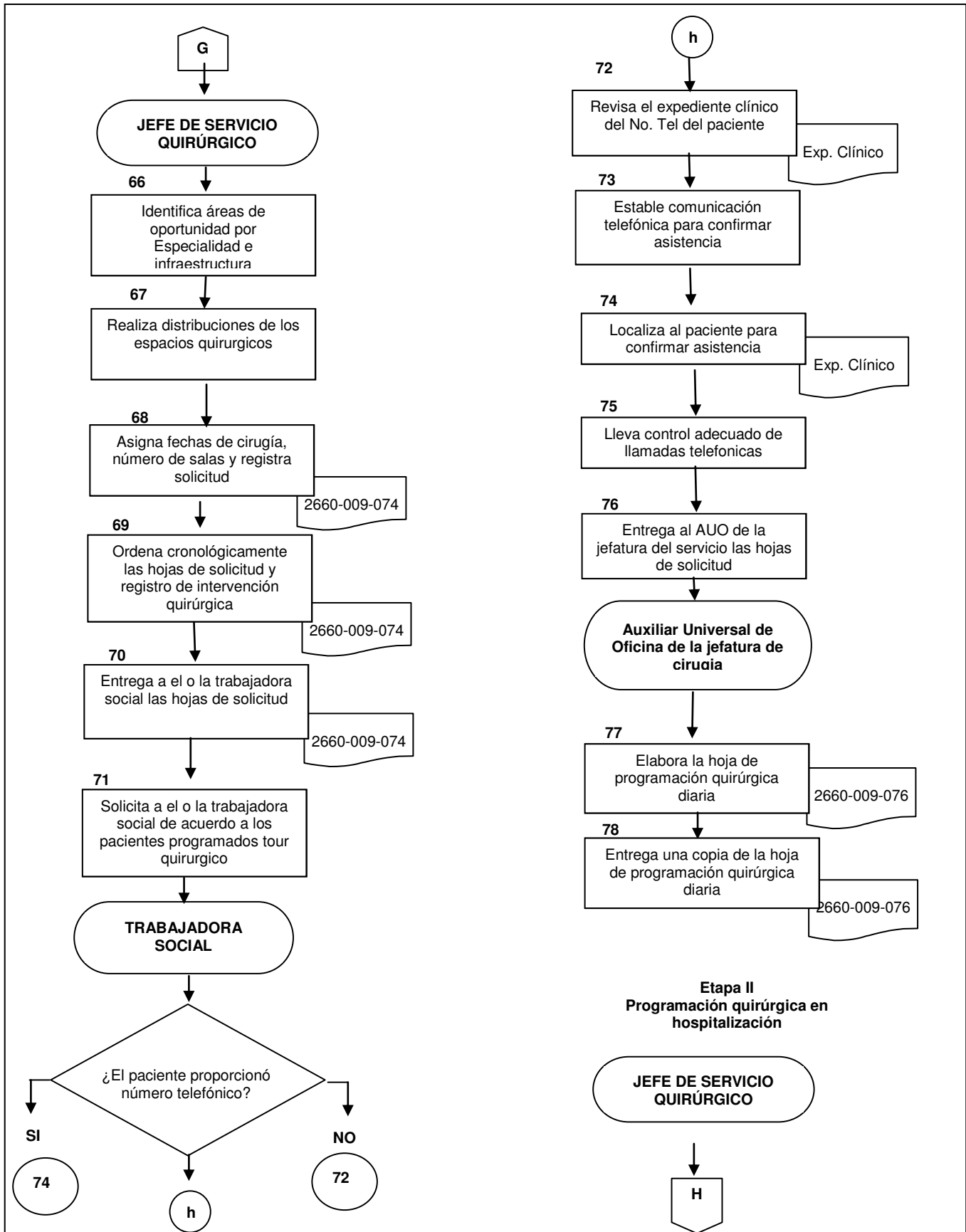


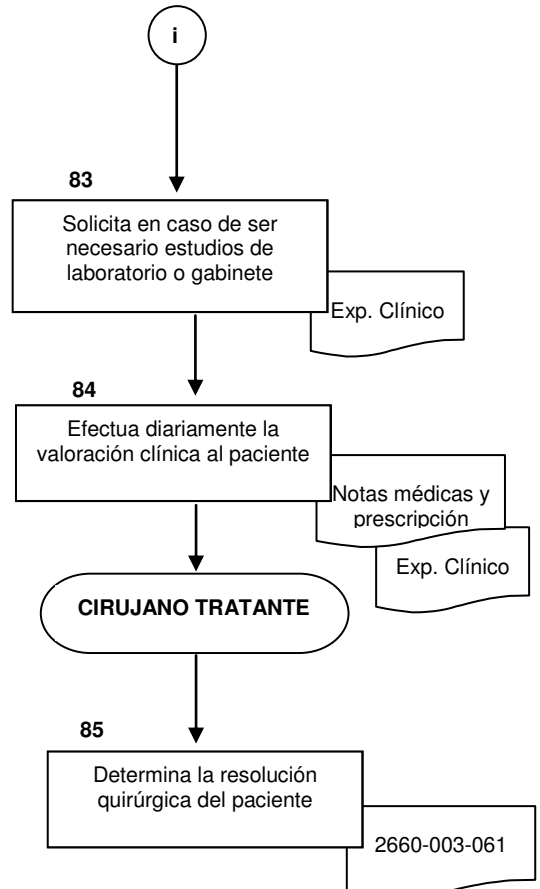
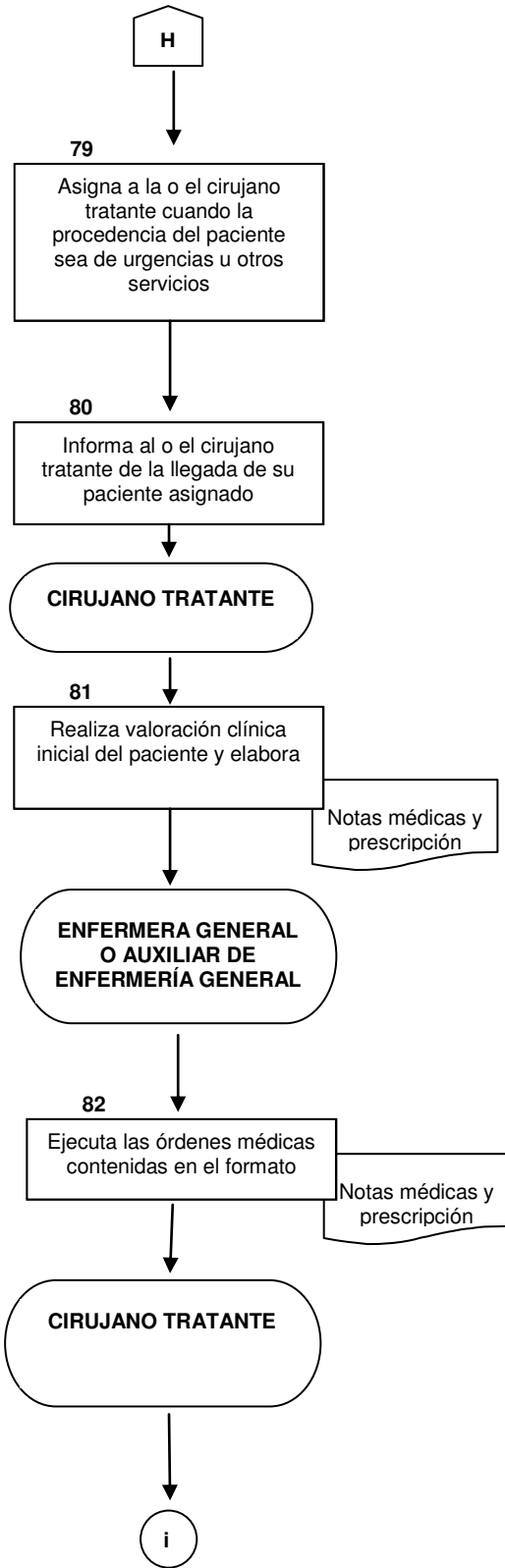




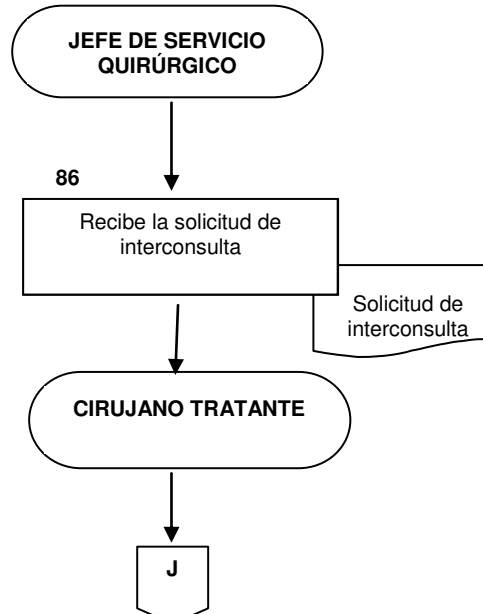


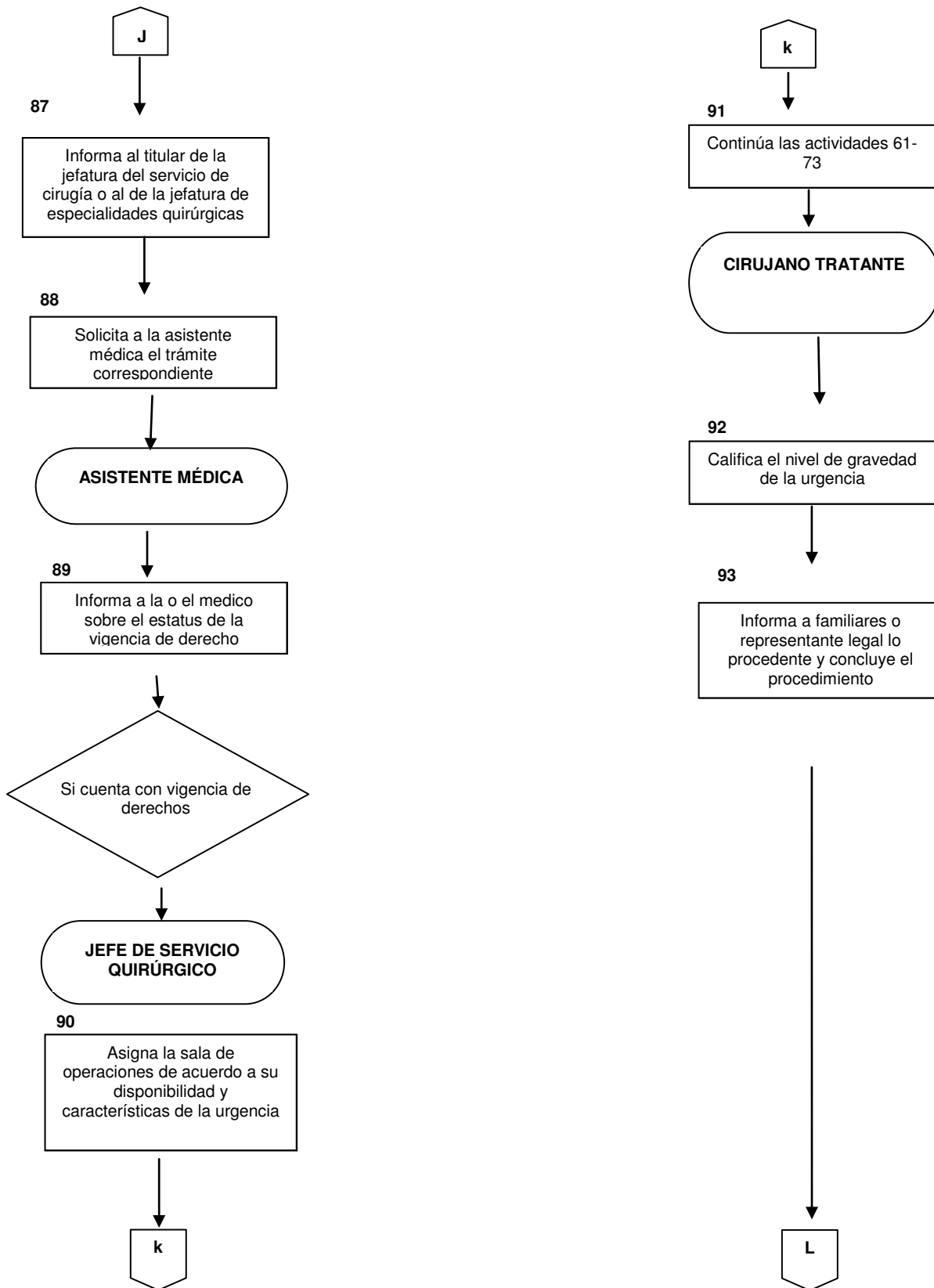


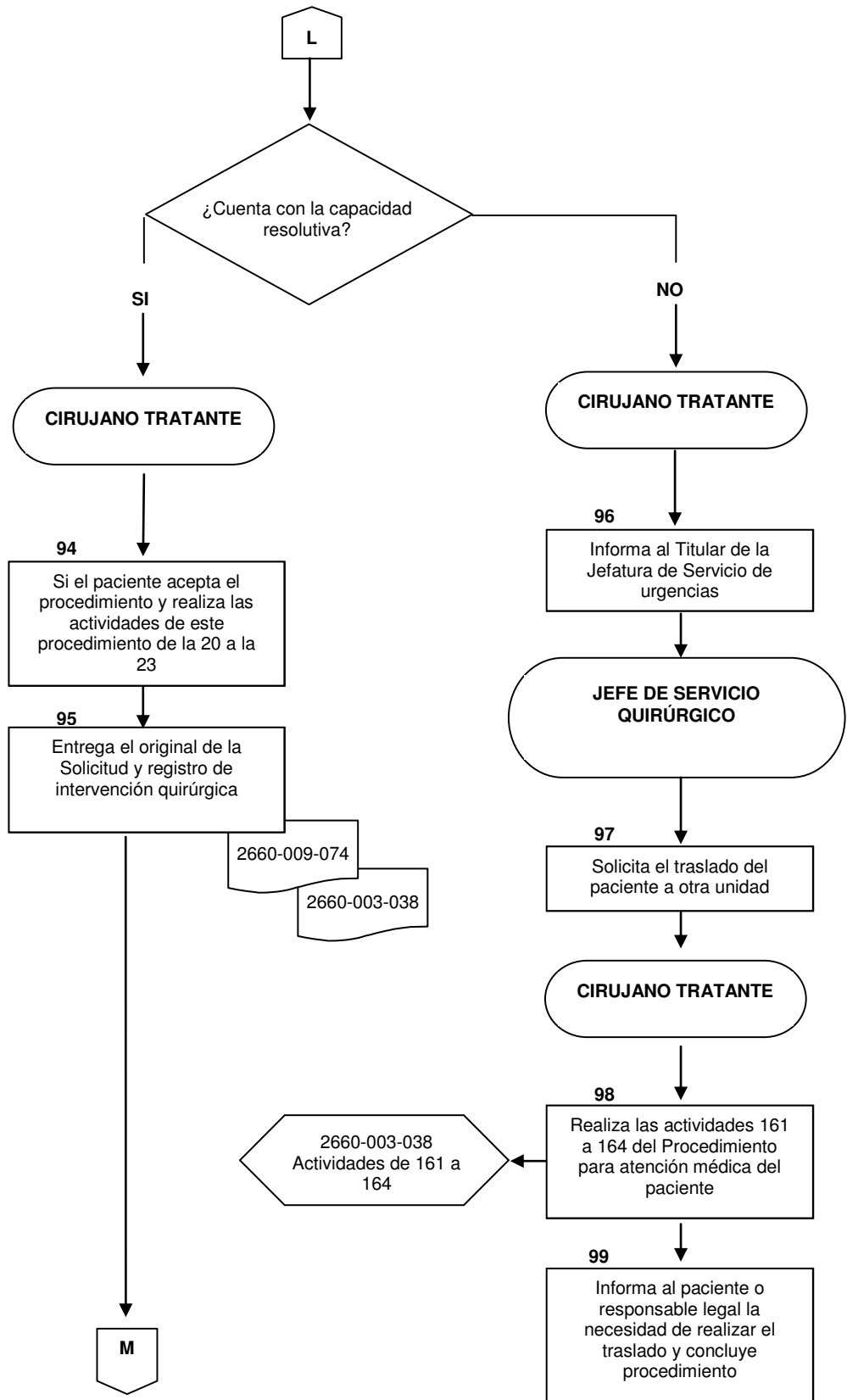


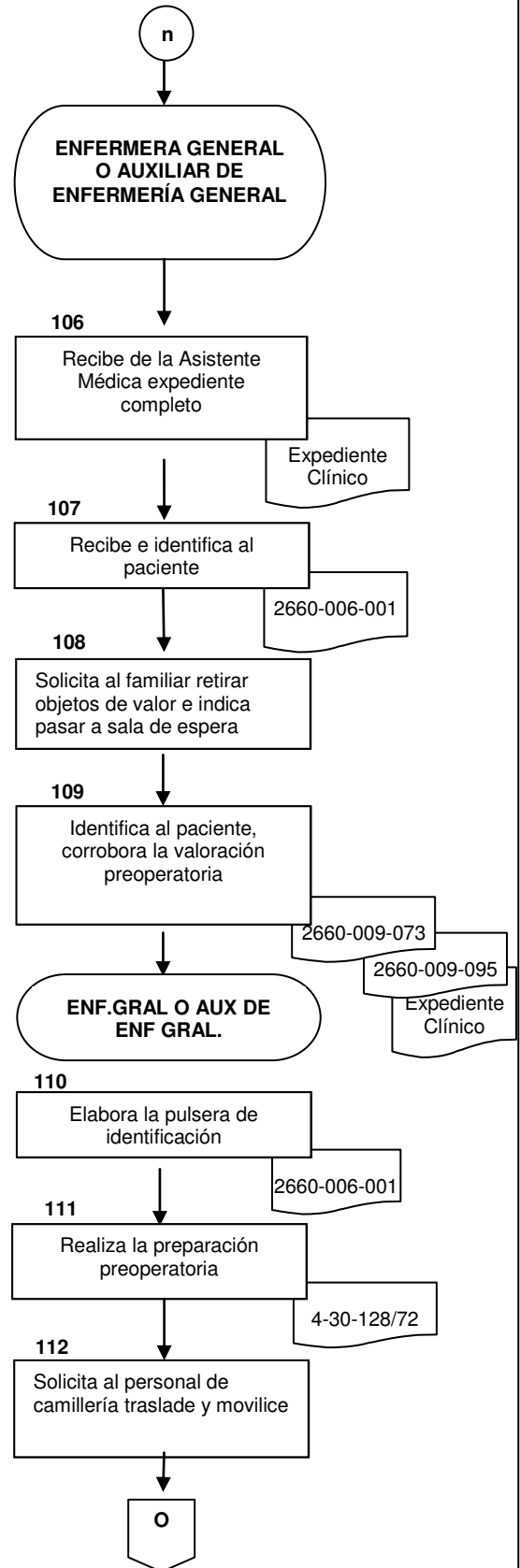
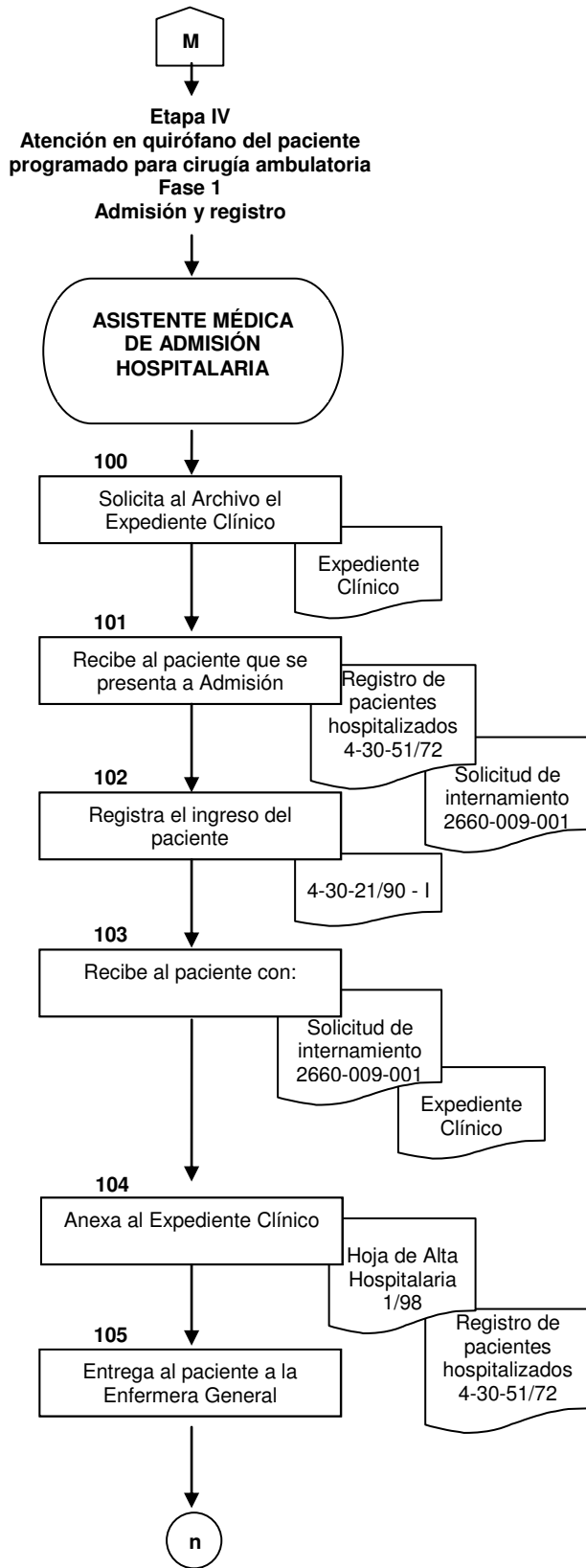


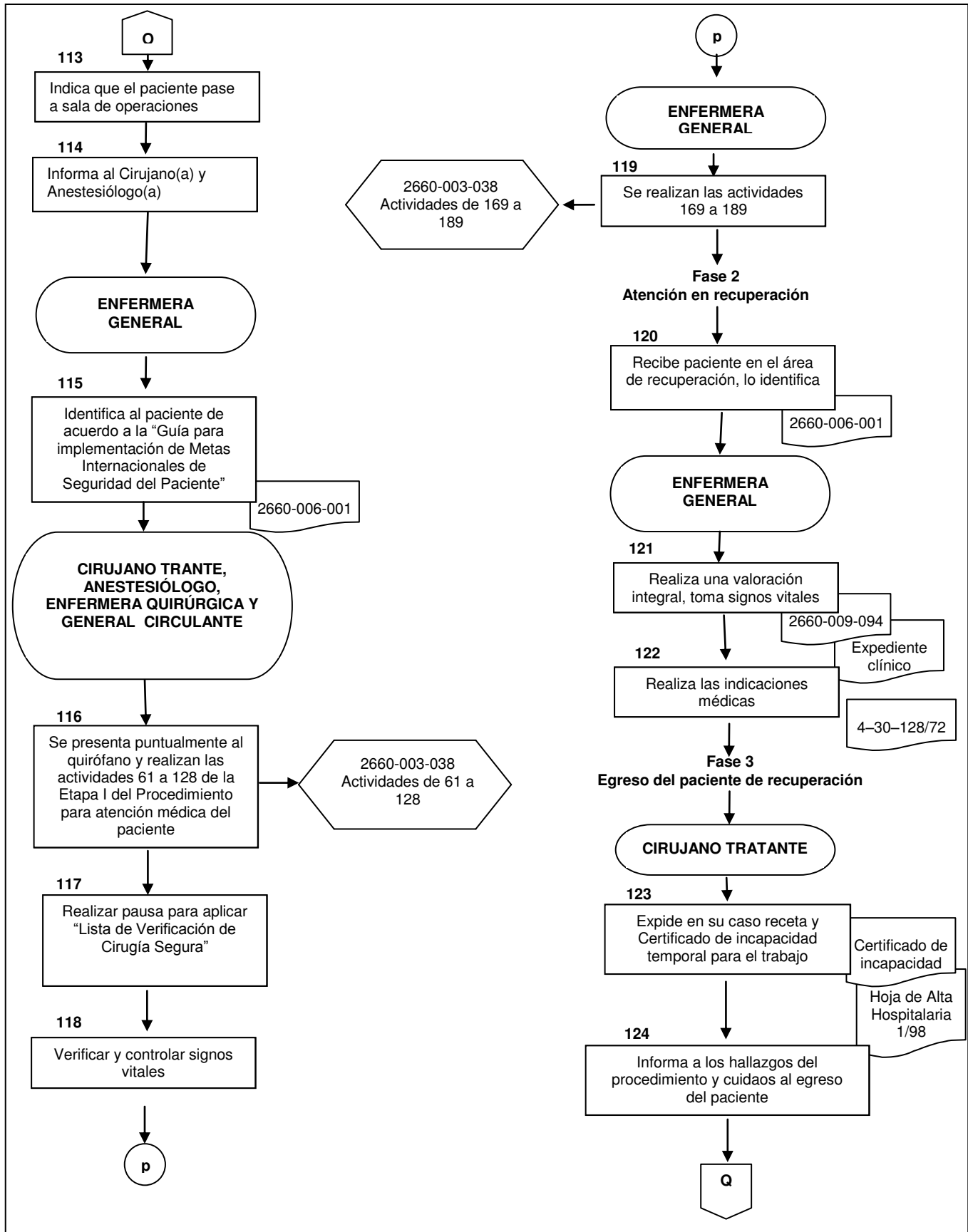
Etapa III
Solicitud de tiempo quirúrgico en el Servicio de urgencias

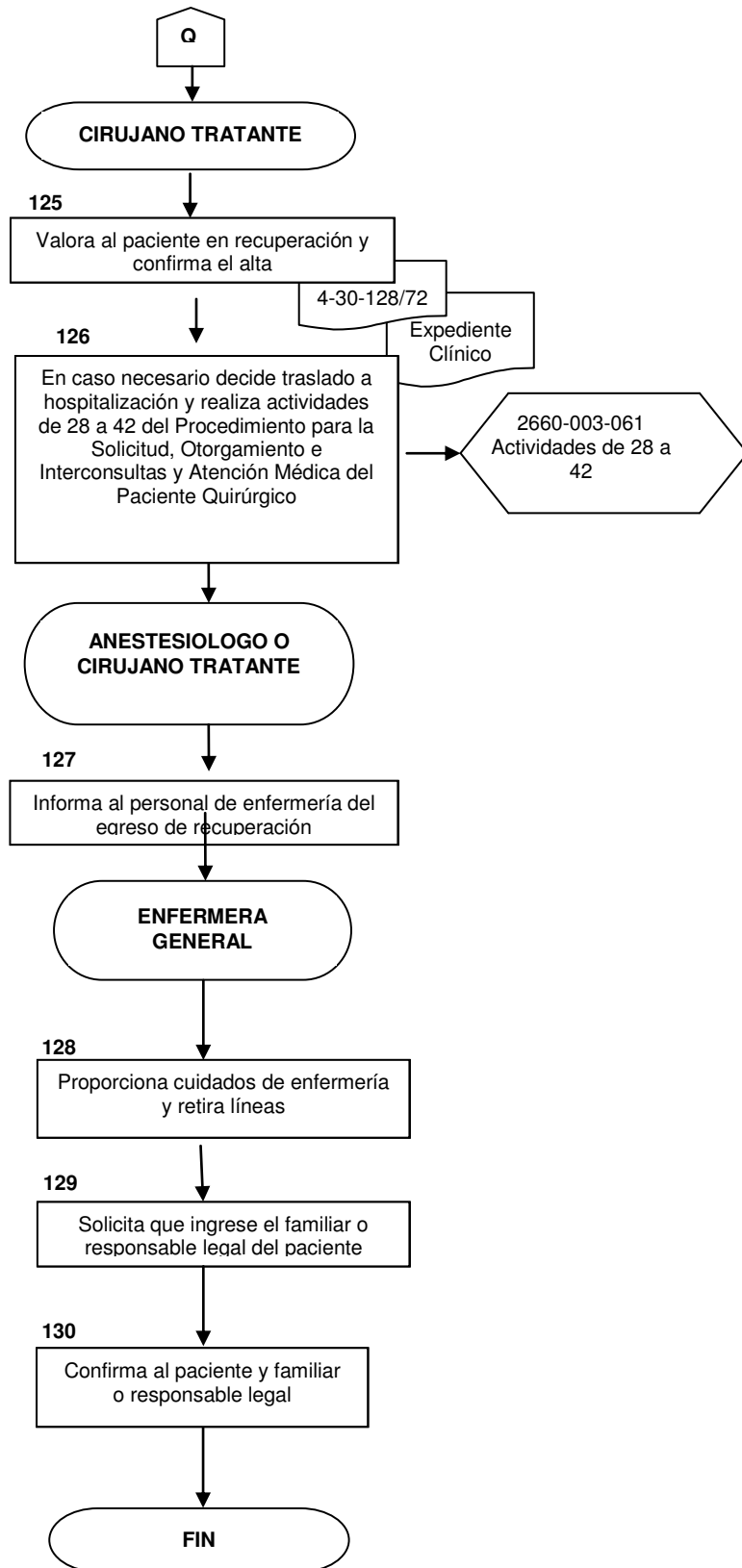














8. Relación de documentos que intervienen en el Procedimiento para la programación quirúrgica y la atención del paciente de cirugía ambulatoria en Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención

Clave	Título del documento	Observaciones
2660-009-105	Denegación de consentimiento informado para la realización de Procedimientos Quirúrgico y Anestésicos	Anexo 1
2660-009-074	Solicitud y registro de intervención quirúrgica	Anexo 2
2660-009-073	Carta de consentimiento informado	Anexo 3
2660-009-104	Actividades para la Programación Colegiada	Anexo 4
2430-021-109	Referencia – Contrarreferencia 4-30-8/98	Es el anexo 8 del “Procedimiento para planear y otorgar atención médica en la Unidad de Terapia Intensiva de las Unidades Médicas Hospitalarias del Instituto Mexicano del Seguro Social” clave 2430-003-034
2660-006-001	Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente	Es el anexo 2 del “Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel”, clave 2660-003-056
2660-005-001	Instrucciones de Operación para los cuidados de Enfermería en Hospitalización	Es el anexo 6 del “Procedimiento para la Atención Médica en el proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel”, clave 2660-003-056
4-30-128/72	Notas médicas y Prescripción	
4-30-200	Solicitud de interconsulta	
MF-8/93	Solicitud de exámenes básicos de laboratorio	



Clave	Título del documento	Observaciones
MF 4-30.2	Solicitud de estudios radiológicos	
2660-009-095	Carta de consentimiento informado para procedimientos anestésicos	Es el anexo 1 "Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel, clave 2660-003-038
2660-009-001	Solicitud de internamiento	Es el anexo 1 del "Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel, clave 2660-003-056
2660-003-061	Procedimiento para la Solicitud, Otorgamiento de Interconsultas y Atención Médica Del Paciente Quirúrgico en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención	
4-30-51/72	Registro de pacientes hospitalizados	Es el Anexo 10 del "Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención", clave 2650-003-001
1/98	Hoja de alta hospitalaria	Es el Anexo 12 del "Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención", clave 2650-003-001
2660-009-002	Solicitud e informe de consulta transoperatoria	
4-30-27/90	Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano	Es el Anexo 15 del "Procedimiento para Otorgar



Clave	Título del documento	Observaciones
		Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención”, clave 2650-003-001
2660-009-076	Hoja de programación quirúrgica diaria	
2660-003-061	Procedimiento para la Solicitud, Otorgamiento de Interconsultas y Atención Médica de Paciente Quirúrgico en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención	
2660-003-038	Procedimiento para atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel	
4-30-21/90- I	Ingreso – Registro Diario Hospital	Es el Anexo 9 del “Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención”, clave 2650-003-001
2660-009-094	Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico	Es el anexo 2 del “Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel, clave 2660-003-038



Anexo 1

“Denegación de consentimiento informado para la realización de Procedimientos Quirúrgicos y Anestésicos”



	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS	Unidad Médica (1)	
		Nombre (2)	
DENEGACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS		Número de Seguridad Social (3)	
		Edad (4)	
		Lugar y fecha (5)	
Servicio (6)	Cama No. (7)		
Yo (8) _____			
Reconozco que el/la Dr.(a) (9) <u>Nombre (s) del paciente</u> me ha proporcionado amplia, clara y precisa información sobre el (los) procedimiento(s) anestésico(s) requerido(s) en mi caso; los beneficios esperados después del mismo, así como los riesgos y las complicaciones más frecuentes que pueden presentarse propios a mi condición actual de salud como:			

(10) _____			
Beneficios, riesgos y complicaciones			
Reconozco que me informé sobre los efectos y consecuencias esperados si no acepto el (los) procedimientos(s) anestésico(s) propuestos. Fui informado(a) que tengo el derecho de cambiar mi decisión en cualquier momento y manifestarlo.			
He comprendido las explicaciones que se me han dado en lenguaje claro y sencillo y declaro que en todo momento existió disposición por parte del médico para aclarar dudas o ampliar información. También se me informó que puedo continuar recibiendo atención médica en el Instituto.			
Por lo que entiendo y declaro lo siguiente: Estoy satisfecho(a) por la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al (los) procedimiento(s) anestésico(s) indicado(s) por el médico tratante y en tales circunstancias NO CONSIENTO someterme a el(los) procedimiento(s) anestésico(s) a continuación mencionado(s):			
Procedimiento anestésico proyectado: (11) _____			
Procedimiento médico, tratamiento o intervención quirúrgica proyectada: (12) _____			
Electiva () Urgente ()			
MÉDICO TRATANTE		PACIENTE, FAMILIAR O PERSONA LEGALMENTE RESPONSABLE	
(13) _____ Nombre	_____ Matrícula y firma	(14) _____ Nombre	_____ Firma
TESTIGO 1		TESTIGO 2	
(15) _____ Nombre	_____ Firma	(16) _____ Nombre	_____ Firma



Anexo 1
“Denegación de consentimiento informado para la realización de Procedimientos Quirúrgicos y Anestésicos”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	El nombre y la clave de la Unidad Médica.
2	Nombre (s)	El nombre(s) completo(s) del paciente iniciando por el apellido paterno, materno y nombre(s).
3	Número de Seguridad Social	El número de seguridad social del paciente.
4	Edad	El número de años y meses del paciente (pediátrico)
5	Lugar y fecha	La localidad donde se ubica la Unidad Médica, día, mes y año de la elaboración del documento.
6	Servicio	El servicio del que recibe atención médica.
7	Cama número	El número de cama o camilla en donde se localiza al paciente en caso de encontrarse internado.
8	Nombre(s) del paciente	Nombre(s) completo(s), apellido paterno y materno del paciente.
9	Doctor(a)	Nombre(s) completos(s), apellido paterno y materno de la o del Médico tratante o Informante.
10	Beneficios, riesgos y complicaciones	Los beneficios, riesgo(s) y/o complicación(es) esperado(s) del procedimiento quirúrgico.



Anexo 1

**“Denegación del consentimiento informado para la realización de Procedimientos Quirúrgicos y Anestésicos”
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
11	Procedimientos quirúrgico/anestésico proyectado	Nombre(s) del o los procedimientos quirúrgicos/anestésicos que se pretenden realizar de acuerdo al diagnóstico y condiciones generales del paciente.
12	Procedimiento médico, tratamiento o intervención quirúrgica proyectada	Nombre(s) del tratamiento(s) o intervención(es) quirúrgica(s) planeada(s) en el paciente. Una X en caso de ser: Electiva Urgente según el caso.
13	Médico tratante: Nombre Matrícula Firma	Nombre(s) seguido de apellidos paterno y materno del médico tratante Matrícula del médico tratante Firma del médico tratante.
14	Paciente, Familiar o persona legalmente responsable	Nombre(s), apellido paterno y materno del paciente, familiar o persona legalmente responsable.
15	Testigo 1: Nombre Firma	Nombre(s), apellido paterno y materno del testigo
16	Testigo 2: Nombre Firma	Nombre(s), apellido paterno y materno del testigo



ANEXO 2

“Solicitud y registro de intervención quirúrgica”



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS		Unidad Médica		1					
		SOLICITUD Y REGISTRO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		Nombre (s)		2					
Servicio		Cama No.		Número de Seguridad Social		3					
Fecha de solicitud		Fecha solicitada		Hora deseada		Edad					
8		9		10		4					
AUTORIZACION DEL PACIENTE Autorizo a los médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social para que efectúen las intervenciones quirúrgicas que sean necesarias para el alivio o curación de mi padecimiento en la inteligencia de que no desconozco los riesgos a que quedo sujeto por el procedimiento quirúrgico y anestésico				Paciente, familiar o persona legalmente responsable				5			
Prioridad Alta () 11		Prioridad Media () 12		Prioridad Baja () 13		14					
				Nombre y firma		_____					
Diagnóstico preoperatorio								15			
Operación planeada						Electiva		Urgencia		Reintervención	
16						17		18		19	
Solicitud de sangre		Grupo		Rh		En quirófano		ml.		En reserva	
20		21		22		23		24		25	
										ml.	
										26	
Anestesia proyectada		Local		Regional		General		Nombre y Firma del Jefe de Servicio			
27		28		29		30		31			
		()		()		()		_____			
Tiempo estimado de cirugía								32			
PROGRAMACION DEL QUIROFANO								33			
Día		Hora		Sala		36		Nombre, matrícula y firma del Jefe o Encargado de la Unidad Quirúrgica			
34		35		36		36		37			
REGISTRO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA								37			
Equipo o material especial que se va a requerir para la intervención quirúrgica								Médico no Familiar Cirujano			
38								Nombre, matrícula y firma			
								39			
Diagnóstico postoperatorio								40			
Operación realizada								41			
Ayudantes		1°		2°		3°					
		42		42		42					
Enfermera Especialista Quirúrgica						Enfermera General (circulante)					
43						44					
Examen histopatológico transoperatorio solicitado						Otros estudios transoperatorios :					
45						46					
Anestesia administrada						Cuantificación del sangrado		Reporte de gases, compresas e Instrumental			
47						48		49			
								completa () Incompleta ()			
Nombre, matrícula y firma del médico anestesiólogo						Nombre, matrícula y firma de Enfermera Especialista Quirúrgica		Nombre, matrícula y firma de Enfermera General			
50						51		52			
_____						_____		_____			

2660-003-074

Clave 2660-009-074



**“Solicitud y registro de intervención quirúrgica”
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	El nombre y la clave de la Unidad Médica.
2	Nombre (s)	El nombre(s) completo(s) del paciente iniciando por el apellido paterno, materno y nombre(s).
3	Número de Seguridad Social	El número de seguridad social del paciente.
4	Edad	El número de años y meses del paciente.
5	Paciente, Familiar o Persona legalmente responsable	El nombre(s) completo(s) del paciente, familiar o persona legalmente responsable, firma o huella digital.
6	Servicio	El nombre del servicio de procedencia del paciente.
7	Cama número	Número de cama que ocupa el paciente
8	Fecha de solicitud	Fecha en que se realiza la solicitud, (en formato dd/mm/aa) inicia por el día, mes y año.
9	Fecha solicitada	Fecha en que solicita la programación quirúrgica (en formato dd/mm/aa) inicia por el día, mes y año.
10	Hora deseada	Hora en que solicita la programación quirúrgica indicar la hora y minutos.
11	Prioridad alta	Una X de acuerdo a la priorización en la programación quirúrgica en las Unidades Médicas Hospitalarias.
12	Prioridad media	
13	Prioridad baja	
14	Nombre y Firma	Nombre, firma o huella digital del paciente, familiar o persona legalmente responsable
15	Diagnóstico preoperatorio	Diagnóstico(s) que anteceden a la(s) intervención(es) quirúrgica(s).

ANEXO 2



**“Solicitud y registro de intervención quirúrgica”
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
16	Operación planeada	Nombre(s) del procedimiento(s) o intervención(es) quirúrgica(s) proyectada.
17	Tipo de programación quirúrgica	De acuerdo al tipo de programación quirúrgica anote una X y agregar las siglas CA cuando se trate de Cirugía Ambulatoria o CMI para Cirugía por Mínima Invasión. Es factible agregar ambas opciones en caso necesario, ejemplo: Colectomía Laparoscópica, (CA, CMI)
18	Electiva	
19	Urgencia	
20	Reintervención	
20	Solicitud de sangre: SI NO	Una X en el espacio que corresponda, en caso afirmativo anexar la solicitud al área de transfusión FBS-16 en original y tres copias.
21	Grupo	Tipo de grupo sanguíneo A, B y O del paciente.
22	Rh	Rh positivo (+) o negativo (-).
23	Quirófano	Marcar con una X si requiere sangre durante el transoperatorio.
24	Mililitros	Cantidad en mililitros requeridos en quirófano.
25	En reserva	Marcar con una X si requiere sangre con cruce ubicada en el banco como reserva, para uso solo en caso necesario.
26	Mililitros	Cantidad en mililitros requeridos en reserva.
27	Anestesia proyectada	Marcar con una X de acuerdo a la técnica anestésica que se planea utilizar en el procedimiento quirúrgico por realizar.
28	Local	
29	Regional	
30	General	
31	Nombre y firma del Titular de la Jefatura de Servicio	Nombre(s) completo(s) y firma del Titular de la Jefatura de Servicio o encargado responsable.
32	Tiempo estimado de cirugía	Horas y minutos de tiempo promedio considerado para realizar la intervención quirúrgica.

ANEXO 2



**“Solicitud y registro de intervención quirúrgica”
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
33	Programación del Quirófano y Registro de intervención quirúrgica	Fecha, hora y sala de programación quirúrgica y registro de la intervención quirúrgica:
34	Día	Día en que se realizará la intervención quirúrgica
35	Hora	Hora de acuerdo los tiempos quirúrgicos
36	Sala	Número de sala disponible según programa y registro.
37	Titular de la Jefatura o encargado de la Unidad Quirúrgica.	Nombre(s) completo(s), matrícula y firma del Titular o encargado de la Unidad Quirúrgica responsable de la organización de los tiempos quirúrgicos.
38	Equipo o material especial que se va a requerir para la intervención quirúrgica	Escribir el equipo y/o material que se requiere para realizar la intervención quirúrgica, especificar las características de acuerdo al cuadro básico.
39	Médico No Familiar Cirujano	Nombre(s) completo(s), matrícula y firma del Médico No Familiar Cirujano responsable del paciente en su programación quirúrgica.
40	Diagnóstico postoperatorio	Nombre(s) del o los diagnóstico(s) posterior a la intervención quirúrgica iniciando por el principal.
41	Operación realizada	Nombre(s) de los procedimiento(s) realizado(s) durante la intervención quirúrgica iniciando por el principal.
42	Ayudantes	Nombre(s) completo(s) de los médicos ayudantes (1°, 2° y 3°), que participaron en la realización de la intervención quirúrgica.
43	Enfermera Especialista Quirúrgica	Nombre(s) completo(s) de la Enfermera Especialista Quirúrgica responsable de recibir al paciente en la sala quirúrgica, asistir en la instrumentación y llevar la cuenta de instrumental y material durante el acto quirúrgico.

ANEXO 2



**“Solicitud y registro de intervención quirúrgica”
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
44	Enfermera General Circulante	Nombre(s) completo(s) de la Enfermera quien recibe al paciente en la sala quirúrgica responsable de asistir a la Enfermera Quirúrgica, Cirujano y Anestesiólogo, durante el acto quirúrgico.
45	Examen histopatológico transoperatorio solicitado	Utilizar la “Solicitud e informe de consulta transoperatoria” 2660-009-002 en original y copia en caso de ameritar.
46	Otros estudios transoperatorios	El nombre de los estudios de laboratorio y/o gabinete que se hayan solicitado durante la cirugía.
47	Anestesia administrada	Técnica anestésica utilizada para realizar el procedimiento quirúrgico
48	Cuantificación del sangrado	Mililitros perdidos aproximadamente durante la cirugía.
49	Reporte de gases, compresas e instrumental.	Cuenta de gases, compresas e instrumental, anotar una X en: completa o incompleta según sea el caso.
50	Médico Anestesiólogo:	Nombre(s) completo(s), matrícula y firma del Médico No Familiar Anestesiólogo responsable de anestesiarse al paciente durante el procedimiento quirúrgico.
51	Enfermera Especialista Quirúrgica	Nombre(s) completo(s), matrícula y firma de la Enfermera Especialista Quirúrgica responsable de la instrumentación en el procedimiento quirúrgico.
52	Enfermera General Circulante	Nombre(s) completo(s), matrícula y firma de la Enfermera General Circulante responsable de asistir a la Enfermera Especialista Quirúrgica, Anestesiólogo y Cirujano durante el procedimiento.
53	Fecha	Día, mes y año de realización de cirugía.

ANEXO 2



**“Solicitud y registro de intervención quirúrgica”
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
54	Hora	Hora y minutos en que se realiza la nota quirúrgica.
55	Descripción de técnica	La(s) técnica(s) utilizada(s) para realizar el procedimiento quirúrgico en forma detallada.
56	Hallazgos transoperatorios	Detalladamente las características de los hallazgos en el procedimiento quirúrgico.
57	Incidencias	Hechos imprevistos e indeseables ocurridos durante el procedimiento quirúrgico.
58	Accidentes	Los eventos inesperados sucedidos en el procedimiento quirúrgico.
59	Complicaciones transoperatorias	Los inconvenientes técnicos o inherentes al paciente que se presentaron durante la realización del procedimiento quirúrgico.
60	Observaciones	Los puntos relevantes durante el procedimiento quirúrgico no descritos en los numerales anteriores o de interés del cirujano responsable de la cirugía.
61	Probables complicaciones posoperatorias	Los posibles inconvenientes resultantes de la cirugía realizada e incluso aquellos inherentes al procedimiento y al paciente.
62	Estado postoperatorio inmediato	El estado de salud del paciente durante las primeras 72 horas de realizada la cirugía.
63	Destino postoperatorio del paciente	Egreso a su domicilio o ingreso a hospitalización
64	Pronóstico	La posible evolución del estado posterior a la intervención quirúrgica

ANEXO 2



**“Solicitud y registro de intervención quirúrgica”
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
65	Clasificación de la herida	Una X de acuerdo a la clasificación de las heridas: Limpia Limpia con implante Limpia contaminada Contaminada
66	implante	Indicar Si o No
67	Tipo de implante	Solo aplica en el caso de la herida limpia con implante. Especificar el tipo de material utilizado (ejemplo: Metal titanio, mersilene, propilene, dacrón, etc.).
68	Manejo de la herida	Una X de acuerdo la técnica para el manejo de la herida: Cerrada Abierta Abierta piel y tejidos subcutáneos Abierta las fascias
69	Ostomias	Usar una X de acuerdo al uso de estoma: Si No
70	Tipo	Nombre técnico del estoma (ejemplo: Gastrostomía, Ileostomía, Colostomía, Nefrostomía, etc.).
71	Localización	Sitio donde se dejó el estoma (ejemplo: flanco derecho, hipocondrio izquierdo, lumbar, etc.)
72	Colocación de drenaje Si No	Una X para el uso de drenaje, así como el sistema según la funcionalidad indicada en su caso: Abierto Cerrado
73	Antibiótico Si No	Una X en caso de utilizar antibiótico de acuerdo al tipo de uso: Profiláctico Terapéutico

ANEXO 2



**“Solicitud y registro de intervención quirúrgica”
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
74	Fecha y hora de inicio	En formato de dos a cuatro cifras de acuerdo a lo solicitado: Día (ejemplo: 02, 13, 21, 30 etc.) Mes (ejemplo: 03, 07, 11, etc.) Año (2013, 2014, etc.) Hora (03, 08, 12, 14, 20, 23, etc.) Minutos (02, 15, 28, 37, 46, 59, etc.)
75	Tromboprofilaxis	Una X de acuerdo al uso de Tromboprofilaxis Si No
76	Quien elaboro la nota	Nombre(s) completo(s), matrícula y firma de quien realizo la nota quirúrgica.
77	Cirujano	Nombre(s) completo(s), matrícula y firma del Médico No Familiar Cirujano responsable del procedimiento quirúrgico.



Anexo 3

“Carta de consentimiento informado”



	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS	Unidad Médica	(1)
	CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	Nombre	(2)
CON FUNDAMENTO EN EL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA. ARTICULOS 80, 81, 82, 83 Y A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012. DEL EXPEDIENTE CLÍNICO FRACCIONES 10.1 A LA 10.1.4		Número de Seguridad Social	(3)
		Edad	(4)
		Lugar y fecha	(5)
Servicio	(6)	Cama No.	(7)
Yo _____		(8)	
Nombre (s) del paciente			
<p>Expreso mi libre voluntad para autorizar el procedimiento o intervención quirúrgica señalada en este documento después de haberme proporcionado la información completa sobre mi enfermedad y estado actual, la cual fue realizada en forma amplia, precisa y suficiente en un lenguaje claro y sencillo, informándome sobre los posibles riesgos, complicaciones y secuelas, de igual forma los beneficios. El médico me informó la existencia de procedimientos alternativos, el derecho a cambiar mi decisión en cualquier momento y manifestarla antes del procedimiento o intervención. Con el propósito de que mi atención sea adecuada, me comprometo a proporcionar información completa y veraz, así como seguir las indicaciones médicas.</p> <p>Otorgo mi autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto médico señalado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.</p>			
Procedimiento o intervención quirúrgica	Electiva ()	(9)	Urgente ()
Diagnóstico previo al procedimiento o intervención quirúrgica:		(10)	
Procedimiento o intervención quirúrgica proyectada:		(11)	
Riesgos más frecuentes inherentes al procedimiento o intervención quirúrgica y a las condiciones actuales del paciente:		(12)	
Beneficios:		(13)	
Nombre completo y firma del paciente, familiar, tutor o persona legalmente responsable		(14)	
Nombre completo y firma del testigo		(15)	
Nombre completo, matrícula y firma del médico tratante		(16)	
Nombre completo y firma del testigo.		(17)	
			2660-009-073



ANEXO 3
“Carta de consentimiento informado”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	Nombre y clave de la Unidad Médica, ejemplo: Hospital General de Zona No. 27 Tlatelolco
2	Nombre	Nombre completo del paciente iniciando con el apellido paterno, materno y nombre(s)
3	No. de Seguridad Social	Número asignado al trabajador por el Instituto Mexicano del Seguro Social. Ejemplo: 0000 00 0000 1M0000 OR
4	Edad	Edad del paciente en años para adultos y mayores de 2 años; años y meses para menores de 2 años; semanas y días para menores de un mes; y días para menores de una semana. Ejemplo: 35 años; 2 años 3 meses; 4 semanas 3 días; y 5 días.
5	Lugar y fecha	Lugar y fecha en que se realiza el procedimiento o intervención quirúrgica. Ejemplo: Tecate, BCN 20/03/2015.
6	Servicio	Nombre del servicio de procedencia del paciente. Ejemplos: Cirugía General, Angiología, Unidad de Cuidados Intensivos.
7	Cama No.	Número de la cama que ocupa el paciente. Ejemplos: 420, 203c, 4UCI.
8	Nombre (s) del paciente	Nombre (s) del paciente por puño y letra del mismo o por su representante legal (aquellos pacientes que por sus condiciones no pueden hacerlo de manera personal).
9	Procedimiento o intervención quirúrgica electiva	Una “X” dentro del paréntesis que indica electiva si el procedimiento o intervención quirúrgica se realiza en forma programada, o una “X” dentro del paréntesis que indica urgente si el procedimiento o intervención quirúrgica se debe realizar en forma inmediata por las condiciones del paciente.



ANEXO 3
“Carta de consentimiento informado”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
10	Diagnóstico previo al procedimiento o intervención quirúrgica	Nombre completo del diagnóstico preoperatorio o que precede al procedimiento o intervención quirúrgica Ejemplo: Hernia hiatal
11	Procedimiento o intervención quirúrgica proyectada	Nombre completo del procedimiento o intervención quirúrgica proyectada para el paciente. Ejemplo: Funduplicatura Nissen
12	Riesgos	Descripción de los posibles riesgos a los que podrá estar expuesto el paciente al realizar el procedimiento o intervención quirúrgica. Ejemplo: Sangrado, fístula esofágica, estenosis esofágica, etc.
13	Beneficios	Beneficios que obtendrá el paciente al realizar el procedimiento o intervención quirúrgica. Ejemplo: mejorar su visión, realizar actividades de la vida diaria, etc.
14	Nombre completo y firma del paciente, tutor, o persona legalmente responsable	Nombre(s) completos empezando por nombre, apellido paterno y materno del paciente, familiar, persona legalmente responsable y firma o huella digital. Ejemplo: Juan Candas Ruiz
15	Nombre completo y firma del testigo	Nombre completo seguido por los apellidos paterno y materno con firma o huella digital del testigo. Ejemplo: José Luis Sosa Marin
16	Nombre, matrícula y firma del médico tratante.	Iniciar por el apellido paterno, apellido materno y nombre (s), número de matrícula y firma del médico tratante. Ejemplo: Dr. Jiménez Flores Ramón 2732637



Anexo 4

“Actividades para la Programación Colegiada”



ANEXO 4
“Actividades para la Programación Colegiada”

No.	EQUIPO GERENCIAL
1	Titular de la Dirección de la Unidad Médica
2	Titular de la Subdirección Administrativa
3	Titular de la Jefatura de Cirugía
4	Titular de la Jefatura de Medicina Interna
5	Titular de la Jefatura de Quirófanos
6	Cirujano tratante
7	Jefe de Enfermeras
8	Jefe de Trabajo Social
9	Coordinadora de Asistentes Médicas
10	Jefe de Servicios Básicos

Clave 2660-009-104



ANEXO 4
“Actividades para la Programación Colegiada”

EQUIPO GERENCIAL	ACTIVIDAD
(1,3,4,5,6)	Analizan las solicitudes de Cirugía para la(s) semana(s) siguiente(s) y priorizan al paciente.
(2,3,4,5,6,7)	Elaboran el Programa Quirúrgico semanal, asignándole Sala de Operaciones a cada Cirugía, verifican la existencia de los Insumos Internos y Externos.
(1,3,5,7)	Verifican la cobertura completa del personal quirúrgico médico y de enfermería.
(2,10)	Confirman la disponibilidad de personal con funciones de camillería, traslado del paciente y aseo de la sala quirúrgica.
(1,3,4)	Establecen fecha de Valoración Preanestésica y de Valoración Preoperatoria por Medicina Interna si cumple con los criterios médicos para su solicitud.
(8)	Establece fecha para realización del Tour Quirúrgico, en donde debe recabar confirmación de asistencia e identificar posibles circunstancias laborales y/o familiares que puedan provocar ausentismo.



ANEXO 4

“Actividades para la Programación Colegiada”

EQUIPO GERENCIAL

ACTIVIDAD

- (9) Se compromete a entregar las fechas de valoración preoperatoria, de anestesiología (en caso de contar con el servicio en consulta externa), en la fecha pactada para realización del Tour Quirúrgico.
- (3,5,6) Captura el programa en la computadora e imprimen ejemplares para:
- Dirección Médica
 - Subdirección Administrativa
 - Jefatura de Cirugía General
 - Jefatura de Quirófano
 - Jefatura de Trabajo Social
 - Jefatura de Enfermeras
 - Banco de Sangre
 - Servicio de Anatomopatología (en caso de requerir estudio histopatológico transoperatorio)
 - Servicio de Radiología (en caso de requerir estudios por imagen durante el transoperatorio)
 - Admisión Hospitalaria
 - CEYE
 - Área de Cirugía Ambulatoria
 - Hospitalización quirúrgica
 - Archivo clínico
- (3,5) Registran el Programa semanal en el pizarrón respectivo.
- (3) Registra el programa semanal en el INDOQ.
- (6) Comunican al paciente que el día del Tour Quirúrgico se entregarán las fechas de las citas de: valoración preoperatoria, de anestesiología y la fecha de cirugía.

Clave 2660-009-104