



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**NOMBRE Y CLAVE**

Procedimiento para la planeación, programación y atención pre-operatoria, trans-operatoria, y post-operatoria en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención  
2660-003-066

**AUTORIZACIÓN**

**Aprobó**

*Célida Duque M.*

\_\_\_\_\_  
Dra. Célida Duque Molina  
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

**Revisó**

*Efraín Arizmendi Uribe*

\_\_\_\_\_  
Dr. Efraín Arizmendi Uribe  
Encargado del Despacho de la Unidad de  
Atención Médica

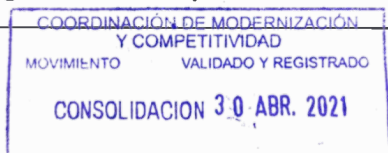
*Raúl Peña Viveros*

\_\_\_\_\_  
Dr. Raúl Peña Viveros  
Encargado del Despacho de la Coordinación  
de Atención Integral en Segundo Nivel

**Elaboró**

*Jazmy Laborie Nassar*

\_\_\_\_\_  
Dra. Jazmy Jyhan Laborie Nassar  
Encargada del Despacho de la División de Hospitales de Segundo Nivel



"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas Servidoras Públicas del IMSS, 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

	<b>Página</b>
1 Base normativa	3
2 Objetivo	3
3 Ámbito de aplicación	3
4 Definiciones	3
5 Políticas	5
6 Descripción de actividades	15
7 Diagrama de flujo	52
Anexos	
Anexo 1 Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17 Clave 2E10-009-016	80
Anexo 2 Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano 4-30-27/17 Clave 2E10-009-012	87
Anexo 3 Carta de Consentimiento Informado	92
Anexo 4 Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico Clave 2660-009-094	96
Anexo 5 Carta de Disentimiento informado	111
Anexo 6 Denegación de consentimiento informado para la realización de procedimientos anestésicos Clave 2660-009-105	116
Anexo 7 Carta de Consentimiento informado para procedimientos anestésicos Clave 2430-021-073	120
Anexo 8 Programa diario de operaciones 4-30-IQ-1/87 Clave 2430-021-068	125



## 1 Base normativa

- Artículo 82, fracciones I y IV del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre del 2006 y sus reformas.
- Numeral 8.1.5.2.1 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas clave 2000-002-001, validado y registrado el 08 de febrero de 2018.

## 2 Objetivo

Estandarizar el proceso médico quirúrgico para otorgar atención quirúrgica de calidad a los pacientes en las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención.

## 3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, Coordinación de Planeación y Enlace Institucional, Coordinación de Información y Análisis Estratégico y Coordinación de Gestión Médica en Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, así como para la Dirección, Subdirección Administrativa, Subdirección Médica, Coordinación Clínica de Turno, Jefatura de Servicios de Quirófano, Jefatura de Servicios de Anestesiología, Jefatura de Servicios de Cirugía y Departamento de Enfermería en Unidades médicas de segundo nivel de atención.

## 4 Definiciones

Para efecto del presente procedimiento se entenderá por:

**4.1 Central de Esterilización o CEyE:** Área de acceso restringido donde se realiza el proceso de producción para obtener dispositivos médicos estériles para su uso clínico; es decir; se recibe, lava, descontamina, seca, inspecciona, empaqueta, esteriliza, almacena y distribuyen dispositivos médicos estériles, con el fin de garantizar la seguridad biológica de estos productos para ser utilizados con el paciente.

**4.2 cirugía mayor ambulatoria:** Procedimientos quirúrgicos que deben realizarse en salas de cirugía y que por no haber producido invalidez, afectación o modificación de los parámetros de las funciones vitales del paciente en la valoración postoperatoria inmediata requiere únicamente de hospitalización en cama no censable, el paciente es dado de alta en un lapso no mayor a 24 horas, a partir del ingreso a la unidad quirúrgica.

**4.3 cirugía suspendida:** Cirugía que no se realiza de acuerdo a su programación y a la que se asignará nueva programación.



**4.4 CPM:** Consumo promedio mensual.

**4.5 INDOQC (indicador de oportunidad quirúrgica central):** Aplicación informática que contiene el registro de los formatos “Control e Informe de Consulta Externa 4-30-6/17”, “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17”, clave 2E10-009-016 (Anexo 1) e “Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano 4-30-27/17”, clave 2E10-009-012 (Anexo 2), con lo cual es posible conocer el tiempo que espera un paciente para ser operado a partir de la fecha de identificación de alternativa de intervención quirúrgica.

NOTA 1: El formato de “Control e Informe de Consulta Externa” 4-30-6/17 es el Anexo 1 del “Procedimiento para el registro estadístico de las actividades médicas en Unidades Hospitalarias (SIMO)”, clave 2E10-003-002.

NOTA 2: Los formatos de “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17”, clave 2E10-009-016 e “Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano 4-30-27/17”, clave 2E10-009-012, son el anexo 16 y 12 respectivamente, del “Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de información médico operativo”, clave 2E10-003-002.

**4.6 intervención quirúrgica:** Conjunto de procedimientos sistematizados que se llevan a cabo en un paciente con finalidad diagnóstica o terapéutica, y que, por sus características, requieren ser realizados en sala de operaciones.

**4.7 lista de espera:** Conjunto de pacientes que se encuentran pendientes de una intervención quirúrgica cuando la demora existente no se debe a indicación médica, ni es consecuencia de la voluntad del paciente. Se obtiene de la plataforma INDOQC.

**4.8 médico ayudante:** Profesional médico que ayuda en la exposición, hemostasia y la visualización de estructuras anatómicas en el transcurso de una intervención quirúrgica.

**4.9 MNF cirujano tratante:** Médico No Familiar especialista quirúrgico responsable de la atención médico quirúrgica durante su jornada laboral.

**4.10 programación quirúrgica:** Asignación planificada de las intervenciones quirúrgicas en los quirófanos disponibles, minimizando el riesgo de cancelación o suspensión, tomando en cuenta el tiempo promedio por tipo de cirugía y la lista de espera.

**4.11 protocolo quirúrgico:** Es el medio médico legal donde están establecidas las acciones a realizar en un procedimiento cruento con finalidades diagnósticas o terapéuticas.

**4.12 sala de operaciones (Quirófano):** Espacio dentro del hospital dotado de personal, mobiliario, equipo e instalaciones para la ejecución de procedimientos quirúrgicos.

**4.13 tour quirúrgico:** Recorrido otorgado al paciente y familiar responsable, por las áreas hospitalarias de atención quirúrgica días antes de la cirugía, a fin de orientar acerca del proceso, brindar tranquilidad y confirmar asistencia.

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



**4.15 valoración preoperatoria:** Protocolo de estudio clínico y en su caso, de laboratorio y gabinete, que permite evaluar y determinar la función cardiopulmonar de un paciente que va a ser sometido a un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación, paliativos o de investigación.

## **5 Políticas**

### **5.1. Generales**

**5.1.1** El presente procedimiento consolida y deja sin efecto los siguientes documentos:

“Procedimiento para la solicitud, otorgamiento de interconsultas y atención médica del paciente quirúrgico en las unidades médicas de segundo nivel de atención” clave 2660-003-061, consolidado el 16 de noviembre de 2012.

“Procedimiento para la atención médica del paciente en la unidad quirúrgica en segundo nivel”, clave 2660-003-038, actualizado el 10 de diciembre de 2012.

“Procedimiento para la programación quirúrgica y la atención del paciente de cirugía ambulatoria en Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención”, clave 2660-003-063, consolidado el 22 de octubre del 2015.

**5.1.2** Corresponde a la Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel, a través de la División de Hospitales de Segundo Nivel, interpretar y resolver los casos no previstos en el presente procedimiento, para efectos administrativos.

**5.1.3** Corresponde a la Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel, a través de la División de Hospitales de Segundo Nivel validar los métodos específicos de trabajo que se deriven del presente procedimiento.

**5.1.4** El incumplimiento de los servidores públicos involucrados en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y demás disposiciones aplicables al respecto.

**5.1.5** El lenguaje empleado en el siguiente documento, formatos y anexos no busca generar ninguna distinción, ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas a un género en específico representan a ambos.

**5.1.6** El personal de salud involucrado en la atención del paciente quirúrgico deberá apearse a la NOM-004-SSA3-2012 del “Expediente clínico”.

**5.1.7** El personal de salud deberá atender las recomendaciones contenidas en las Guías de Práctica Clínica, para establecer el diagnóstico y las alternativas de tratamiento.



- 5.1.8** El personal médico y paramédico que tenga contacto directo o indirecto con el paciente deberán actuar con apego al Programa Institucional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud 2019-2024.
- 5.1.9** Todo paciente hospitalizado que requiera atención médico-quirúrgica tendrá asignado a un médico no familiar cirujano responsable en cada turno.
- 5.1.10** La programación quirúrgica se realizará por especialidad dependiendo de la capacidad resolutive de la unidad médica, deberá incluir turnos diurnos, jornada acumulada y en medida de lo posible nocturnos.
- 5.1.11** El equipo de programación colegiada determinará los criterios de ingreso y salida en las listas de espera para cirugía por especialidad, a fin de organizar y distribuir los espacios quirúrgicos para la programación de cirugía acorde a la infraestructura, la demanda de atención y la disponibilidad de recursos humanos y materiales de la Unidad Médica Hospitalaria.
- 5.1.12** El equipo de programación colegiada en cada sesión analizará el porcentaje de incumplimiento de la programación quirúrgica y de los indicadores de desempeño del periodo previo, determinará las causas e implementará acciones correctivas para mejorar la eficiencia quirúrgica.
- 5.1.13** La programación quirúrgica se deberá priorizar en relación a la gravedad de cada caso favoreciendo a pacientes oncológicos y tratamientos quirúrgicos que disminuyan la posibilidad de secuelas o complicaciones permanentes, así como aquellos que favorezcan la reinserción laboral temprana.
- 5.1.14** En todos los casos de suspensión o cancelación de cirugía, deberá realizarse nota médica de forma inmediata en el "Expediente clínico", elaborada por el médico no familiar que toma la decisión, en la cual explique los motivos para no realizar la intervención quirúrgica y deberá ser avalada por el Jefe de Servicio de Quirófano, en su ausencia por Subdirector Médico o Médico responsable de la unidad en ese momento.
- 5.1.15** Las interconsultas urgentes se realizarán de forma expedita y en caso de no tener disponibilidad en ese momento del Médico No Familiar solicitado, el Subdirector Médico o Coordinador Clínico de Turno evaluarán el caso de forma individual y realizarán las gestiones necesarias para solicitar enlace con otra unidad médica, para que se lleve a cabo la interconsulta.
- 5.1.16** Las interconsultas no urgentes se realizarán en un lapso no mayor a 24 horas, en caso de no tener disponibilidad del Médico No Familiar solicitado en ese plazo, el Subdirector Médico o Coordinador Clínico de Turno evaluarán el caso de forma individual y realizarán las gestiones necesarias para solicitar enlace con otra unidad médica para que se lleve a cabo la interconsulta.





**5.1.17** El Jefe de Servicio de Anestesiología, realizará las funciones de Jefe de Quirófano en las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención en las que por estructura no se cuente con la plaza, se encuentre vacante o con ausentismo programado.

**5.1.18** Se deberá considerar la sustitución de cada miembro del equipo quirúrgico con la debida entrega-recepción que garantice la seguridad y continuidad de la atención, siempre que esto no afecte la funcionalidad del procedimiento quirúrgico a consideración del Médico Jefe de Servicio o responsable del quirófano.

**5.1.19** Se elaborará el formato “Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano 4-30-27/17”, clave 2E10-009-012 (Anexo 2) para cada sala de cirugía por cada 24 horas.

**5.1.20** El personal que ingrese a la Unidad Quirúrgica deberá ingresar siempre con uniforme quirúrgico y seguir la circulación establecida por las diferentes áreas.

**5.1.21** El personal que ingrese a la Unidad Quirúrgica no introducirá alimentos, objetos personales, aparatos de sonido o algún aditamento innecesario para la actividad quirúrgica.

**5.1.22** Los pacientes que ingresan a la Unidad Quirúrgica estarán a cargo del personal de salud por lo que no estará permitido el ingreso de personas ajenas a esta área.

**5.1.23** El personal no podrá solicitar a los familiares que ingresen a la Unidad Quirúrgica a asistir, filmar, alimentar o acompañar a los pacientes.

**5.1.24** El presente procedimiento atiende el contenido de los siguientes documentos:

- Artículo 272 BIS, fracciones I y II del Capítulos IX BIS Ejercicio Especializado de la Cirugía de la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de febrero de 1984, y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del “Expediente clínico”, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 08 de enero de 2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental, salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de febrero de 2003.



- Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en unidades de segundo nivel, clave 2000-001-016, actualizada el 04 de julio de 2018.
- Procedimiento para otorgar Atención Médica en la Consulta Externa de Especialidades en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención, clave 2660-003-052, actualizado el 08 de febrero de 2017.
- Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel clave 2660-003-056, registrado el 20 de abril de 2011.
- Procedimiento para la Atención en el Servicio de Urgencias en Unidades Médicas de segundo nivel de Atención clave 2660-003-045, actualizado el 14 de enero de 2020.
- Procedimiento para el procesamiento de los componentes sanguíneos en el Instituto Mexicano del Seguro Social clave 2430-003-003, actualizado el 02 de septiembre de 2019.
- Procedimiento para el manejo, procesamiento y estudio de biopsias, especímenes quirúrgicos y citológicos en el Servicio de Anatomía Patológica de las Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención clave 2660-003-002, actualizado 14 de septiembre de 2015.

## **5.2. Específicas**

### **Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas**

**5.2.1.** Será responsable de instruir la difusión, aplicación y cumplimiento de este procedimiento en las Unidades Médicas de Segundo Nivel para la atención del paciente quirúrgico.

### **Coordinación de Prevención y Atención a la Salud**

**5.2.2.** Verificará la implementación y cumplimiento del presente procedimiento por su equipo de trabajo y personal directivo de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención.

**5.2.3.** Vigilará que las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención lleven estricto control médico administrativo de los servicios integrales y subrogados del proceso de atención médico-quirúrgica.

**5.2.4.** Gestionará con los directores de las unidades médicas de primer y segundo nivel la integración de los protocolos quirúrgicos que favorezcan la cirugía ambulatoria.





### **Coordinación de Información y Análisis Estratégico**

**5.2.5.** Supervisará y asesorará en las unidades médicas las actividades del personal en el Área de información Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) en lo referente a la veracidad y oportunidad del registro y codificación de los formatos fuentes en el proceso de atención médico-quirúrgica.

**5.2.6.** Elaborará un análisis del proceso de atención médico-quirúrgica, basado en la información estadística obtenida de fuentes primarias y sistemas de información de forma veraz y oportuna.

### **Coordinación de Gestión Médica**

**5.2.7.** Asesorará a las unidades médicas para que los requerimientos de materiales utilizados en el proceso quirúrgico sean suficientes, oportunos y adecuados de acuerdo a la capacidad resolutive y demanda de cada unidad hospitalaria.

**5.2.8.** Realizará las gestiones de personal necesarias para mantener los equipos (“teams”) quirúrgicos suficientes para la operación de las salas, en cada unidad médica.

### **Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo**

**5.2.9.** Asesorará a las unidades médicas en el seguimiento de los contratos de servicios médicos integrales y subrogados relacionados con la atención médico-quirúrgica.

**5.2.10.** Establecerá las reuniones necesarias con los Subdirectores Médico y Administrativo de las unidades médicas a fin de verificar los consumos de los diferentes materiales utilizados en los procedimientos quirúrgicos.

### **Dirección de Unidad Médica**

**5.2.11.** Difundirá y supervisará el correcto cumplimiento de este procedimiento entre su cuerpo de gobierno en específico con los que están involucrados en la atención quirúrgica, Subdirector Médico, Subdirector Administrativo, Jefe de Enfermeras, Jefe de Cirugía y de Quirófano.

**5.2.12.** Conocerá el catálogo de especialidades y la cartera de servicios por especialidad quirúrgica para difundirlo en las UMF de zona médica correspondiente y asegurar el uso eficiente de la referencia de acuerdo con los criterios establecidos en cada caso.

**5.2.13.** Convocará a los jefes de servicio involucrados en el proceso de atención médico-quirúrgica a reuniones con enfoque de rendición de cuentas para evaluar el cumplimiento del presente procedimiento y los tableros de control del proceso.

**5.2.14.** Validará y vigilará el ejercicio de contratos de servicios médicos integrales y subrogación de servicios relacionados con la atención médico quirúrgica.



**5.2.15.** Realizará acuerdos de gestión en coordinación con la Jefatura de Prestaciones Médicas para hacer eficiente la administración de la Lista de espera para cirugía por especialidad para mejorar la oportunidad quirúrgica.

**5.2.16.** Informará a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas sobre el desempeño del proceso quirúrgico en la unidad médica y sobre los planes de mejora.

### **Subdirector Médico y Coordinadores Clínicos de Turno**

**5.2.17.** Coordinará la integración de los diversos servicios de la unidad hospitalaria para la implementación y cumplimiento del presente procedimiento.

**5.2.18.** Dará seguimiento a las acciones implementadas para mejorar la oportunidad quirúrgica de las diversas especialidades.

**5.2.19.** Establecerá comunicación con personal administrativo durante la programación colegiada para determinar si se cuenta con los elementos necesarios para la realización de los eventos quirúrgicos propuestos.

**5.2.20.** Realizará enlace de turno con los coordinadores clínicos y jefes de servicio para garantizar la continuidad en la atención médico-quirúrgica y verificar que no queden actividades pendientes del turno que concluye.

**5.2.21.** Vigilará la eficiencia en el uso de la capacidad instalada de los quirófanos de la unidad médica durante los turnos diurnos, nocturnos y jornada acumulada con apoyo de los Coordinadores Clínicos de Turno y en su ausencia, de los Jefes de Servicio de Cirugía.

**5.2.22.** Dará seguimiento a las diversas plataformas de registro para la integración, validación y difusión de la información del proceso de atención médico-quirúrgica en la unidad.

**5.2.23.** Asistirá a las reuniones con enfoque de rendición de cuentas y verificará la implementación de planes de mejora del proceso en los turnos bajo su responsabilidad.

**5.2.24.** Supervisará que el Jefe de Servicio de Anestesiología lleve estricto control de los medicamentos de Grupo I (estupefacientes).

### **Jefe de Servicio de Quirófano**

**5.2.25.** Verificará la correcta ejecución del programa quirúrgico y de ser necesario, realizará cambio de sala para mejorar la eficiencia del proceso quirúrgico.

**5.2.26.** Verificará la correcta aplicación de las Acciones esenciales de seguridad del paciente y las Acciones preventivas para evitar Infecciones de sitio quirúrgico, acorde al Programa Institucional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud 2019-2024.



**5.2.27.** Validará el correcto registro del proceso de atención médico-quirúrgica en los formatos "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica" clave 4-30-59/17, clave 2E10-009-016 (Anexo 1) y "Intervenciones quirúrgicas efectuadas en el quirófano clave 4-30-27/17", clave 2E10-009-012 (Anexo 2).

**5.2.28.** Integrará un informe mensual del desempeño del proceso de atención en el quirófano que incluya los motivos de suspensión y cancelación, análisis correspondiente e incorporación de acciones de mejora.

#### **Jefe de Servicio de Anestesiología**

**5.2.29.** Realizará los trámites necesarios ante COFEPRIS para obtener recetario para prescripción de medicamentos del Grupo I (estupefacientes).

**5.2.30.** Establecerá los mecanismos de control para el otorgamiento de medicamentos del Grupo I y evaluará la optimización de su uso en todos los turnos en acuerdo con los Coordinadores Clínicos de Turno.

**5.2.31.** Distribuirá el recurso humano y bienes terapéuticos necesarios para la atención anestésica acorde a la programación quirúrgica y la demanda de atención para dar cumplimiento al presente procedimiento.

#### **Jefe de Servicio de Cirugía**

**5.2.32.** Difundirá y supervisará el cumplimiento del presente procedimiento entre el personal que interviene en el proceso de atención quirúrgica.

**5.2.33.** Administrará los recursos humanos, físicos y materiales del servicio de cirugía durante los turnos diurnos, nocturnos y jornada acumulada.

**5.2.34.** Priorizará a los pacientes para la programación quirúrgica a partir de los formatos "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17" clave 2E10-009-016 (Anexo 1).

**5.2.35.** Elaborará la programación quirúrgica utilizando todos los recursos físicos y humanos disponibles para atender las necesidades del servicio.

**5.2.36.** Convocará a las reuniones de Programación Colegiada para integrar la programación quirúrgica definitiva y determinarán acciones correctivas a la problemática de incumplimiento del programa previo.

**5.2.37.** Realizará enlace de turno en la subdirección médica entregando la programación para los siguientes turnos de pacientes graves y/o pendientes de atención médico-quirúrgica.

**5.2.38.** Deberá llevar un control estricto de los pacientes referidos para su atención en otra unidad.



**5.2.39.** Llevará un control estricto nominal del consumo de insumos quirúrgicos como material protésico, servicios integrales y subrogados.

**5.2.40.** Registrará en la plataforma INDOQC todos los formatos “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17”, clave 2E10-009-016 (Anexo 1) y actualizará la información conforme al estado de cada solicitud.

**5.2.41.** Analizará diariamente la información que se genere durante el proceso de atención quirúrgica y la calidad de la misma, para realizar los ajustes correspondientes en cuanto a programación, con prioridad a cirugías suspendidas y limitar en medida de lo posible las infecciones asociadas a la atención médica.

**5.2.42.** Elaborará la lista de espera quirúrgica por especialidad para el otorgamiento de espacios quirúrgicos en la programación colegiada acorde a la priorización y a la demanda de atención.

**5.2.43.** Vigilará la adecuada aplicación de las Acciones esenciales de seguridad del paciente y el correcto requisitado de las etapas que corresponden al seguimiento hospitalario del paciente quirúrgico con la aplicación de los paquetes de acciones preventivas para evitar las Infecciones del sitio quirúrgico.

**5.2.44.** Analizará mensualmente el desempeño de los indicadores del proceso de atención quirúrgica, entregará resultados en las reuniones directivas con enfoque de rendición de cuentas convocadas por el Director de la unidad y otras instancias auditoras.

**5.2.45.** Difundirá al personal operativo involucrado en el proceso de atención quirúrgica el resultado de los análisis de desempeño de los indicadores del proceso, así como los planes de mejora a implementar.

### **Médico No Familiar Cirujano**

**5.2.46.** Realizará las actividades médico administrativas asistenciales a los pacientes asignados y será responsable de los mismos durante su jornada laboral.

**5.2.47.** Propondrá el tratamiento quirúrgico y programará exclusivamente a los pacientes cuyo protocolo preoperatorio se encuentre completo.

**5.2.48.** Cumplirá con la programación quirúrgica que le sea asignada en el entendido de que la cirugía suspendida estará sujeta a validación y supervisión.

**5.2.49.** Notificará al Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de Turno de forma inmediata cualquier caso que a su juicio requiera toma de decisiones colegiadas por riesgo de complicación o secuela.



**5.2.50.** Participará en pase de visita y sesiones colegiadas académicas o de revisión de casos del servicio de Cirugía o de cualquier otro servicio médico en que sea solicitada su intervención.

**5.2.51.** Liderará el equipo quirúrgico durante todo el proceso y será el responsable de que se realicen correctamente las Acciones esenciales de seguridad en el paciente durante la cirugía.

**5.2.52.** Ejecutará la Acción esencial 2 de la “Guía para la implementación de metas internacionales de seguridad del paciente (Acciones esenciales de seguridad del paciente)”, clave 2660-006-018, cuando dicte indicaciones verbales durante la cirugía.

**5.2.53.** Entregará a la Enfermera Especialista Quirúrgica los especímenes histopatológicos, de acuerdo con “Procedimiento para el manejo, procesamiento y estudio de los especímenes quirúrgicos y citológicos en el servicio de Anatomía Patológica en las Unidades Médicas Hospitalarias”, clave 2660-003-002, cuando así lo considere.

**5.2.54.** Será el médico cirujano tratante responsable de los pacientes que se encuentren en recuperación antes y después de realizar la cirugía.

**5.2.55.** Proporcionará a los familiares el informe médico del estado de salud de los pacientes a su cargo en los horarios previamente establecidos y ante cambios súbitos en el estado de salud de un paciente.

### **Jefatura de Enfermería**

**5.2.56.** Implementará acciones para aprovechar los recursos humanos y materiales en la unidad médica para dar cumplimiento al proceso de atención médico-quirúrgica.

**5.2.57.** Supervisará la confiabilidad del registro de las fuentes primarias que se realizan en la Unidad Quirúrgica.

**5.2.58.** Vigilará la implementación de las Acciones esenciales de seguridad en el paciente dentro de la Unidad quirúrgica.

### **Jefatura de Piso de la Unidad Quirúrgica**

**5.2.59.** Supervisará el llenado del formato: “Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano 4-30-27/17”, clave 2E10-009-012 (Anexo 2) y certificará con su rúbrica la información del formato al final de cada turno, después del último renglón utilizado.

**5.2.60.** Vigilará diariamente en el ámbito de su competencia el cumplimiento de la programación quirúrgica y de ser necesario en coordinación con el jefe de quirófano, realizará el cambio de sala para favorecer su uso eficiente.



**5.2.61.** Supervisará la preparación de cada sala de cirugía y notificará inmediatamente al jefe de cirugía o de quirófano cualquier eventualidad detectada.

**5.2.62.** Controlará el abasto oportuno de los insumos terapéuticos y no terapéuticos, necesarios para la atención del paciente quirúrgico y notificará al jefe de servicio de quirófano o responsable de la atención médico quirúrgica en ese momento los casos que requieran de su intervención.

**5.2.63.** Vigilará conjuntamente con las áreas directamente responsables para mantener el buen funcionamiento de la estructura física, mobiliario, equipo, instrumental e higiene y limpieza de la unidad quirúrgica a fin de que se lleven a cabo los procedimientos de forma óptima.

#### **Enfermera Especialista Quirúrgica**

**5.2.64.** Preparará la sala quirúrgica acorde a la programación en el entendido que podrán existir cambios en la programación derivado de necesidades de atención los cuales le serán notificados por su jefe inmediato.

**5.2.65.** Notificará de forma inmediata a su jefe y al equipo quirúrgico en caso de detectar mal funcionamiento de instalaciones, instrumental y equipamiento.

#### **Enfermera General Circulante**

**5.2.66.** Coordinará con el personal que interviene en el proceso de atención quirúrgica el tránsito de los pacientes programados para cirugía.

**5.2.67.** Desechará de acuerdo con la normatividad los materiales punzocortantes utilizados en los procedimientos quirúrgicos y anestésicos dentro de la Unidad Quirúrgica.





Responsable	Descripción de actividades
<b>6. Descripción de actividades</b>  MNF cirujano tratante	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Procede de acuerdo con el tipo de cirugía.  <b>Modalidad A</b> <b>Cirugía urgente</b>  Continúa en la actividad 2  <b>Modalidad B</b> <b>Cirugía programada</b> <b>Paciente en Consulta Externa</b>  Continúa en la actividad 23.  <b>Modalidad A</b> <b>Cirugía urgente</b></li><li>2. Recibe del Médico Jefe de Cirugía la interconsulta de urgencia.</li><li>3. Realiza evaluación clínica dirigida al padecimiento actual, analiza los “Estudios paraclínicos” y evalúa la necesidad de una cirugía.  <b>No existe necesidad de cirugía</b></li><li>4. Realiza nota de interconsulta en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” y concluye procedimiento.  NOTA: El formato “Notas médicas y prescripción” clave 4-30-128/72 es el Anexo 2 del “Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención”, clave 2650-003-001.  <b>Existe necesidad de cirugía</b></li><li>5. Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable el diagnóstico, la cirugía a realizar y explica los beneficios, los riesgos, las posibles complicaciones de la cirugía propuesta y pregunta al paciente familiar o persona legalmente responsable si está de acuerdo con la cirugía.  <b>El paciente no acepta la cirugía</b></li></ol>



Responsable	Descripción de actividades
MNF cirujano tratante	<p data-bbox="626 293 1461 510"><b>6.</b> Elabora el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” con los motivos por los cuales el paciente o en su caso el familiar o la persona legalmente responsable no acepta la cirugía, así como la Carta de Disentimiento Informado (Anexo 5) y los anexa al “Expediente clínico”, concluye procedimiento.</p> <p data-bbox="837 549 1295 587" style="text-align: center;"><b>El paciente sí acepta la cirugía</b></p> <p data-bbox="626 625 1461 736"><b>7.</b> Llena y firma el formato de “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17”, clave 2E10-009-016 (Anexo 1) en original y copia.</p> <p data-bbox="626 774 1461 957"><b>8.</b> Elabora “Nota médica preoperatoria”, “Indicaciones médicas preoperatorias”, “Solicitud de estudio transoperatorio”, clave 2660-009-002, así como la “Solicitud al área de transfusión FBS-16”, clave 2430-009-012 y las anexa al “Expediente clínico”.</p> <p data-bbox="711 995 1461 1119">NOTA 1: La “Solicitud de estudio transoperatorio”, clave 2660-009-002, así como la “Solicitud al área de transfusión FBS-16”, clave 2430-009-012, se elaborarán únicamente cuando el MNF cirujano tratante lo considere necesario.</p> <p data-bbox="711 1149 1461 1242">NOTA 2: La “Nota médica preoperatoria” y las “Indicaciones médicas preoperatoria” se elaboran en formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”.</p> <p data-bbox="626 1281 1461 1425"><b>9.</b> Elabora las “Solicitudes de exámenes” preoperatorios y/o complementarios requeridos, las anexa al “Expediente clínico” y lo comunica a la Enfermera General a cargo del paciente.</p> <p data-bbox="626 1464 1461 1647"><b>10.</b> Elabora el formato “Carta de Consentimiento Informado” (Anexo 3) y obtiene la firma de autorización del paciente, familiar o persona legalmente responsable, la de dos testigos y lo anexa al “Expediente clínico”.</p> <p data-bbox="711 1685 1461 1838">NOTA: El formato “Carta de Consentimiento Informado” es el Anexo 3 del “Procedimiento para la atención en el servicio de urgencias en unidades médicas de segundo nivel de atención”, clave 2660-003-045 y se coloca como parte del presente procedimiento para mayor referencia.</p> <p data-bbox="626 1876 1461 1944"><b>11.</b> Verifica que se cuente con lo necesario para la ejecución del procedimiento quirúrgico solicitado.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Servicio de Cirugía	<b>No cuenta con lo necesario</b>
	<b>12.</b> Informa al Jefe de Servicio de Cirugía.
	<b>13.</b> Solicita el traslado del paciente a una unidad con mayor capacidad resolutive y continúa con acciones incluidas en el Procedimiento para el traslado de pacientes en Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2660-B03-062 y concluye procedimiento.
	<b>Sí cuenta con lo necesario</b>
MNF cirujano tratante	<b>14.</b> Entrega al Jefe del Servicio de Cirugía el formato "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17", clave 2E10-009-016 (Anexo 1) e informa que es un caso de urgencia.
Jefe de Servicio de Cirugía	<b>15.</b> Recibe el formato "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17", clave 2E10-009-016 (Anexo 1) y lo incluye en la programación quirúrgica de acuerdo con la prioridad del caso informando a la Enfermera Jefe de Piso.
Enfermera Jefe de Piso	<b>16.</b> Informa a la Enfermera General del servicio a cargo del paciente la programación quirúrgica del paciente.
Enfermera General	<b>17.</b> Realiza los cuidados preoperatorios y las indicaciones médicas y registra la información en el formato "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico", clave 2660-009-094 (Anexo 4).
	<b>18.</b> Verifica que en el "Expediente clínico" se encuentren integrados los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"><li>• "Carta de Consentimiento Informado" (Anexo 3)</li><li>• Copia de la "Solicitud al área de transfusión FBS-16", clave 2430-009-012</li><li>• "Nota médica preoperatoria".</li><li>• "Indicaciones médicas preoperatorias".</li><li>• Estudios preoperatorios y/o complementarios.</li><li>• "Solicitud de estudio transoperatorio", clave 2660-009-002 (si se incluye como indicación médica preoperatoria).</li></ul> <p>NOTA: En caso de que los documentos no estén completos realiza las gestiones pertinentes con el MNF Cirujano tratante para completar la documentación.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General  Camillero en Unidades Hospitalarias, Auxiliar de Limpieza e Higiene en Unidades Médicas o Auxiliar de Servicios de Intendencia (ASI)	<p><b>19.</b> Solicita al Camillero en Unidades Hospitalarias o Auxiliar de Servicios de Intendencia, Auxiliar de Limpieza e Higiene en Unidades Médicas o ASI, realizar el traslado del paciente al quirófano.</p> <p><b>20.</b> Identifica correctamente al paciente confirmando su nombre y Número de Seguridad Social (NSS), lleva a cabo medidas de seguridad para disminuir el riesgo de caídas e infecciones, con apego a la “Guía para la implementación de metas internacionales de seguridad del paciente”, clave 2660-006-001 y lo traslada al servicio de quirófano acompañado por la Enfermera General del servicio a cargo del paciente.</p>
Enfermera General	<p><b>21.</b> Entrega a la Enfermera General responsable de Área de Recuperación en Quirófano al paciente preparado según indicaciones médicas y con el “Expediente clínico” completo.</p> <p>Continúa en la actividad 72.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad B</b> <b>Cirugía programada</b> <b>Paciente en Consulta Externa</b></p>
MNF cirujano tratante	<p><b>22.</b> Recibe al paciente el día de la consulta, realiza interrogatorio y exploración física dirigida al padecimiento actual.</p> <p><b>23.</b> Analiza los auxiliares de diagnóstico con los que fue enviado de su Unidad de Medicina Familiar y evalúa la necesidad de exámenes preoperatorios y/o complementarios para establecer un diagnóstico definitivo.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí requiere exámenes complementarios</b></p> <p><b>24.</b> Elabora y entrega al paciente las “Solicitudes de exámenes” preoperatorios y/o complementarios para llegar a un diagnóstico de certeza de acuerdo con la “Guía de Práctica Clínica” correspondiente.</p> <p>Continúa en la actividad 25.</p> <p style="text-align: center;"><b>No requiere exámenes complementarios</b></p>



Responsable	Descripción de actividades
MNF cirujano tratante	<p>25. Determina en función al diagnóstico establecido la necesidad de cirugía en el paciente.</p> <p>26. Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable el diagnóstico, la cirugía a realizar y explica los beneficios, los riesgos, las posibles complicaciones de la cirugía propuesta y aclara dudas.</p> <p style="text-align: center;"><b>No acepta la cirugía</b></p> <p>27. Anota en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” los motivos por los cuales el paciente o en su caso el familiar o la persona legalmente responsable no acepta la cirugía, llena la Carta de Disentimiento Informado (Anexo 5) y los anexa al “Expediente clínico”.</p> <p>NOTA: El formato “Carta de Disentimiento Informado” es el Anexo 4 del “Procedimiento para la atención en el servicio de urgencias en unidades médicas de segundo nivel de atención”, clave 2660-003-045 y se coloca como parte del presente procedimiento para mayor referencia.</p> <p>28. Establece en el formato “Referencia y Contrarreferencia 4-30-8/98” dirigida a su Médico Familiar, las causas de no aceptación del procedimiento quirúrgico e indica el tratamiento correspondiente, se la entrega al paciente y concluye procedimiento.</p> <p>NOTA: El formato “Referencia y Contrarreferencia 4-30-8/98” es el Anexo 5 del “Procedimiento para la planeación, recepción, otorgamiento de citas y atención médica en consulta externa de especialidades en las unidades médicas hospitalarias de tercer nivel de atención”, clave 2430-003-016.</p> <p style="text-align: center;"><b>Acepta la cirugía</b></p> <p>29. Llena y firma el formato de “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17”, clave 2E10-009-016 (Anexo 1) en original y copia.</p> <p>30. Elabora “Nota médica preoperatoria”, “Indicaciones médicas preoperatorias” y las anexa al “Expediente clínico”, y evalúa si de acuerdo con la cirugía requiere estudios transoperatorios.</p>



Responsable	Descripción de actividades
MNF cirujano tratante	<p style="text-align: center;"><b>Requiere estudios transoperatorios</b></p> <p><b>31.</b> Elabora la "Solicitud de estudio transoperatorio", clave 2660-009-002 y anexa al "Expediente clínico".</p> <p>Continúa en actividad 32.</p> <p>NOTA: La "Solicitud de estudio transoperatorio", clave 2660-009-002 es el Anexo 5 del "Procedimiento para el manejo, procesamiento y estudio de biopsias, especímenes quirúrgicos y citológicos en el servicio de anatomía patológica en las Unidades de Servicios Médicos de segundo Nivel de atención, clave 2660-003-002 que se encuentra publicado en Intranet.</p> <p style="text-align: center;"><b>No requiere estudios transoperatorios</b></p> <p><b>32.</b> Elabora el formato "Carta de Consentimiento Informado" (Anexo 3) y obtiene la firma de autorización del paciente, familiar o persona legalmente responsable, la de dos testigos y lo anexa al "Expediente clínico".</p> <p><b>33.</b> Elabora y entrega al paciente los formatos "Solicitud de internamiento", clave 2660-009-001 y "Solicitud de servicios 4-30-200" clave 2430-021-117.</p> <p>NOTA 1: El formato "Solicitud de internamiento", clave 2660-009-001 es el Anexo 1 del "Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel", clave 2660-003-056.</p> <p>NOTA 2: El formato "Solicitud de servicios 4-30-200", clave 2430-021-117 es el Anexo 24 del "Procedimiento para la planeación, recepción, otorgamiento de citas y atención médica en Consulta Externa de Especialidades en la Unidades Médicas Hospitalarias de tercer nivel de atención", clave 2430-003-016.</p> <p><b>34.</b> Indica al paciente que acuda a módulo de Asistente Médica de Consulta de Especialidades para solicitar consulta de valoración preanestésica.</p>
Asistente Médica de Consulta de Especialidades	<p><b>35.</b> Recibe al paciente y le solicita amablemente "Identificación oficial", "Cartilla Nacional de Salud" y "Solicitud de internamiento", clave 2660-009-001 le otorga cita a la interconsulta requerida por el MNF Cirujano tratante.</p>





Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica de Consulta de Especialidades	<p><b>36.</b> Registra en el “Cartilla Nacional de Salud” la fecha, hora y el consultorio asignado para la consulta de valoración pre-anestésica, la entrega al paciente, familiar o persona legalmente responsable y junto con la “Identificación oficial” y “Solicitud de internamiento”, clave 2660-009-001, le informa que recibirá llamada telefónica de Trabajo Social para confirmar la fecha de cirugía y que deberá presentarse según las indicaciones médicas preoperatorias.</p> <p><b>37.</b> Recibe al paciente el día de su cita y valora su condición clínica para la ejecución de procedimiento anestésico-quirúrgico.</p> <p><b>38.</b> Elabora “Nota de valoración pre-anestésica”, en la cual establece las recomendaciones para la programación del paciente y la anexa al “Expediente clínico”.</p> <p>NOTA: La “Nota de valoración pre-anestésica” se elabora en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”.</p> <p><b>39.</b> Explica de manera clara y sencilla al paciente, familiar o persona legalmente responsable la técnica anestésica indicada, los posibles riesgos y beneficios del procedimiento propuesto, le aclara dudas y le pregunta si acepta la técnica anestésica sugerida.</p> <p style="text-align: center;"><b>El paciente no acepta la técnica anestésica</b></p> <p><b>40.</b> Llena los formatos de “Denegación de consentimiento informado para la realización de procedimientos anestésicos”, clave 2660-009-105 (Anexo 6) y “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” con la descripción de las causas de no aceptación de procedimiento anestésico, los incluye en el “Expediente clínico” y refiere al paciente mediante formato “Solicitud de servicios 4-30-200” clave 2430-021-117 al MNF Cirujano tratante para la conclusión del tratamiento.</p>
MNF Anestesiólogo	<p><b>41.</b> Elabora contrarreferencia en el formato “Referencia-contrarreferencia 4-30-8/98” dirigido a la UMF, se lo entrega al paciente, lo da de alta y concluye procedimiento.</p>
MNF cirujano tratante	



Responsable	Descripción de actividades
MNF Anestesiólogo	<p style="text-align: center;"><b>El paciente acepta la técnica anestésica</b></p> <p><b>42.</b> Requisita el formato “Carta de Consentimiento informado para procedimientos anestésicos”, clave 2430-021-073 (Anexo 7), obtiene la firma de autorización del paciente, familiar o persona legalmente responsable, dos testigos y lo anexa al “Expediente clínico”.</p> <p>NOTA: El formato “Carta de Consentimiento informado para procedimientos anestésicos”, clave 2430-021-073 es el Anexo 36 del “Procedimiento para la planeación, programación, atención pre-operatoria, trans-operatoria y pos-operatoria en la Unidades Médicas Hospitalarias de tercer nivel de atención”, clave 2430-003-006 y se coloca como parte del presente procedimiento para mayor referencia.</p> <p><b>43.</b> Elabora “Nota médica preanestésica” y la integra en el “Expediente clínico”.</p> <p>NOTA: La “Nota médica preanestésica” se elabora en el formato “Notas médicas y prescripción” clave 4-30-128/72.</p>
MNF cirujano tratante	<p><b>44.</b> Entrega al Jefe del Servicio de Cirugía todos los formatos de “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17”, clave 2E10-009-016 (Anexo 1), generados en su jornada, para que se asigne fecha y hora a cada caso.</p>
Jefe de Servicio de Cirugía	<p><b>45.</b> Verifica que los formatos de “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17”, clave 2E10-009-016 (Anexo 1) estén correctamente llenados.</p> <p style="text-align: center;"><b>No están correctos los formatos de “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17”, clave 2E10-009-016 (Anexo 1)</b></p> <p><b>46.</b> Devuelve los formatos de “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17”, clave 2E10-009-016 (Anexo 1) al MNF Cirujano Tratante y le solicita que realice las correcciones pertinentes.</p>
MNF Cirujano Tratante	<p><b>47.</b> Realiza las correcciones pertinentes en los formatos de “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17”, clave 2E10-009-016 (Anexo 1) y los entrega al Jefe de Servicio Cirugía.</p> <p>Continúa en la actividad 45.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Servicio Cirugía	<p><b>Están correctos los formatos de “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17”, clave 2E10-009-016 (Anexo 1)</b></p> <p>48. Registra en el “Sistema INDOQC” los datos verificados y prioriza las cirugías programadas de acuerdo a los formatos de “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17”, clave 2E10-009-016 (Anexo 1).</p> <p>49. Analiza causas de suspensión y diferimiento de cirugías de la semana anterior y evalúa los casos susceptibles de ser programados en ese momento.</p> <p><b>Casos no susceptibles de ser programados</b></p> <p>50. Informa al MNF Cirujano Tratante para que se revise nuevamente al paciente.</p> <p>Continúa en la actividad 22.</p> <p><b>Casos susceptibles de ser programados</b></p> <p>51. Revisa en el “Sistema INDOQC” la “Lista de espera de cirugía”, de la cual prioriza los casos de acuerdo con la gravedad, tipo de cirugía, tiempo de espera, tiempo de incapacidad, etc. y realiza una selección de casos para programar.</p> <p>52. Verifica, en el archivo de “Solicitudes recibidas”, la existencia de los formatos “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17”, clave 2E10-009-016 (Anexo 1) correspondientes a la selección que realizó.</p> <p>53. Verifica que se encuentren los “Expedientes clínicos” de los casos seleccionados y que cuenten con protocolo preoperatorio completo.</p> <p><b>Expedientes clínicos con protocolos preoperatorios incompletos</b></p>
Jefe de Servicio de Cirugía	<p>54. Solicita al MNF cirujano tratante actualizar y/o completar el protocolo preoperatorio.</p> <p>Continúa en la actividad 22.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Servicio de Cirugía	<p style="text-align: center;"><b>Expedientes clínicos con protocolos preoperatorios completos</b></p> <p><b>55.</b> Entrega los formatos de “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17”, clave 2E10-009-016 (Anexo 1) al Auxiliar Universal de Oficina (AUO) del Servicio de Cirugía.</p> <p><b>56.</b> Recibe los formatos de “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica” 4-30-59/17”, clave 2E10-009-016 (Anexo 1), realiza “Listado preliminar” del programa por especialidad quirúrgica y los entrega al Jefe de Servicio de Cirugía.</p> <p><b>57.</b> Recibe del AUO el “Listado preliminar” y los formatos de “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17”, clave 2E10-009-016 (Anexo 1), para realizar la propuesta de Programación quirúrgica en la sesión de programación colegiada.</p> <p><b>58.</b> Presenta 24 horas antes de la sesión a cada elemento implicado del Equipo multidisciplinario de la programación colegiada las necesidades del “Listado preliminar” de cirugías propuestas por especialidad.</p> <p><b>59.</b> Evalúan recursos disponibles mediante resultado del análisis de los siguientes factores:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Programa anual de vacaciones del personal asignado al servicio.</li><li>• Cobertura del ausentismo programado y no programado del personal a su cargo.</li><li>• Formatos de “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17”, clave 2E10-009-016 (Anexo 1).</li><li>• Insumos terapéuticos y no terapéuticos.</li><li>• Servicios integrales.</li><li>• Disponibilidad de equipamiento, entre otros.</li></ul> <p><b>60.</b> Determinan en función de los recursos disponibles el total de cirugías factibles de programar en un período semanal por turno, por especialidad, o por servicio para lo cual consideran el “Listado preliminar” y lo archivan como evidencia.</p>
Auxiliar Universal de Oficina	
Jefe de Servicio de Cirugía	
Equipo multidisciplinario de la programación colegiada	
Equipo Multidisciplinario de la Programación Colegiada	



Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Servicio de Cirugía  Jefe de Servicio de Quirófano y/o Jefe de Servicio de Cirugía	<p><b>61.</b> Elabora “Minuta de trabajo” con los compromisos del equipo multidisciplinario de la programación colegiada, recaba la firma de cada uno de los integrantes y la archiva como evidencia.</p> <p><b>62.</b> Realiza la distribución de los espacios quirúrgicos por fechas de cirugía y especialidad, con base en horas disponibles en quirófano, para lo cual considera la necesidad de intercalar cirugía de urgencia y de pacientes hospitalizados urgentes.</p> <p><b>63.</b> Asigna la fecha y número de sala y los registra en el campo correspondiente del formato “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17”, clave 2E10-009-016 (Anexo 1).</p> <p><b>64.</b> Entrega al AUO de la Jefatura de Servicio de Cirugía los formatos de “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17”, clave 2E10-009-016 (Anexo 1) que integrarán la “Programación quirúrgica” definitiva para su captura en el “Sistema INDOQ Central”.</p>
Auxiliar Universal de Oficina	<p><b>65.</b> Captura en el “Sistema INDOQ Central” las fechas de programación de cirugía.</p> <p><b>66.</b> Captura en el “Programa diario de operaciones 4-30-IQ-1/87”, clave 2430-021-068 (Anexo 8) la información de los formatos “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17”, clave 2E10-009-016 (Anexo 1).</p> <p>NOTA: El formato “Programa diario de operaciones” 4-30-IQ-1/87”, clave 2430-021-068 es el Anexo 13 del “Procedimiento para la planeación, programación, atención pre-operatoria, trans-operatoria y pos-operatoria en la Unidades Médicas Hospitalarias de tercer nivel de atención”, clave 2430-003-006.</p> <p><b>67.</b> Imprime el formato “Programa diario de operaciones” 4-30-IQ-1/87”, clave 2430-021-068 (Anexo 8) para su entrega en los diferentes servicios.</p> <p>NOTA: El formato “Programa diario de operaciones” 4-30-IQ-1/87”, clave 2430-021-068 (Anexo 8), se imprimirá de acuerdo al total de servicios a los que se deba entregar el citado formato y considerando la impresión que servirá como acuse de recibo.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar Universal de Oficina	<p><b>68.</b> Entrega el formato “Programa diario de operaciones 4-30-IQ-1/87”, clave 2430-021-068 (Anexo 8) con 48 horas de anticipación a las siguientes áreas y servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dirección de la Unidad Médica Hospitalaria.</li><li>• Servicio de Quirófano y/o Jefes de Servicios quirúrgicos.</li><li>• Servicio de Anestesia.</li><li>• Área de Cirugía Ambulatoria.</li><li>• Jefatura del Departamento de Enfermería.</li><li>• CEYE.</li><li>• Servicios de Hospitalización (Todos los pisos).</li><li>• Departamento de Trabajo Social.</li><li>• Asistente Médica de Admisión Hospitalaria.</li><li>• ARIMAC.</li><li>• Anatomía Patológica.</li><li>• Jefatura de Servicio de Imagenología y/o Laboratorio, en caso de requerir estudio transoperatorio.</li></ul> <p>archiva en la Jefatura de Servicio de Cirugía el acuse del formato.</p>
Trabajadora Social	<p><b>69.</b> Recibe el “Programa diario de operaciones” 4-30-IQ-1/87”, clave 2430-021-068 (Anexo 8) del Auxiliar Universal de Oficina.</p> <p><b>70.</b> Localiza telefónicamente al paciente, familiar o contacto para informar: fecha de cirugía y cita a tour quirúrgico.</p> <p>NOTA: Las actividades que deberá realizar la Trabajadora Social respecto al tour quirúrgico serán de la actividad 8 a la 18 del “Procedimiento para la intervención de trabajo social en unidades hospitalarias” clave 2660-003-028.</p>
Asistente Médica de Admisión Hospitalaria	<p><b>71.</b> Recibe del AYO el “Programa diario de operaciones” 4-30-IQ-1/87”, clave 2430-021-068 (Anexo 8).</p> <p><b>72.</b> Lleva control de la “Programación quirúrgica” mediante registro en la “Libreta de programación de admisión hospitalaria” con los siguientes datos del paciente y del procedimiento quirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre.</li><li>• Fecha de nacimiento.</li><li>• Número de Seguridad Social.</li></ul>





Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica de Admisión Hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fecha y hora de la cirugía.</li><li>• Edad.</li><li>• Género.</li><li>• Especialidad.</li><li>• Procedimiento.</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>Etapas II</b> <b>Atención operatoria</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Fase 1</b> <b>Atención pre-operatoria</b></p> <p><b>73.</b> Recibe al paciente el día en que se programó su cirugía y le solicita los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Identificación oficial” (en caso de que el paciente sea menor de edad, la identificación oficial debe ser del familiar o personal legalmente responsable).</li><li>• “Cartilla Nacional de Salud”.</li><li>• “Solicitud de internamiento”, clave 2660-009-001.</li></ul> <p>Valida la identidad del paciente y la información relacionada con su procedimiento quirúrgico.</p> <p><b>74.</b> Devuelve al paciente los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Identificación oficial” (en caso de que el paciente sea menor de edad, la identificación oficial debe ser del familiar o personal legalmente responsable)</li><li>• “Cartilla Nacional de Salud”</li><li>• “Solicitud de internamiento”, clave 2660-009-001.</li></ul> <p><b>75.</b> Informa de manera clara y sencilla sobre el “Reglamento de permanencia para familiares de pacientes quirúrgicos” y aclara dudas al respecto.</p> <p><b>76.</b> Llena los formatos de “Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72” y “Hoja de alta hospitalaria, Alta-1/98” y los anexa al “Expediente clínico”.</p> <p>NOTA: El formato “Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72” y el formato “Hoja de alta hospitalaria, Alta-1/98” son los Anexos 10 y 12 respectivamente, del “Procedimiento para otorgar atención materna y perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo nivel de Atención”, clave 2650-003-001.</p>





Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General del Área de Preparación o Cirugía Ambulatoria	<p>seguridad de la cirugía”, clave 2430-021-160 de acuerdo con la “Guía para la Implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente” clave 2660-006-001 y lo incorpora al “Expediente clínico”.</p> <p>NOTA 1: El formato “Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía”, clave 2430-021-160, clave 2430-021-160, es el anexo 41 del “Procedimiento para la planeación, programación, atención pre-operatoria, transoperatoria y post-operatoria en las Unidades Médicas Hospitalarias de tercer nivel de atención”, clave 2430-003-006.</p> <p>NOTA 2: La “Guía para la Implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente”, clave 2660-006-001 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.</p> <p><b>83.</b> Elabora y fija preferentemente en la muñeca derecha del paciente la “Pulsera de identificación” con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre completo</li><li>• NSS y agregado del paciente</li><li>• Fecha de ingreso</li></ul> <p><b>84.</b> Realiza los cuidados preoperatorios y las indicaciones médicas y registra la información en el formato “Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”, clave 2660-009-094 (Anexo 4).</p> <p><b>85.</b> Verifica que en el “Expediente clínico” se encuentren integrados los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Carta de Consentimiento Informado” (Anexo 3).</li><li>• Copia de la “Solicitud al área de transfusión FBS-16”, clave 2430-009-012.</li><li>• “Nota médica preoperatoria”.</li><li>• “Indicaciones médicas preoperatorias”.</li><li>• “Nota de valoración pre-anestésica”.</li><li>• Estudios preoperatorios y/o complementarios.</li><li>• “Solicitud de estudio transoperatorio”, clave 2660-009-002.</li></ul> <p>NOTA: En caso de que no se encuentre un formato, solicita al MNF Cirujano tratante el llenado de este y lo anexa al “Expediente clínico”</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General del Área de Preparación o Cirugía Ambulatoria</p> <p>Camillero en Unidades Hospitalarias o Auxiliar de servicios de Intendencia o Auxiliar de Limpieza e Higiene en Unidades Médicas</p> <p>Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General del Área de preparación prequirúrgica</p> <p>Enfermera General del Área de Recuperación en Quirófano</p>	<p><b>86.</b> Solicita al Camillero en Unidades Hospitalarias o Auxiliar de Servicios de Intendencia o Auxiliar de Limpieza e Higiene en Unidades Médicas, realizar el traslado del paciente al quirófano.</p> <p>NOTA: En algunas unidades el área es la misma, por lo cual se omite el mencionado traslado.</p> <p><b>87.</b> Identifica correctamente al paciente confirmando su nombre y Número de Seguridad Social (NSS), lleva a cabo medidas de seguridad para disminuir el riesgo de caídas e infecciones, con apego a la “Guía para la implementación de metas internacionales de seguridad del paciente”, clave 2660-006-001 y traslada al paciente al servicio de quirófano acompañado por personal de enfermería del Área de preparación pre-quirúrgica.</p> <p><b>88.</b> Entrega a la Enfermera General responsable de Área de Recuperación en Quirófano al paciente preparado según indicaciones médicas y con el “Expediente clínico” completo.</p> <p><b>89.</b> Recibe el “Expediente clínico” y al paciente con amabilidad y cortesía, se presenta con él, lo identifica confirmando su nombre y NSS, de acuerdo con la “Guía para la implementación de metas internacionales de seguridad del paciente clave 2660-006-001.</p> <p><b>90.</b> Verifica que la preparación prequirúrgica se haya realizado correctamente.</p> <p style="text-align: center;"><b>La preparación prequirúrgica no se realizó correctamente</b></p> <p><b>91.</b> Notifica inmediatamente al MNF Cirujano tratante, al MNF Anestesiólogo y a la Enfermera Jefe de Piso o Enfermera Responsable del Servicio de Quirófano sobre cualquier inconveniente en la preparación prequirúrgica y solicita a la Enfermera que realizó la preparación prequirúrgica su corrección.</p> <p>Continúa en la actividad 93.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Enfermera General del Área de Recuperación en Quirófano</p> <p>MNF Anestesiólogo</p> <p>Enfermera General del Área de Recuperación en Quirófano</p> <p>MNF Cirujano tratante</p>	<p style="text-align: center;"><b>La preparación quirúrgica se realizó correctamente</b></p> <p><b>92.</b> Notifica al MNF Cirujano tratante, al MNF Anestesiólogo y a la Enfermera Jefe de Piso o Enfermera Responsable del Servicio de Quirófano que todo está en orden.</p> <p><b>93.</b> Identifica al paciente confirmando su nombre y NSS, se presenta con él con amabilidad y cortesía, realiza interrogatorio y exploración física antes del traslado a la sala de operaciones.</p> <p><b>94.</b> Reitera al paciente la información sobre el procedimiento anestésico, explica con claridad los riesgos, posibles complicaciones y aclara dudas.</p> <p><b>95.</b> Verifica la existencia de la “Nota preanestésica” en el “Expediente clínico”.</p> <p>NOTA: En caso de no existir nota preanestésica la debe realizar en ese momento.</p> <p><b>96.</b> Ejecuta las indicaciones médicas anotadas en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” y acciones de enfermería.</p> <p><b>97.</b> Registra todos los cuidados de Enfermería y las acciones realizadas acorde a las indicaciones médicas en el formato “Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”, clave 2660-009-094 (Anexo 4).</p> <p><b>98.</b> Identifica al paciente confirmando su nombre y NSS de acuerdo al “Expediente clínico”, se presenta con amabilidad y cortesía y evalúa si el paciente está en condiciones de ingresar cirugía.</p> <p style="text-align: center;"><b>El paciente sí está en condiciones</b></p> <p>Continúa en la actividad 104.</p> <p style="text-align: center;"><b>El paciente no está en condiciones de ingresar a cirugía</b></p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>MNF Anestesiólogo y MNF Cirujano tratante</p> <p>MNF Anestesiólogo, MNF Cirujano tratante y MNF Jefe de Servicio de Cirugía o responsable de Cirugía</p> <p>MNF Anestesiólogo y/o MNF Cirujano tratante</p>	<p><b>99.</b> Realizan todas las acciones necesarias para corregir el estado físico del paciente.</p> <p><b>100.</b> Evalúan si el paciente está en condiciones de ingresar a cirugía.</p> <p style="text-align: center;"><b>Aún no está en condiciones de ingresar a cirugía</b></p> <p><b>101.</b> Informa al jefe o responsable del Servicio de Quirófano y en conjunto deciden la suspensión de la cirugía.</p> <p><b>102.</b> Realiza “Nota de suspensión de la cirugía” en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” y lo anexa al “Expediente clínico”.</p> <p>NOTA: La Nota de suspensión de la cirugía se elaborará en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”.</p> <p><b>103.</b> Indican el manejo médico necesario de acuerdo con la condición física de cada caso en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” y concluye procedimiento.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí está en condiciones de ingresar a cirugía</b></p>
<p>MNF Cirujano tratante</p>	<p><b>104.</b> Realiza con la participación del paciente, según la “Guía para la implementación de las Metas internacionales de seguridad del paciente”, clave 2660-006-001 el marcado del sitio correcto donde se realizará la cirugía y confirma la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente correcto.</li> <li>• El sitio correcto y</li> <li>• El procedimiento correcto.</li> </ul>
<p>MNF Cirujano tratante y MNF Anestesiólogo</p>	<p><b>105.</b> Solicitan a la Enfermera General del Área de Recuperación que pase al paciente a la sala de cirugía.</p>
<p>Enfermera General del Área de Recuperación en Quirófano</p>	<p><b>106.</b> Llena el apartado: <i>Ingresar el paciente a sala de operaciones</i> del formato “Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía”, clave 2430-021-160 de</p>





Responsable	Descripción de actividades
<p>Enfermera General del Área de Recuperación en Quirófano</p> <p>Camillero o Auxiliar de servicios de Intendencia o Auxiliar de Limpieza e Higiene</p> <p>Enfermera General del Área de Recuperación en Quirófano</p> <p>MNF Anestesiólogo</p> <p>Jefe de Servicio de Quirófano y/o Jefe de Servicio de Cirugía</p>	<p>acuerdo con la “Guía para la Implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente” clave 2660-006-001 y lo incorpora al “Expediente clínico”.</p> <p><b>107.</b> Solicita al Camillero o Auxiliar de servicios de Intendencia o Auxiliar de Limpieza e Higiene transferir al paciente a la sala de operaciones.</p> <p><b>108.</b> Lleva al paciente del Área de Recuperación a la sala de operaciones.</p> <p><b>109.</b> Entrega al paciente y el “Expediente clínico” a la Enfermera General Circulante de la sala quirúrgica.</p> <p><b>110.</b> Revisa y comprueba, antes del inicio del procedimiento anestésico, la disposición y el buen funcionamiento de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Máquina de anestesia</li><li>• Equipo de intubación y aspiración de la vía aérea (laringoscopio, cánulas, etc.),</li><li>• Sistema de ventilación (fuente de gases, máquina de anestesia, vaporizadores, circuitos anestésicos, monitores),</li><li>• Fármacos, dispositivos y equipo de urgencia</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>No detecta falla</b></p> <p>Continúa en la actividad 115.</p> <p style="text-align: center;"><b>Detecta falla</b></p> <p><b>111.</b> Informa inmediatamente a la Enfermera Jefe de Piso, al responsable del Quirófano, al MNF cirujano tratante y al Jefe de Servicio de Anestesia la falla (s) identificada (s), para solucionar el inconveniente.</p> <p><b>112.</b> Verifica si hay salas quirúrgicas disponibles para indicar el cambio.</p> <p style="text-align: center;"><b>No existe sala disponible</b></p>



Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Servicio de Quirófano	<b>113.</b> Indica suspensión de la cirugía e informa al Jefe de Servicios de Cirugía para la reprogramación.
MNF Anestesiólogo	<b>114.</b> Realiza “Nota de suspensión de la cirugía” y la anexa al “Expediente clínico”.  NOTA: La Nota de suspensión de la cirugía” se elabora en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”.  Continúa en la actividad 61.
Enfermera General Circulante	<p style="text-align: center;"><b>No detecta fallas o sí existe sala disponible</b></p> <b>115.</b> Indica continuar con la preparación quirúrgica.
Enfermera General Circulante	<b>116.</b> Equipa la Sala de Operaciones en coordinación con la Enfermera Especialista Quirúrgica.  <b>117.</b> Ubica mesa de operaciones y prepara los accesorios de acuerdo con el tipo de cirugía.
Enfermera Especialista Quirúrgica	<b>118.</b> Solicita a la Central de Esterilización, mediante el formato “Solicitud de dispositivos médicos para las áreas quirúrgicas” clave: 2430-A09-008 ropa estéril, instrumental e insumos necesarios para el procedimiento.  NOTA: La “Solicitud de dispositivos médicos para las áreas quirúrgicas” clave: 2430-A09-008 es el anexo 10 del “Procedimiento para la Central de Esterilización en las Unidades Médicas de segundo y tercer nivel” 2430-A03-042, que se encuentra publicado en el Intranet.  <b>119.</b> Recibe y prepara instrumental, ropa, material para curación y equipo para la realización de procedimiento.  <b>120.</b> Organiza y dispone del mobiliario, equipo e instrumental de acuerdo con indicaciones del MNF Cirujano tratante y a la cirugía a realizar.
Enfermera General Circulante	<b>121.</b> Recibe de la Enfermera General del Área de Recuperación en Quirófano al paciente y el “Expediente clínico”.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General Circulante	<b>122.</b> Saluda al paciente, se presenta y lo identifica correctamente de acuerdo con la “Guía para la implementación de metas internacionales de seguridad del paciente”, clave 2660-006-001.
	<b>Fase 2</b> <b>Atención trans-operatoria</b>
Camillero o Auxiliar de servicios de Intendencia o Auxiliar de Limpieza e Higiene	<b>123.</b> Indica al Camillero o Auxiliar de servicios de Intendencia o Auxiliar de Limpieza e Higiene transferir a la mesa quirúrgica en la posición que el MNF anesthesiólogo indique para realizar el procedimiento anestésico.
Enfermera General Circulante	<b>124.</b> Transfiere al paciente a la mesa quirúrgica.
Enfermera General Circulante	<b>125.</b> Registra todos los cuidados de Enfermería en el formato “Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”, clave 2660-009-094 (Anexo 4).
Enfermera Especialista Quirúrgica y Enfermera General Circulante	<b>126.</b> Se presentan por su nombre con el paciente en forma amable y respetuosa, y realiza las siguientes acciones: <ul style="list-style-type: none"><li>• Corroborar el nombre completo y NSS del paciente.</li><li>• Cotejar los datos de la “Pulsera de identificación” contra los datos del formato “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/ 17” 2E10-009-016 (Anexo 1).</li><li>• Verificar el cumplimiento de indicaciones médicas pre-operatorias, contenidas en el “Expediente clínico”.</li></ul>
Enfermera General Circulante	<b>127.</b> Mantiene cerradas las puertas de la sala de operaciones.
MNF Cirujano tratante	<b>128.</b> Saluda nuevamente al paciente por su nombre completo y NSS, presenta al equipo quirúrgico por su nombre e indica la función de cada uno de ellos. <b>129.</b> Identifica con el paciente el sitio a intervenir y el procedimiento a realizar, a través del marcado del sitio quirúrgico que se realizó.



Responsable	Descripción de actividades
MNF Anestesiólogo	<p><b>130.</b> Confirma la existencia del formato “Carta de consentimiento informado para procedimientos anestésicos” clave 2430-021-073 (Anexo 7) firmado en el “Expediente clínico”.</p> <p><b>No se encontró el formato Carta de Consentimiento informado para procedimientos anestésicos”, clave 2430-021-073 (Anexo 7)</b></p> <p><b>131.</b> Llena correctamente la “Carta de Consentimiento informado para procedimientos anestésicos” clave 2430-021-073 (Anexo 7) solicita la firma del paciente en la misma y la anexa al “Expediente clínico”.</p> <p>Continúa con la actividad 132.</p> <p><b>Sí se encontró el formato “Carta de Consentimiento informado para procedimientos anestésicos”, clave 2430-021-073 (Anexo 7)</b></p> <p><b>132.</b> Saluda nuevamente al paciente, corrobora la cirugía y le explica el tipo de procedimiento anestésico a realizar.</p> <p><b>133.</b> Inicia monitoreo del paciente y anota los datos obtenidos en el formato “Registro de anestesia y recuperación 4-30-60/72” clave 2430-021-074.</p> <p>NOTA: El formato “Registro de anestesia y recuperación 4-30-60/72” clave 2430-021-074 es el Anexo 37 del “Procedimiento para la planeación, programación, atención pre-operatoria, trans-operatoria y pos-operatoria en la Unidades Médicas Hospitalarias de tercer nivel de atención”, clave 2430-003-006 y se coloca como parte del presente procedimiento para mayor referencia.</p>
MNF Anestesiólogo	<p><b>134.</b> Coloca al paciente en la posición adecuada para el procedimiento anestésico, en la mesa de operaciones con el apoyo de la Enfermera General Circulante y de ser necesario con la ayuda del Camillero o Auxiliar de servicios de Intendencia o Auxiliar de Limpieza e Higiene e inicia el procedimiento anestésico.</p>
Enfermera General Circulante	<p><b>135.</b> Continúa con el llenado de la “Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía”, clave 2430-021-160 en coordinación con los MNF Cirujano tratante, MNF Anestesiólogo, y antes de la inducción anestésica llena con el paciente el apartado: <i>Antes de la Cirugía</i>.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General Circulante	<p><b>136.</b> Auxilia al MNF Anestesiólogo en proporcionar, preparar y administrar medicamentos y soluciones parenterales, material de curación y demás insumos que se requieran para la atención anestésica y lo anota en el formato “Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”, clave 2660-009-094 (Anexo 4) contenidas en el “Expediente clínico”.</p> <p><b>137.</b> Asiste a la Enfermera Especialista Quirúrgica en la preparación, acomodo de las mesas de instrumental y ropa estéril y le proporciona todos los insumos necesarios durante el procedimiento quirúrgico.</p> <p><b>138.</b> Anota en el formato “Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”, clave 2660-009-094 (Anexo 4), el número de paquetes de gasas, compresas e instrumental que será utilizado en el procedimiento quirúrgico.</p> <p><b>139.</b> Registra la hora de inicio del procedimiento anestésico en el formato “Registros clínicos e intervenciones de enfermería del paciente quirúrgico”, clave 2430-021-076.</p> <p>NOTA: El formato “Registros clínicos e intervenciones de enfermería del paciente quirúrgico”, clave 2430-021-076, es el anexo 42 del “Procedimiento para la planeación programación, atención per-operatoria, trans-operatoria y post-operatoria en las Unidades médicas hospitalarias de tercer nivel de atención”, clave 2430-003-006.</p>
Enfermera Especialista Quirúrgica	<p><b>140.</b> Abre los bultos de ropa, equipos, instrumental y materiales estériles (guantes, equipo de succión, material de sutura y otros accesorios), con técnica aséptica y los acomoda en las mesas.</p> <p><b>141.</b> Realiza lavado quirúrgico de manos, se coloca bata y los guantes estériles con la técnica adecuada.</p> <p><b>142.</b> Realiza en forma conjunta con la Enfermera General circulante el conteo inicial por piezas de gasas, compresas e instrumental que será utilizado en el procedimiento quirúrgico.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista Quirúrgica	<b>143.</b> Notifica al MNF Cirujano tratante sobre la funcionalidad del instrumental y equipo estéril requerido durante la cirugía.
MNF Anestesiólogo	<b>144.</b> Informa al MNF Cirujano tratante y al personal de Enfermería que la anestesia está establecida.
	NOTA: En caso de tratarse de anestesia regional con la asistencia de la Enfermera General Circulante llevará a cabo el procedimiento.
MNF Cirujano tratante y Médico Ayudante	<b>145.</b> Coloca al paciente en la posición final requerida para la cirugía, de ser necesario, con la ayuda del Camillero de Unidades Hospitalarias, o Auxiliar de Limpieza e Higiene asignado y realizan lavado quirúrgico de manos.
Enfermera General Circulante	<b>146.</b> Realiza antisepsia y de ser necesario la instalación de sonda vesical.
Enfermera Especialista Quirúrgica y Enfermera General circulante	<b>147.</b> Visten con técnica cerrada a MNF Cirujano tratante y médico(s) ayudante.
MNF Cirujano tratante	<b>148.</b> Corroborar el área anatómica por intervenir, el marcado del sitio quirúrgico y la delimita mediante la colocación de campos estériles asistido por el médico ayudante y la Enfermera Especialista Quirúrgica.
	<b>149.</b> Instala con técnica aséptica el equipo e instrumental adicional requerido para la cirugía e indica al equipo quirúrgico las maniobras a realizar.
MNF Cirujano tratante	<b>150.</b> Realiza la <i>pausa quirúrgica o tiempo fuera</i> , antes de realizar la incisión en el paciente, para verificar la identificación correcta del paciente, así como el sitio y el procedimiento correctos.
Enfermera General Circulante	<b>151.</b> Escribe la evidencia del <i>tiempo fuera</i> en el apartado correspondiente del formato "Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía", clave 2430-021-160.
	<b>152.</b> Acomoda aparatos y otros implementos en el ámbito de su competencia en el quirófano y adecua su disposición para la cirugía a solicitud del Equipo quirúrgico



Responsable	Descripción de actividades
MNF Cirujano tratante	<b>153.</b> Comunica al MNF Anestesiólogo el inicio de la intervención quirúrgica.
Enfermera General Circulante	<b>154.</b> Anota la hora del inicio del procedimiento quirúrgico en el momento de la incisión en el formato "Intervenciones quirúrgicas efectuadas en el quirófano 4-30-27/17", clave 2E10-009-012 (Anexo 2).
MNF Cirujano tratante	<b>155.</b> Realiza la intervención quirúrgica de acuerdo con la ciencia médica y a las condiciones del paciente con la asistencia del equipo quirúrgico. <b>156.</b> Indica a la Enfermera General Circulante la aplicación de medicamentos o algún otro recurso necesario durante el transoperatorio.
Enfermera Especialista Quirúrgica	<b>157.</b> Vigila la conservación, integridad, seguridad y eficiencia del campo quirúrgico estéril durante toda la cirugía. <b>158.</b> Proporciona al MNF Cirujano tratante y médico ayudante, todo lo necesario durante la intervención, controlando el orden del campo quirúrgico (gasas, compresas, instrumental y otros requerimientos imprevistos) para anticipar las necesidades del procedimiento.
MNF Cirujano tratante	<b>159.</b> Solicita a la Enfermera Especialista Quirúrgica y a la Enfermera General Circulante la cuenta de gasas, compresas y revisión del instrumental antes del cierre de tejidos o de la conclusión del procedimiento.
Enfermera Especialista Quirúrgica y Enfermera General Circulante	<b>160.</b> Cuentan el número de piezas de gasas, compresas e instrumental utilizado en la intervención quirúrgica e informa al MNF Cirujano tratante el resultado del conteo final y su balance. <b>La cuenta de gasas y/o compresas y/o instrumental es completa</b>  Continúa en la actividad 165.  <b>La cuenta de gasas y/o compresas y/o instrumental no es completa</b>





Responsable	Descripción de actividades
MNF Cirujano tratante	<p><b>161.</b> Solicita verificación del conteo a la Enfermera General circulante.</p> <p><b>162.</b> Revisa el área operatoria las veces que sea necesario y utiliza auxiliares de diagnóstico para complementar la búsqueda.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí localiza el material faltante</b></p> <p><b>163.</b> Consigna la búsqueda y hallazgo del material faltante en la “Nota post-quirúrgica” la firma e integra en el “Expediente clínico.”</p> <p>NOTA: La “Nota post-quirúrgica” se elabora en el formato “Notas médicas y prescripción” clave 4-30-128/72.</p> <p>Continúa en la actividad 164.</p> <p style="text-align: center;"><b>No se localiza el material faltante</b></p> <p><b>164.</b> Realiza una “Nota narrativa” en dónde indique que se realizó búsqueda exhaustiva del material faltante y los métodos que documentan la no permanencia en el paciente, la firma y la anexa al “Expediente clínico”.</p> <p>Continúa en la actividad 165.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí está completa la cuenta de gases, compresas e instrumental</b></p>
MNF Cirujano tratante	<p><b>165.</b> Concluye la intervención quirúrgica, cierre de tejidos y señala el final del procedimiento quirúrgico.</p>
Enfermera General Circulante	<p><b>166.</b> Anota la cuenta de gases, compresas e instrumental en la “Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía”, clave 2430-021-160 apartado: <i>antes de que el paciente salga de la sala de operaciones.</i></p>
Médico ayudante y Enfermera Especialista Quirúrgica	<p><b>167.</b> Asisten al cirujano en la conclusión de la cirugía y ayudan en la colocación de apósitos, gases, vendajes o los elementos necesarios para cubrir la herida y áreas adyacentes.</p>



Responsable	Descripción de actividades
MNF Cirujano tratante, Médico ayudante, MNF Anestesiólogo y Enfermera Especialista Quirúrgica	<p><b>168.</b> Depositatan los residuos generados durante la atención quirúrgica en contenedores separados de acuerdo a la “Guía para el manejo y control de los residuos peligrosos biológicos infecciosos en las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social”.</p>
MNF Cirujano tratante y Anestesiólogo, Enfermera Especialista Quirúrgica y Enfermera General circulante	<p>NOTA: “Guía para el manejo y control de los residuos peligrosos biológico infecciosos en las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social”, Publicada en septiembre 2011.</p> <p><b>169.</b> Anotan su nombre, matrícula y firma en el formato “Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía”, clave, 2430-021-160 en el apartado que corresponde y en el formato “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17”, clave 2E10-009-016 (Anexo 1).</p>
Enfermera General Circulante	<p><b>170.</b> Anota en el formato “Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”, clave 2660-009-094 (Anexo 4) el resultado del conteo de gases, compresas e instrumental y la hora de término del procedimiento quirúrgico.</p> <p><b>171.</b> Cambia ropa al paciente, le retira de la piel los restos de antiséptico, corrobora fijación de drenajes y dispositivos del paciente en colaboración con el médico ayudante.</p> <p><b>172.</b> Asiste al MNF Anestesiólogo para la aspiración y término de procedimiento anestésico.</p> <p><b>173.</b> Completa el llenado del apartado de la “Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía”, clave 2430-021-160” denominado: <i>antes de que el paciente salga de sala de operaciones</i> y anota nombre, matrícula y firma.</p> <p><b>174.</b> Firma el formato “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17” clave 2E10-009-016 (Anexo 1) una vez que lo termine de elaborar el MNF cirujano tratante.</p>
MNF Anestesiólogo	<p><b>175.</b> Termina procedimiento anestésico, realiza el registro de toda la información obtenida durante el procedimiento en el formato “Registro de anestesia y</p>



Responsable	Descripción de actividades
MNF Anestesiólogo	<p>recuperación”, clave 4-30-60/72 y redacta la “Nota postanestésica” para su integración en el “Expediente clínico”.</p> <p>NOTA: La “Nota postanestésica” se elabora en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”.</p> <p><b>176.</b> Anota nombre, matrícula y firma en el formato “Autorización, solicitud y registro de Intervención quirúrgica 4-30-59/17”, clave 2E10-009-016 (Anexo 1).</p>
MNF Cirujano tratante	<p><b>177.</b> Lee el formato “Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía”, clave 2430-021-160 para cerciorarse que se haya llenado correctamente y anota nombre, matrícula y firma en el apartado del formato, que corresponde.</p> <p>NOTA: Deberá completar el formato “Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía”, clave 2430-021-160, cuando este no haya sido llenado correctamente.</p>
MNF Cirujano tratante, Médico ayudante	<p><b>178.</b> Realiza “Nota médica post operatoria” e “Indicaciones post operatorias” y completa el llenado del formato de “Autorización, solicitud y registro de Intervención quirúrgica 4-30-59/17”, clave 2E10-009-016 (Anexo 1), en el apartado de técnica quirúrgica, clasificación de la herida y hallazgos transoperatorios.</p> <p>NOTA: La “Nota médica post operatoria” e “Indicaciones post operatorias” se elaboran en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”.</p> <p><b>179.</b> Llena el formato “Solicitud e informe de estudio histopatológico o citológico” clave 2660-009-001 en original y copia y lo integra al “Expediente clínico”.</p> <p>NOTA: El formato “Solicitud e informe de estudio histopatológico o citológico” clave 2660-009-001 es el Anexo 1 del “Procedimiento para el manejo, procesamiento y estudio de biopsias, especímenes quirúrgicos y citológicos en el Servicio de Anatomía Patológica de las Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención”, clave 2660-003-002.</p> <p><b>180.</b> Permanece en la sala de operaciones mientras el paciente se encuentre en ella.</p>
Enfermera Especialista Quirúrgica	<p><b>181.</b> Entrega las piezas quirúrgicas o productos biológicos a la Enfermera General Circulante.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General Circulante	<p><b>182.</b> Recibe de la Enfermera Especialista Quirúrgica las piezas quirúrgicas o productos biológicos los rotula y anexa el formato “Solicitud e informe de estudio histopatológico o citológico” clave 2660-009-001 en original y copia contenido en el “Expediente clínico”.</p> <p><b>183.</b> Integra al “Expediente clínico” la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Nota post-anestésica”.</li><li>• “Nota post-quirúrgica”.</li><li>• “Nota de indicaciones médicas”.</li><li>• “Autorización, solicitud y registro de Intervención quirúrgica 4-30-59/17”, clave 2E10-009-016 (Anexo 1).</li><li>• “Lista de verificación para la seguridad de la cirugía”, clave 2430-021-160.</li></ul> <p><b>184.</b> Realiza las actividades de la 5 al 9 del “Procedimiento para el manejo, procesamiento y estudio de biopsias, especímenes quirúrgicos y citológicos en el Servicio de Anatomía Patológica de las Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel de Atención”, clave 2660-003-002.</p> <p>Continúa con la actividad 185.</p> <p style="text-align: center;"><b>Fase 3</b> <b>Atención post-operatoria</b></p>
MNF Cirujano tratante/ MNF Anestesiólogo	<p><b>185.</b> Decide qué acciones debe realizar para el egreso del paciente, de acuerdo a las condiciones del mismo y al tipo de cirugía programada:</p> <p><b>B.1 Defunción del paciente</b></p> <p>Continúa en la actividad 186.</p> <p><b>B.2 Cuidados intensivos para el paciente</b></p> <p>Continúa en la actividad 187.</p> <p><b>B.3 Recuperación del paciente</b></p> <p>Continúa con la actividad 193.</p>



Responsable	Descripción de actividades
MNF Cirujano Tratante	<p style="text-align: center;"><b>B.1 Defunción del paciente</b></p> <p><b>186.</b> Realiza las actividades de la 1 a la 49 del “Procedimiento para el tránsito, depósito, entrega y traslado de cadáveres en los servicios hospitalarios”, clave 2660-003-005 con la participación de los responsables que se establecen en dicho procedimiento.</p> <p>Continúa en la actividad 235.</p>
MNF Anestesiólogo	<p style="text-align: center;"><b>B.2 Cuidados intensivos para el paciente</b></p> <p><b>187.</b> Comenta con el MNF Cirujano tratante la necesidad de enviar al paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos.</p>
MNF Cirujano Tratante	<p><b>188.</b> Elabora el formato “Solicitud de servicios 4-30-200” lo entrega a la Asistente Médica de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para interconsulta.</p>
MNF Cirujano Tratante, Médico ayudante, MNF Anestesiólogo y Enfermera General Circulante	<p><b>189.</b> Esperan el resultado de la interconsulta de UCI con el paciente en la Sala de operaciones.</p> <p style="text-align: center;"><b>El paciente no es admitido en UCI</b></p> <p><b>190.</b> Mantienen soporte vital por el tiempo necesario hasta que el paciente esté en condiciones de egresar de quirófano.</p> <p>Continúa con la actividad 193.</p> <p style="text-align: center;"><b>El paciente es admitido en UCI</b></p>
MNF Intensivista	<p><b>191.</b> Redacta indicaciones médicas de traslado a UCI en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” y las anexa al “Expediente clínico”.</p>
MNF Anestesiólogo, MNF Cirujano Tratante, Médico Ayudante y Enfermera General Circulante	<p><b>192.</b> Atienden las indicaciones del MNF intensivista, acompañan al paciente y lo entregan con el “Expediente clínico” en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>Continúa con la actividad 235.</p>



Responsable	Descripción de actividades
MNF Anestesiólogo  Enfermera General Circulante  Camillero o Auxiliar de Servicios de Intendencia o Auxiliar de Limpieza e Higiene  Enfermera General Circulante  MNF Anestesiólogo  MNF Anestesiólogo y Enfermera del Área de Recuperación	<p style="text-align: center;"><b>B.3 Recuperación del paciente</b></p> <p><b>193.</b> Indica a la Enfermera General circulante el momento en que el paciente está en condiciones para salir de la Sala Operaciones y ser trasladado a Sala de Recuperación.</p> <p><b>194.</b> Solicita al Camillero en Unidades Hospitalarias, o Auxiliar de Limpieza e Higiene en Unidades Médicas, su intervención para el traslado del paciente a la Sala de recuperación.</p> <p><b>195.</b> Moviliza al paciente a la camilla y acompañado del MNF Cirujano tratante, del MNF Anestesiólogo y de la Enfermera General Circulante, traslada al paciente a la Sala de Recuperación.</p> <p><b>196.</b> Entrega al paciente con el “Expediente clínico” a la Enfermera General de la Sala de Recuperación.</p> <p><b>197.</b> Da su reporte al MNF Anestesiólogo homólogo del Área de Recuperación.</p> <p>NOTA: En caso de no haber MNF anestesiólogo instala al paciente y avisa al Jefe de Servicio de Anestesia o responsable del servicio en ese momento.</p> <p><b>198.</b> Reciben al paciente y su “Expediente clínico”, con la información relevante, y ratifica los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Automatismo ventilatorio.</li><li>• Estado de conciencia.</li><li>• Estado hemodinámico.</li><li>• Hora de llegada al Área de Recuperación.</li><li>• Evaluación del dolor y analgesia.</li><li>• Revisión del área quirúrgica.</li><li>• Sangrado y gasto de drenajes y sondas.</li></ul> <p><b>199.</b> Identifican correctamente al paciente de acuerdo con la “Guía para la implementación de metas internacionales de seguridad del paciente”, clave 2660-006-001.</p> <p><b>200.</b> Revisan los medicamentos que fueron administrados durante el procedimiento anestésico quirúrgico</p>



Responsable	Descripción de actividades
MNF Anestesiólogo y Enfermera del Área de Recuperación	señalados en los formatos “Registro de anestesia y recuperación 4-30-60/72”, clave 2430-021-074 y “Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”, clave 2660-009-094 (Anexo 4), los cuales se encuentran en el “Expediente clínico”.
Enfermera del Área de Recuperación	<b>201.</b> Verifican permeabilidad de accesos venosos, drenajes y canalizaciones.
	<b>202.</b> Vigila signos y síntomas de alarma, registra sus intervenciones en el formato “Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”, clave 2660-009-094 (Anexo 4).
MNF Anestesiólogo y Enfermera del Área de Recuperación	<b>203.</b> Vigilan la evolución post anestésica, estado hidroelectrolítico y estabilidad hemodinámica del paciente.
	<b>204.</b> Realizan control de los parámetros fisiológicos del paciente, prestan asistencia en las medidas de apoyo o reanimación necesarias y registran sus intervenciones en el formato “Registro de anestesia y recuperación 4-30-60/72”, clave 2430-021-074 y “Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”, clave 2660-009-094 (Anexo 4) respectivamente.
MNF Anestesiólogo del Área de Recuperación	<b>205.</b> Indica medicamentos, soluciones o transfusiones necesarios para mantener la estabilidad del paciente y registra sus intervenciones en el formato “Registro de anestesia y recuperación 4-30-60/72” clave 2430-021-074 y en el formato “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72 y los anexa al “Expediente clínico”.
	<b>206.</b> Mantiene estrecha comunicación con la Enfermera General del Área de Recuperación para el monitoreo continuo de la evolución post operatoria del paciente.
Enfermera General del Área de Recuperación	<b>207.</b> Realiza valoración de enfermería y registra los resultados en el formato “Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico” clave 2660-009-094 (Anexo 4).
	<b>208.</b> Proporciona cuidados postoperatorios específicos de enfermería en apego a las “Guías para la implementación de metas internacionales de seguridad del paciente”, clave 2660-006-018 como:





Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General del Área de Recuperación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Monitoreo de signos vitales.</li><li>• Vigilancia de la permeabilidad de las vías aéreas (oxígeno suplementario).</li><li>• Monitoreo, manejo y control del dolor y temperatura</li><li>• Vigilancia de sangrado.</li><li>• Manejo de accesos venosos y permeabilidad de drenajes.</li><li>• Detección de signos y síntomas de alarma.</li><li>• Detección de riesgo de caídas y acciones preventivas.</li></ul> <p><b>209.</b> Informa de manera inmediata al MNF Anestesiólogo del Área de Recuperación sobre cualquier cambio hemodinámico, hidroelectrolítico, estado de conciencia, sangrado de herida quirúrgica o datos de alarma que presente el paciente.</p>
Enfermera Especialista Quirúrgica o Enfermera General Circulante	<p><b>210.</b> Registra los procedimientos quirúrgicos practicados al paciente y datos solicitados en el formato “Intervenciones quirúrgicas efectuadas en el quirófano 4-30-27/17”, clave 2E10-009-012 (Anexo 2).</p>
MNF Cirujano Tratante	<p><b>211.</b> Elabora la “Nota post operatoria” y las “Órdenes post operatorias” que debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico postoperatorio.</li><li>• Descripción y hallazgos del procedimiento quirúrgico.</li><li>• Incidentes y accidentes quirúrgicos.</li><li>• Cuantificación de sangrado y el reporte de gases y compresas.</li><li>• Nombres del cirujano, médico ayudante y anestesiólogo.</li><li>• Reporte de gases, compresas, instrumental y canalizaciones y las integra al “Expediente clínico”.</li></ul> <p>NOTA: La “Nota post-operatoria” y las “Órdenes post-operatorias” se elaboran en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”.</p>
Enfermera Jefe de Piso en Quirófano	<p><b>212.</b> Ratifica la “Lista de verificación de la seguridad de la cirugía”, clave 2430-021-160, y previo al egreso del paciente de la Unidad Quirúrgica retroalimenta con los hallazgos al personal a su cargo.</p>



Responsable	Descripción de actividades
MNF Anestesiólogo del Área de Recuperación	<p><b>213.</b> Verifica la recuperación del paciente para determinar su forma de egreso de Recuperación, elabora las “Indicaciones médicas” y “Nota de egreso de Recuperación” y las integra al “Expediente clínico”.</p> <p>NOTA 1: Deberá monitorear la salud del paciente las veces que sea necesario, para mantener su estabilidad orgánica.</p> <p>NOTA 2: Las “Indicaciones médicas” y la “Nota de egreso de Recuperación” se elabora en el el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”.</p> <p style="text-align: center;"><b>Hospitalización de paciente inicialmente programado ambulatorio</b></p> <p>Continúa en la actividad 214.</p> <p style="text-align: center;"><b>Paciente con cama asignada en hospitalización</b></p> <p>Continúa en la actividad 222.</p> <p style="text-align: center;"><b>Alta de paciente programado ambulatorio</b></p> <p>Continúa en la actividad 226.</p> <p style="text-align: center;"><b>Hospitalización de paciente inicialmente programado ambulatorio</b></p>
MNF Cirujano Tratante o MNF Anestesiólogo	<p><b>214.</b> Informa al Jefe de Cirugía la condición del paciente y el motivo de cambio de plan.</p>
MNF Cirujano Tratante	<p><b>215.</b> Elabora el formato de “Solicitud de internamiento”, clave 2660-009-001 y lo entrega a la Enfermera General del área de Recuperación.</p> <p><b>216.</b> Informa de forma clara y sencilla al familiar o persona legamente responsable, a satisfacción de este, sobre el resultado de la cirugía y el motivo del cambio de plan de manejo posquirúrgico, recaba la firma de conocimiento de la persona a la que brindo la información al pie de la “Nota postquirúrgica”.</p>
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General del Área de Recuperación	<p><b>217.</b> Recibe el formato “Solicitud de internamiento”, 2660-009-001 y lo entrega a la Enfermera Jefe de Piso de Quirófano.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General del Área de Recuperación	<b>218.</b> Informa a la Enfermera Jefa de Piso, del servicio donde proviene el paciente, que este ha sido egresado de recuperación.
Enfermera Jefe de Piso en Quirófano	<b>219.</b> Recibe el formato “Solicitud de internamiento”, 2660-009-001 y entabla comunicación telefónica con la Asistente Médica en Admisión Hospitalaria para solicitar cama.
	<b>220.</b> Entrega a la Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General del Área de Recuperación el formato “Solicitud de internamiento”, 2660-009-001 con la información de la cama que le ha sido asignada al paciente.
Enfermera General del Área de Recuperación	<b>221.</b> Adjunta la “Solicitud de internamiento”, 2660-009-001 en el “Expediente clínico”.  Continúa en la actividad 235.
	<b>Paciente con cama asignada en hospitalización</b>
MNF Anestesiólogo en el Área de Recuperación	<b>222.</b> Informa a la Enfermera General de la Sala de Recuperación que el paciente ya cuenta con egreso de recuperación.
Enfermera General del Área de Recuperación	<b>223.</b> Informa a la Enfermera Jefa de Piso, del servicio donde se ubica la cama del paciente, que éste ha sido egresado de recuperación.
Enfermera Jefe de Piso de Hospitalización	<b>224.</b> Informa al Camillero en Unidades Hospitalarias, Auxiliar de Servicios de Intendencia o Auxiliar de Limpieza e Higiene en Unidades Médicas del piso para acudir con ella para recoger al paciente de la Sala de Recuperación.
Enfermera General del Área de Recuperación	<b>225.</b> Entrega al paciente con “Expediente clínico” a su homólogo del servicio de hospitalización.  Continúa en la actividad 235.
MNF Cirujano Tratante	<b>Alta de paciente programado ambulatorio</b>

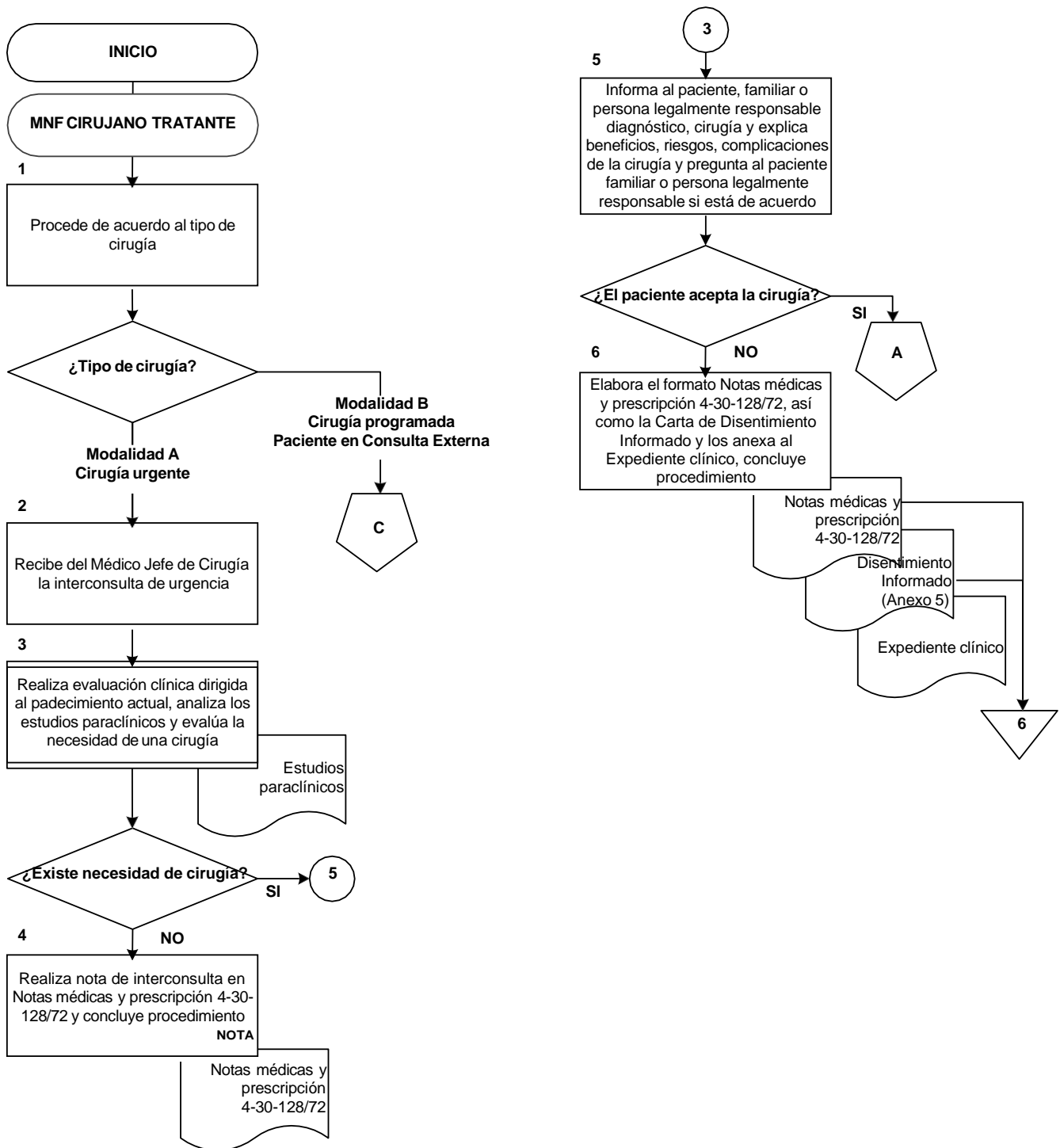


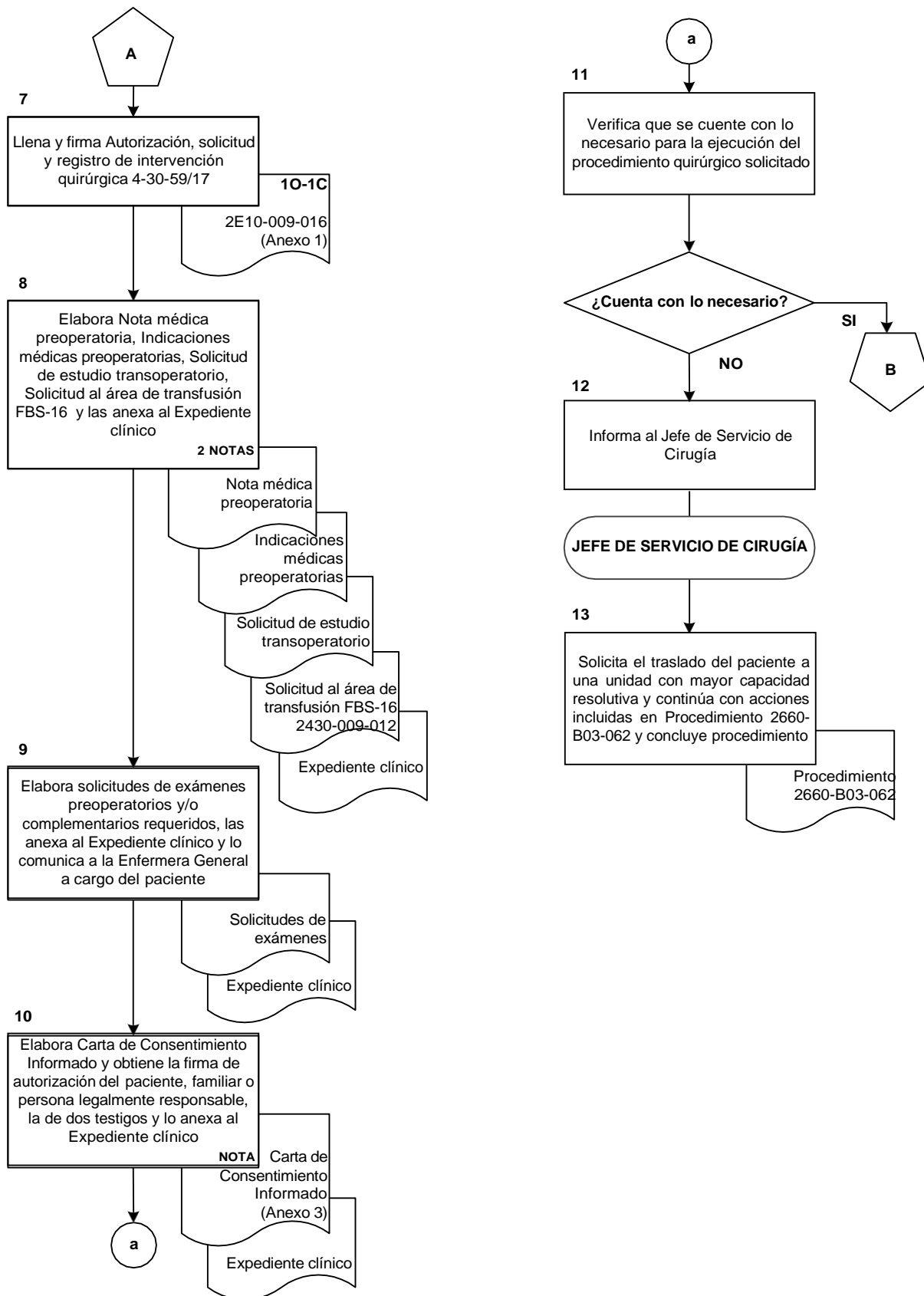
Responsable	Descripción de actividades
<p>MNF Cirujano Tratante</p> <p>Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General del Área de Recuperación</p> <p>Enfermera Jefe de Piso en Quirófano</p> <p>Asistente Médica en Admisión Hospitalaria</p>	<p><b>226.</b> Integra al “Expediente clínico” los siguientes documentos debidamente llenados y firmados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Nota de egreso” en formato “Notas médicas y prescripción” clave 4-30-128/72.</li> <li>• Formato “Hoja de alta hospitalaria” ALTA-1/98”.</li> </ul> <p><b>227.</b> Expide “Receta Médica” y verifica si se trata de un paciente que es trabajador.</p> <p>NOTA: Cuando se trate de un paciente que sea trabajador, también se expedirá el “Certificado de Incapacidad Temporal para el trabajo”.</p> <p><b>228.</b> Entrega el “Expediente clínico” a la Enfermera General del Área de Recuperación.</p> <p><b>229.</b> Recibe el “Expediente clínico” y en cumplimiento a las indicaciones médicas contenidas en el formato “Notas médicas y prescripción” clave 4-30-128/72 retira soluciones parenterales y vendaje de extremidades pélvicas.</p> <p><b>230.</b> Informa el egreso del paciente a la Enfermera Jefe de Piso.</p> <p><b>231.</b> Solicita a la Asistente Médica de Admisión Hospitalaria, la presencia de los familiares del paciente.</p> <p><b>232.</b> Entrega el paciente a los familiares y las copias de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Indicaciones médicas”.</li> <li>• “Nota de Egreso”</li> <li>• “Receta médica”.</li> <li>• “Certificado de Incapacidad Temporal”.</li> </ul> <p><b>233.</b> Entrega “Expediente clínico” a la Asistente Médica de Admisión Hospitalaria.</p> <p><b>234.</b> Recibe “Expediente clínico”, testifica las instrucciones de la Enfermera Jefe de Piso a paciente y familiares, recaba firma de recibido en el formato “Registro de Pacientes Hospitalizados”, clave 4-30-51/72 que se encuentra en el “Expediente clínico”.</p>



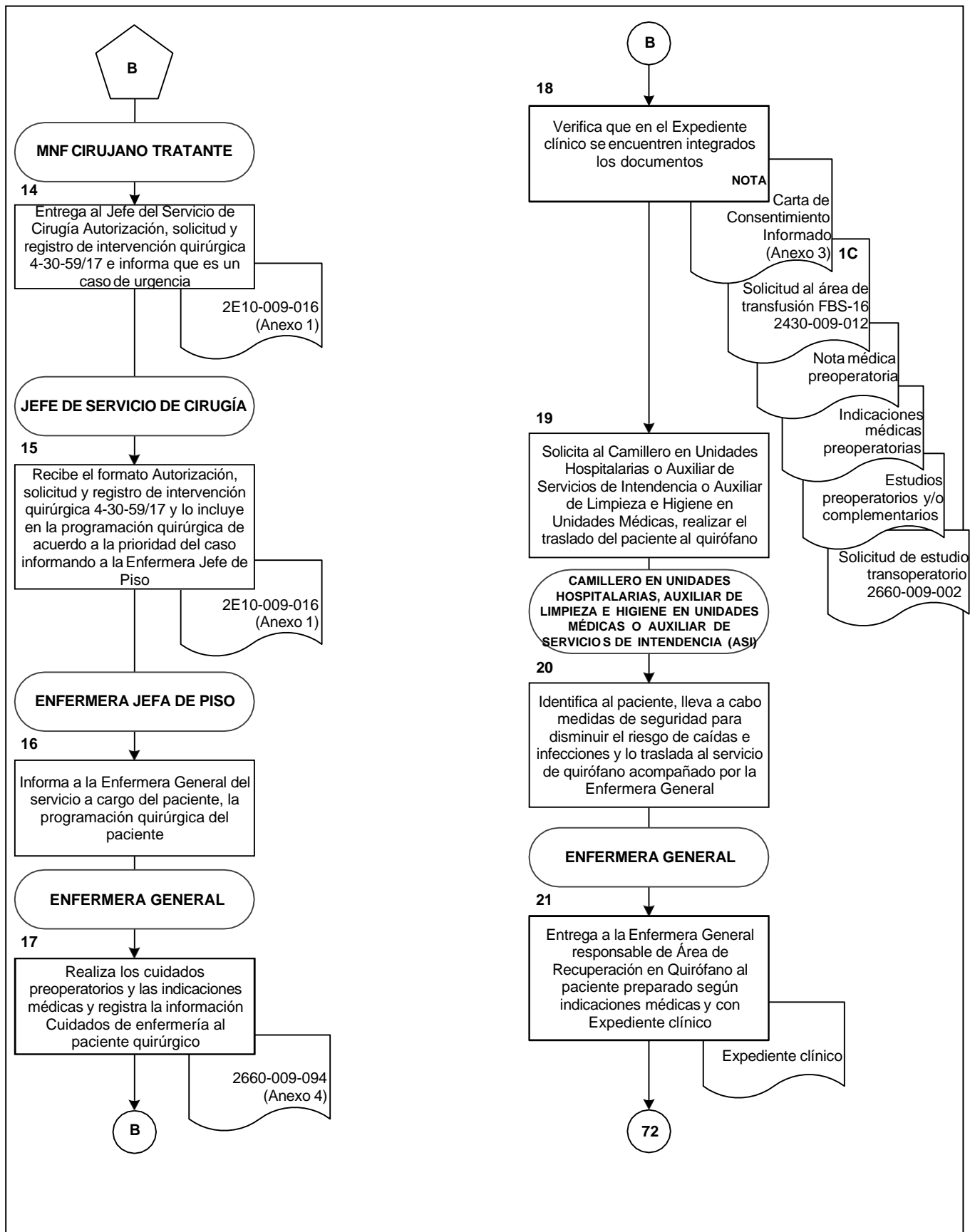


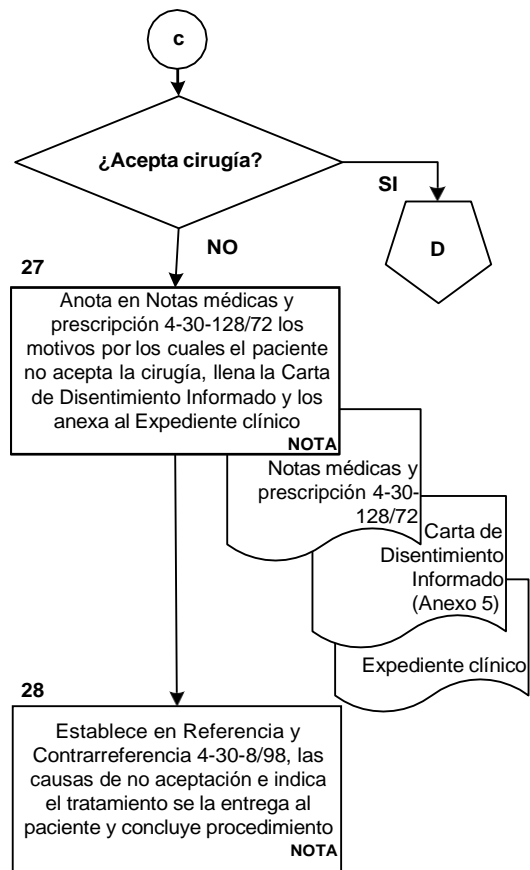
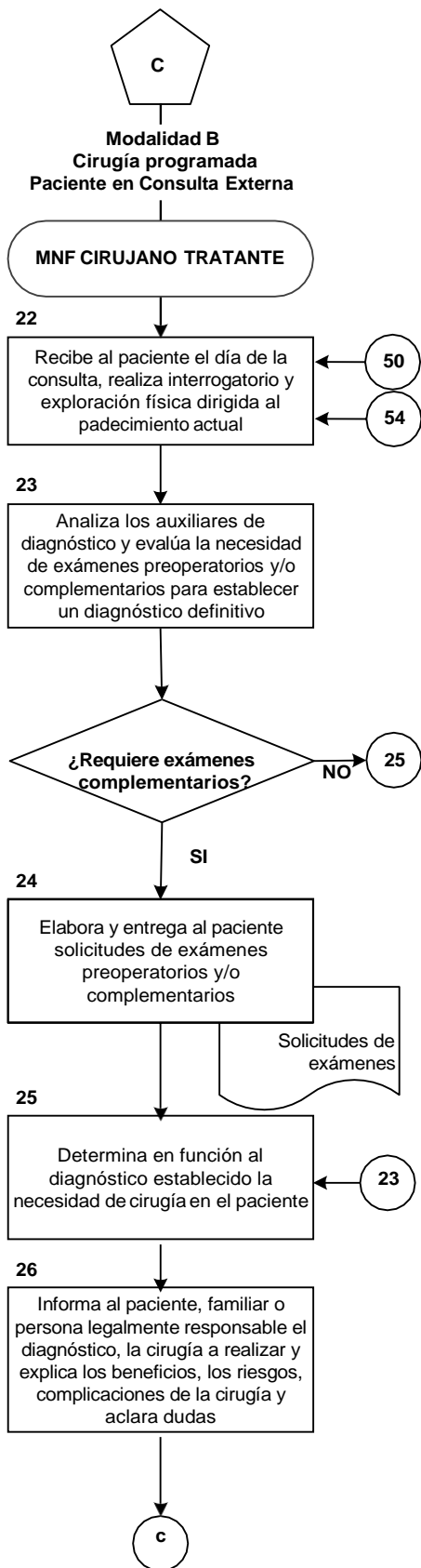
## 7. Diagrama de flujo

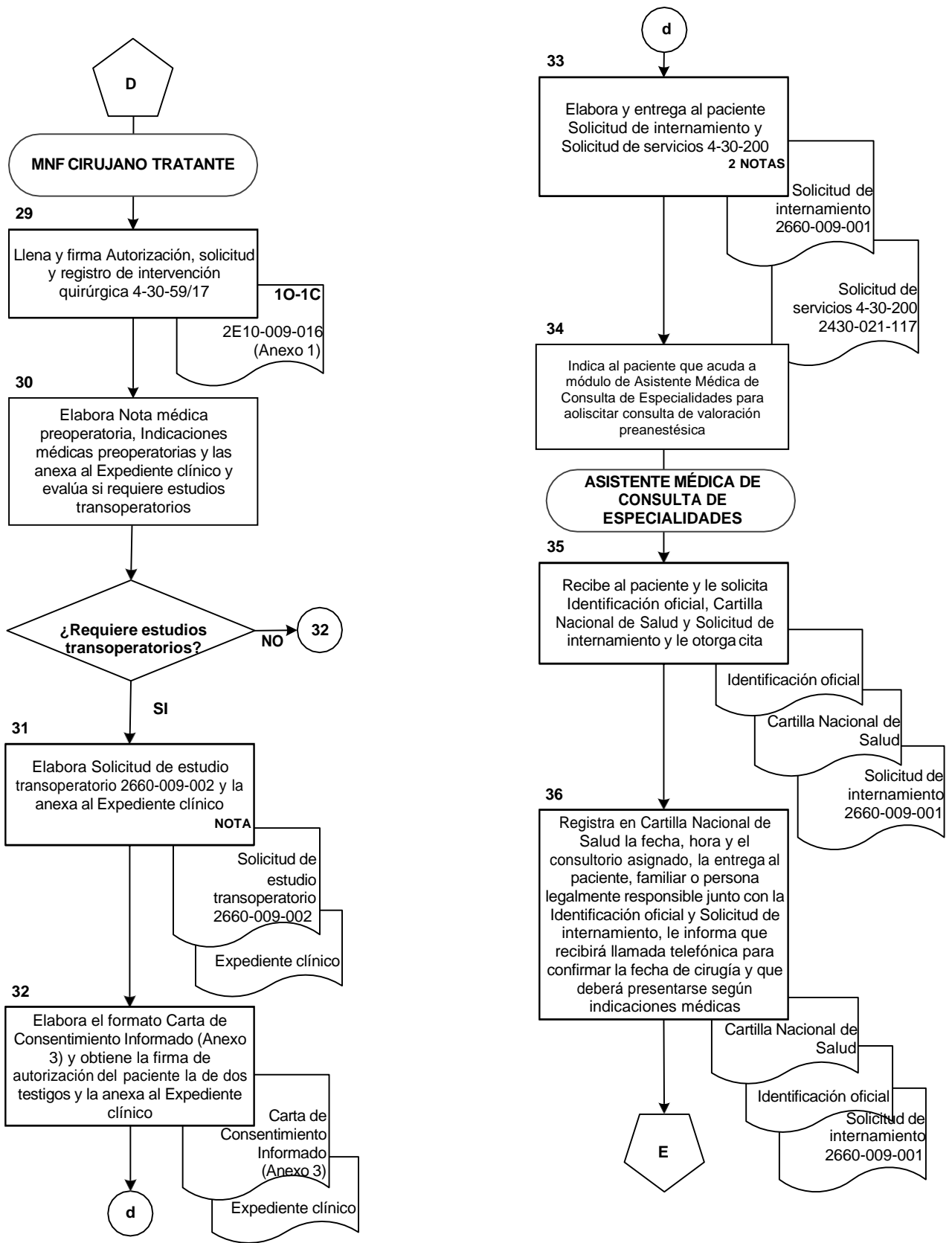


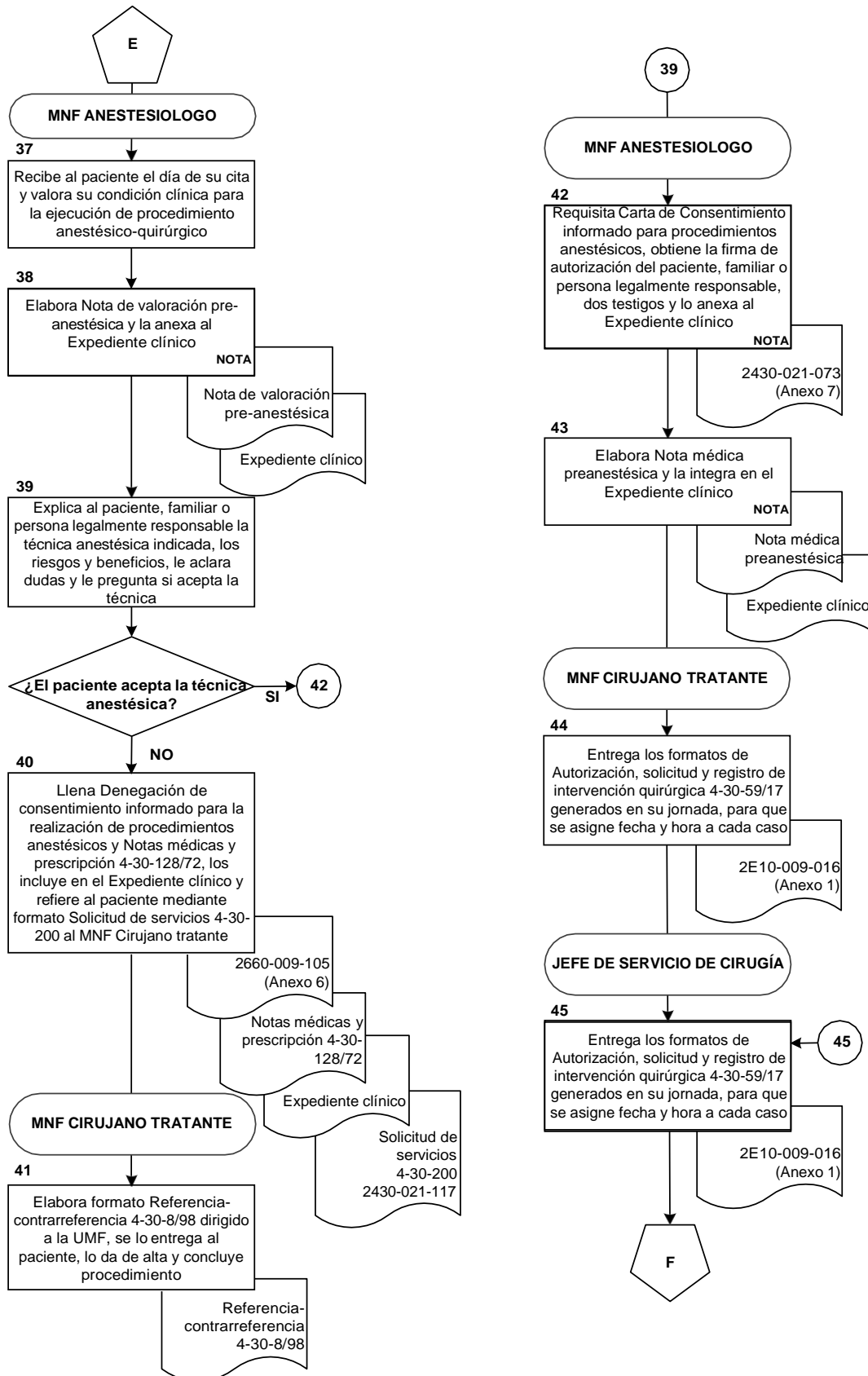


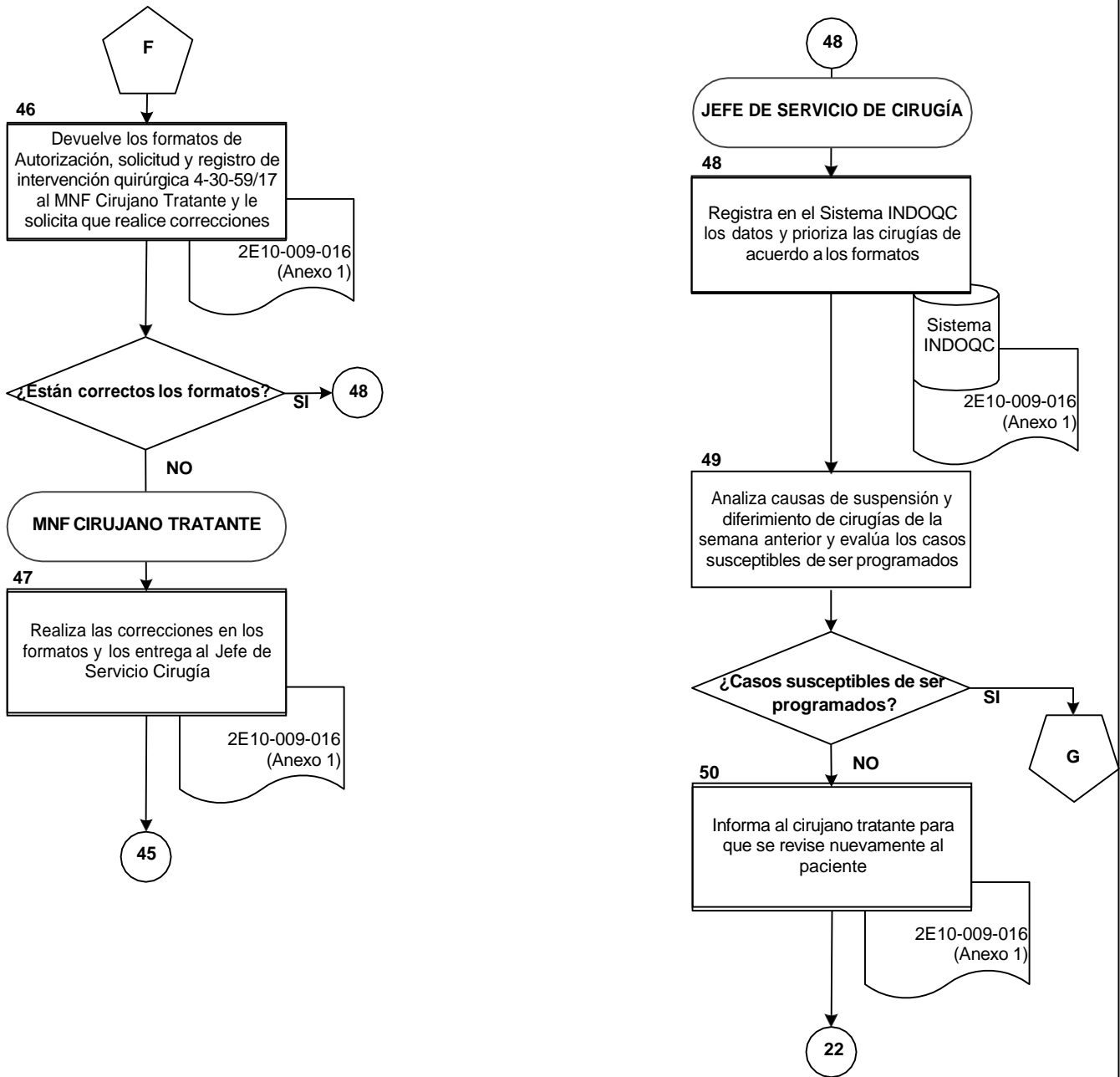


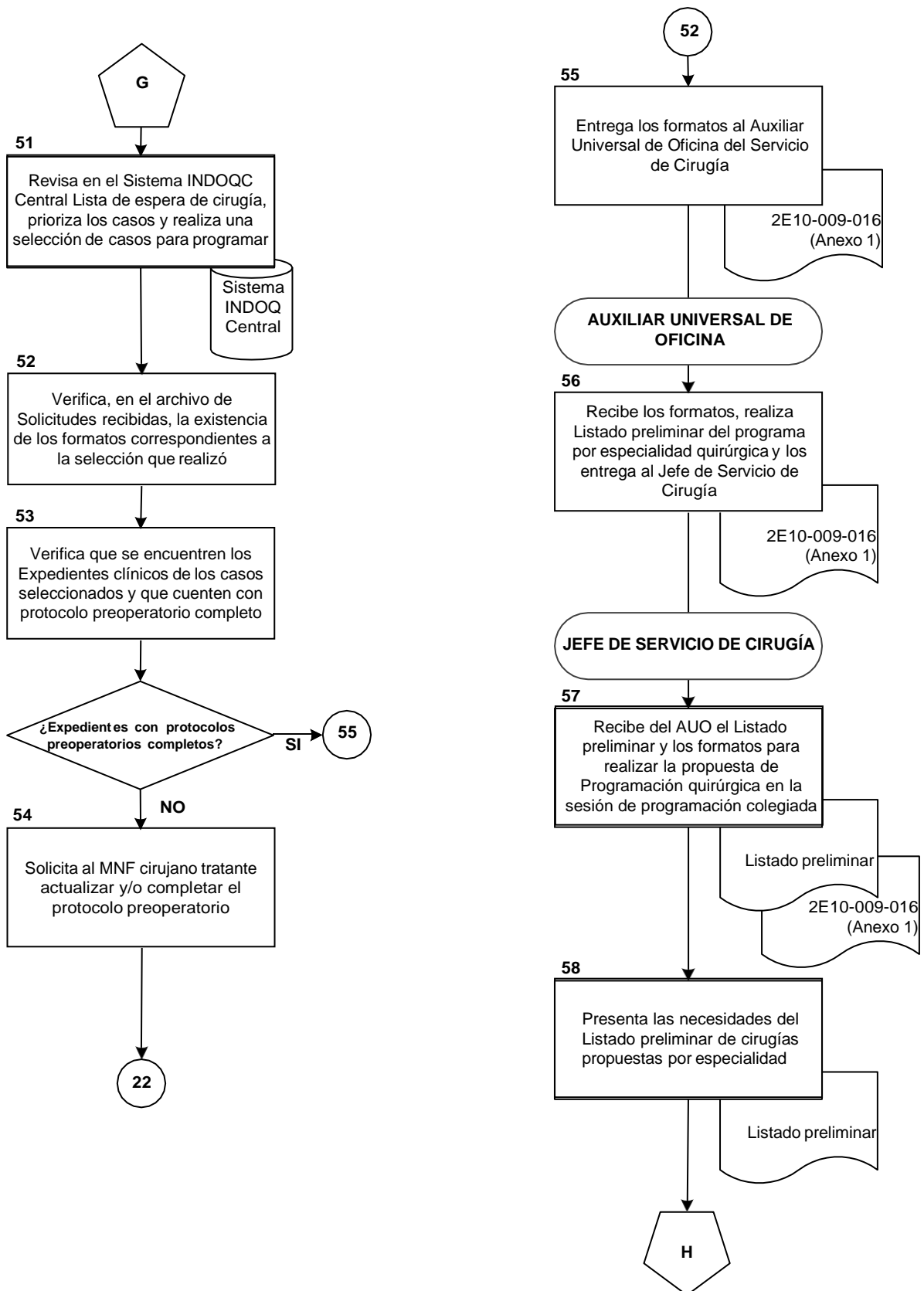


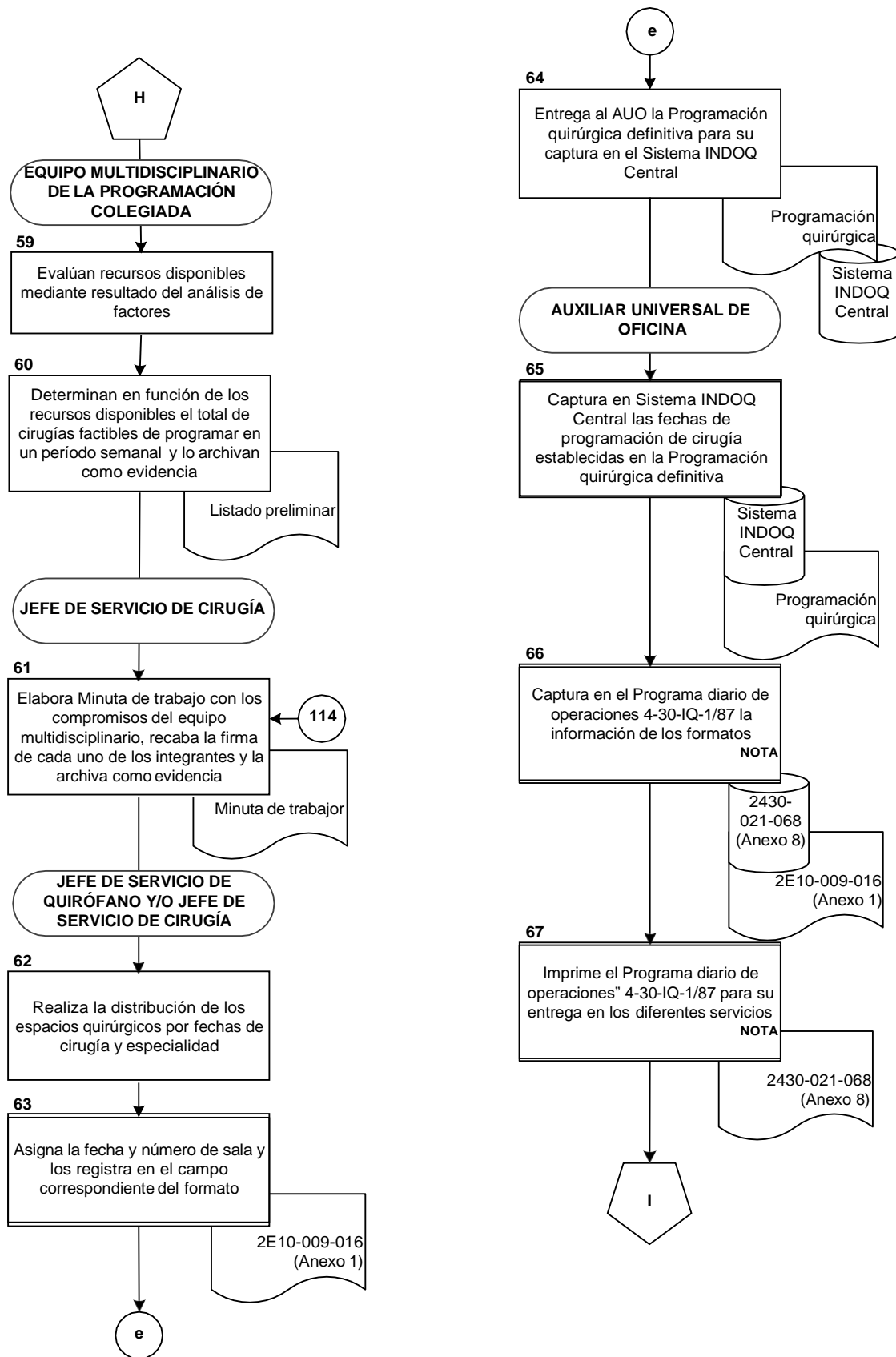




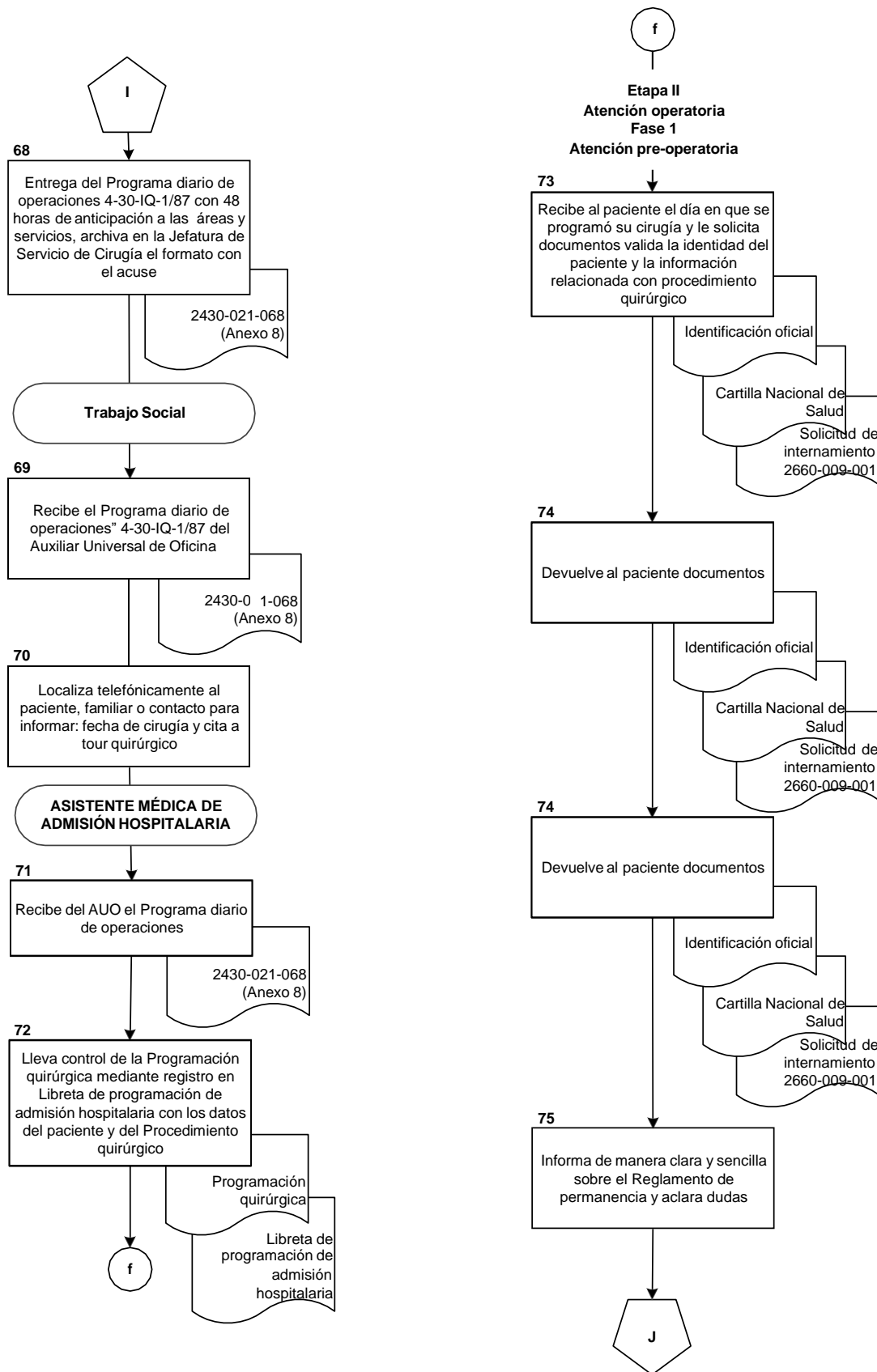


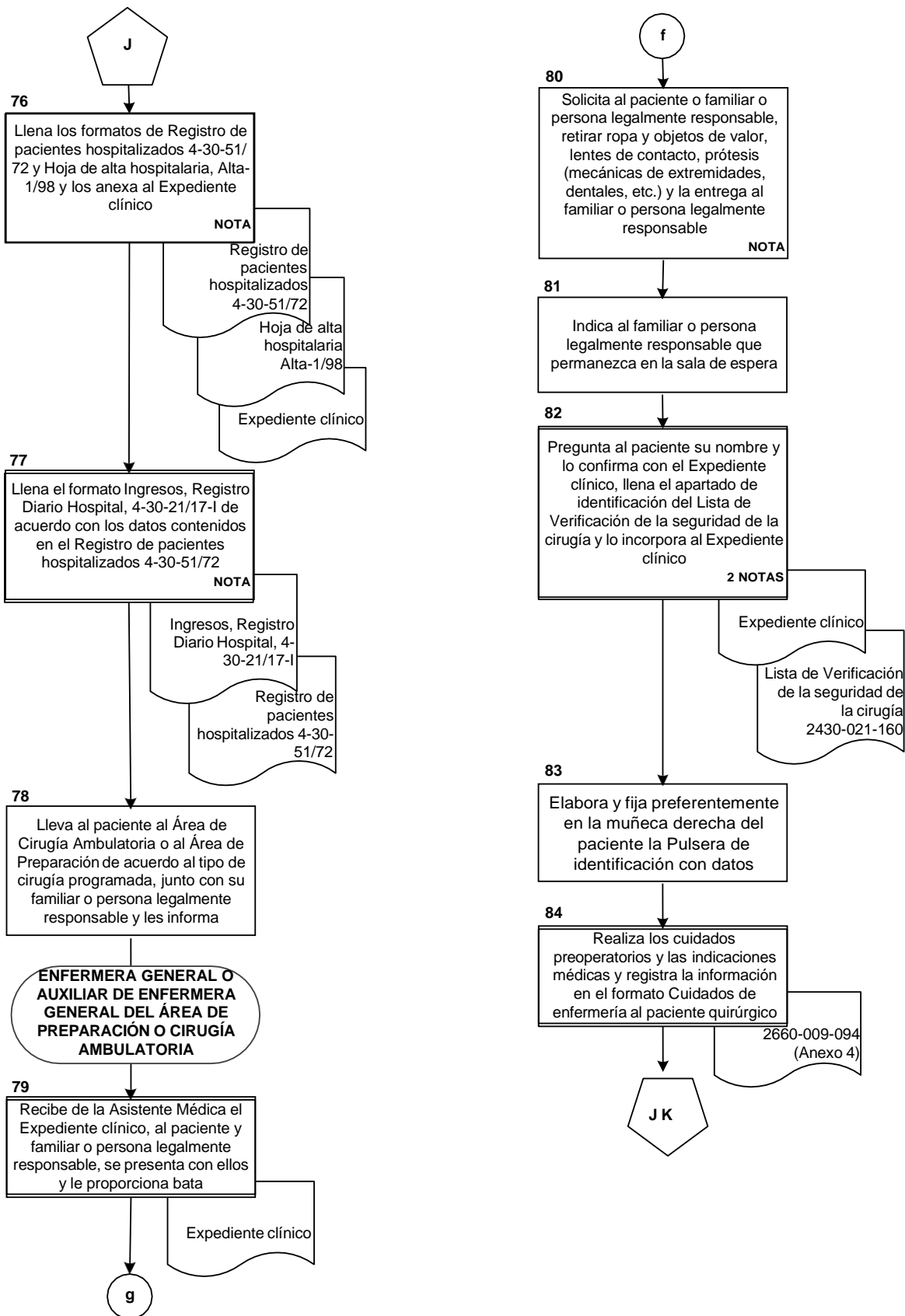


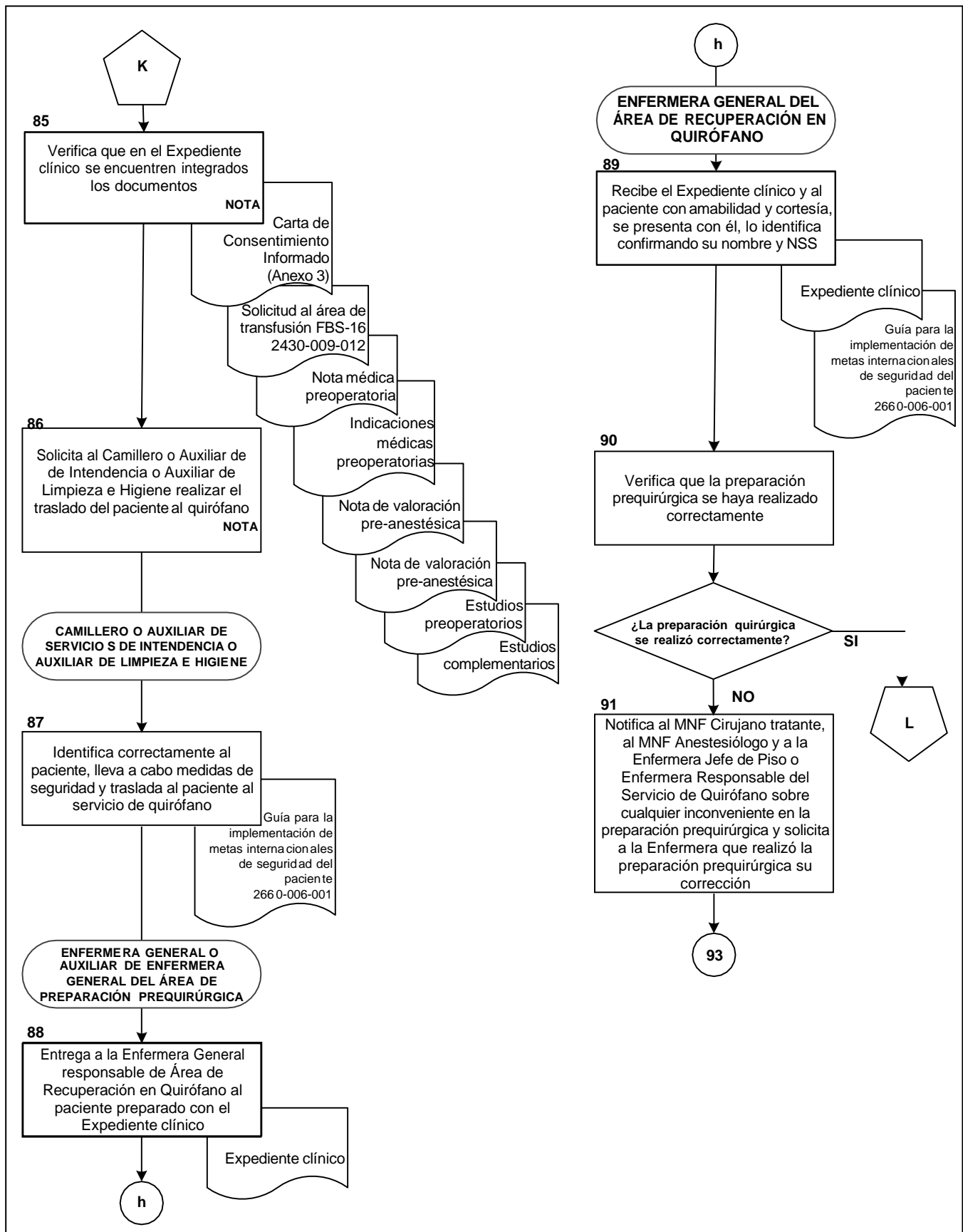


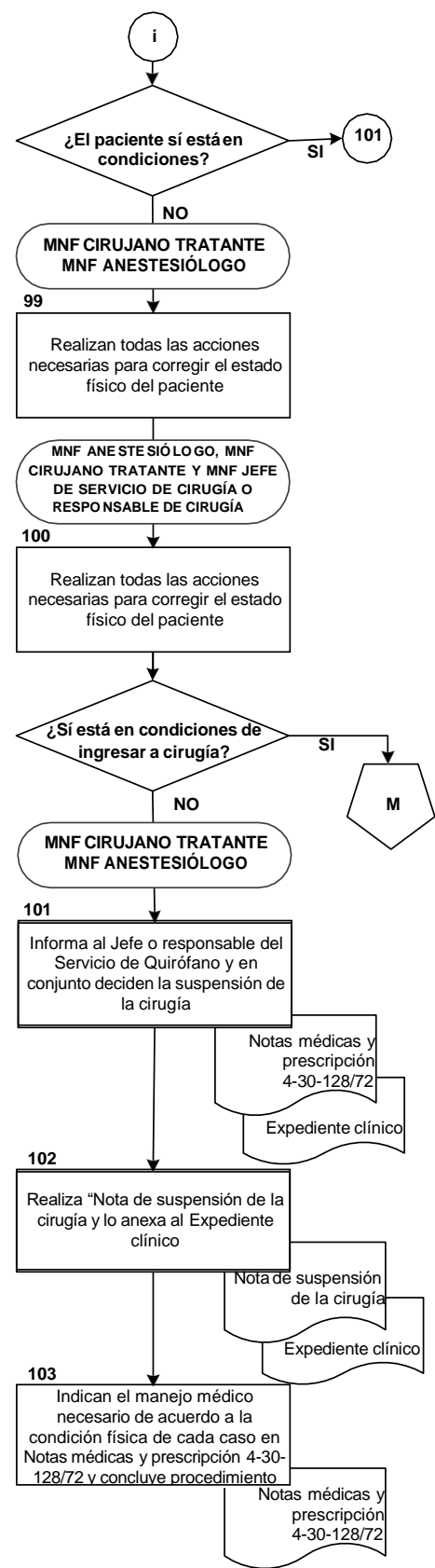
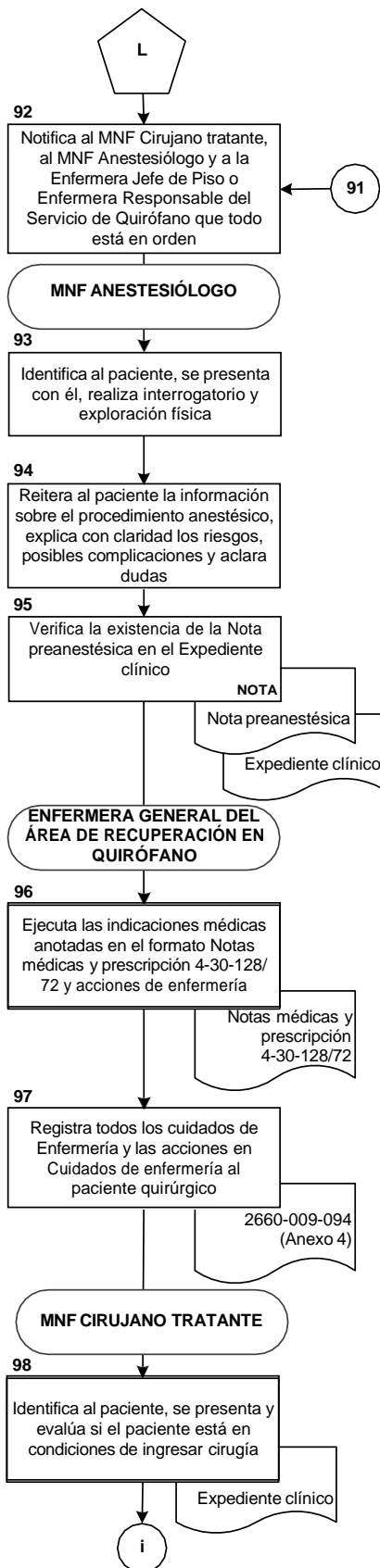


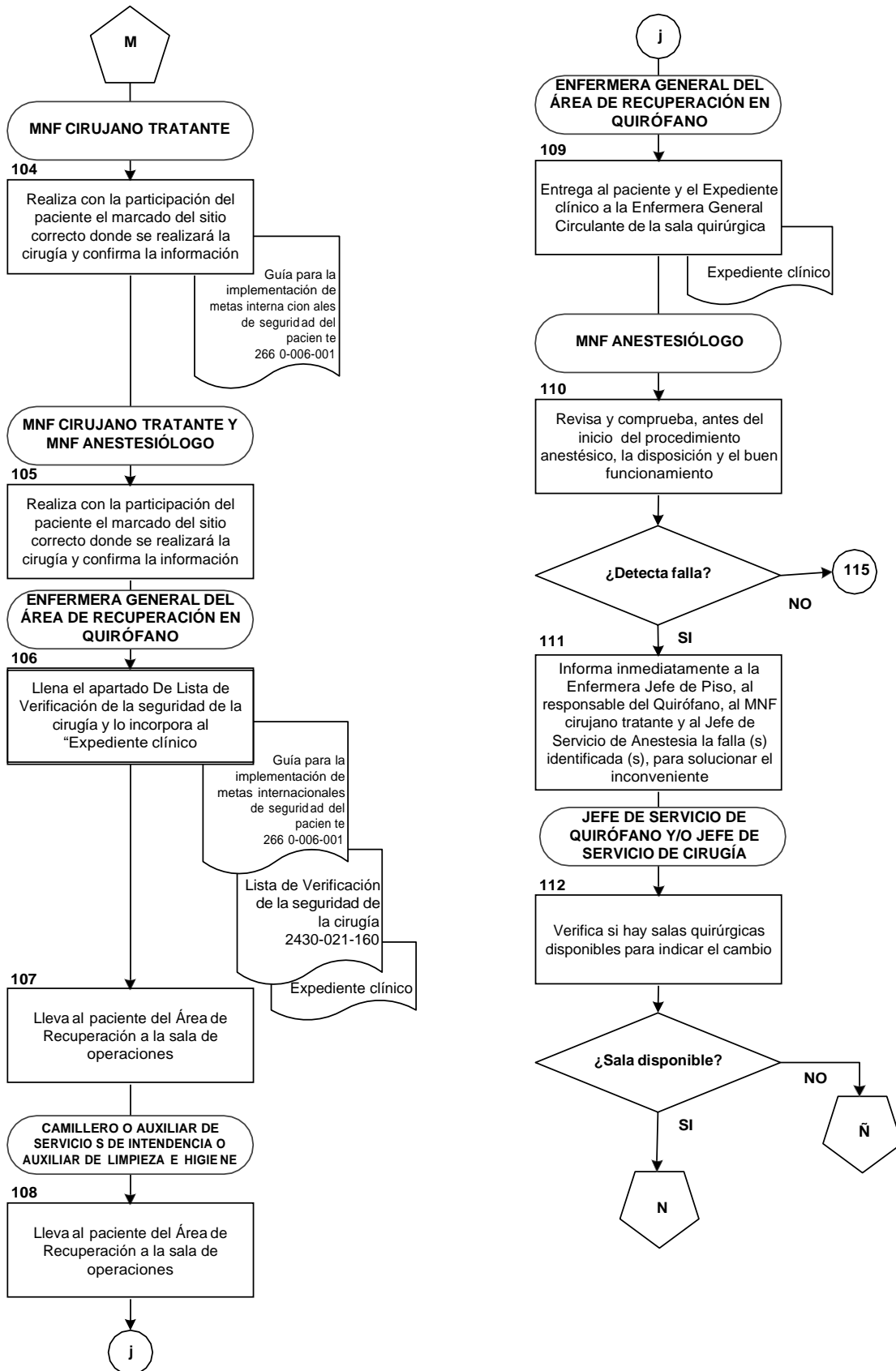


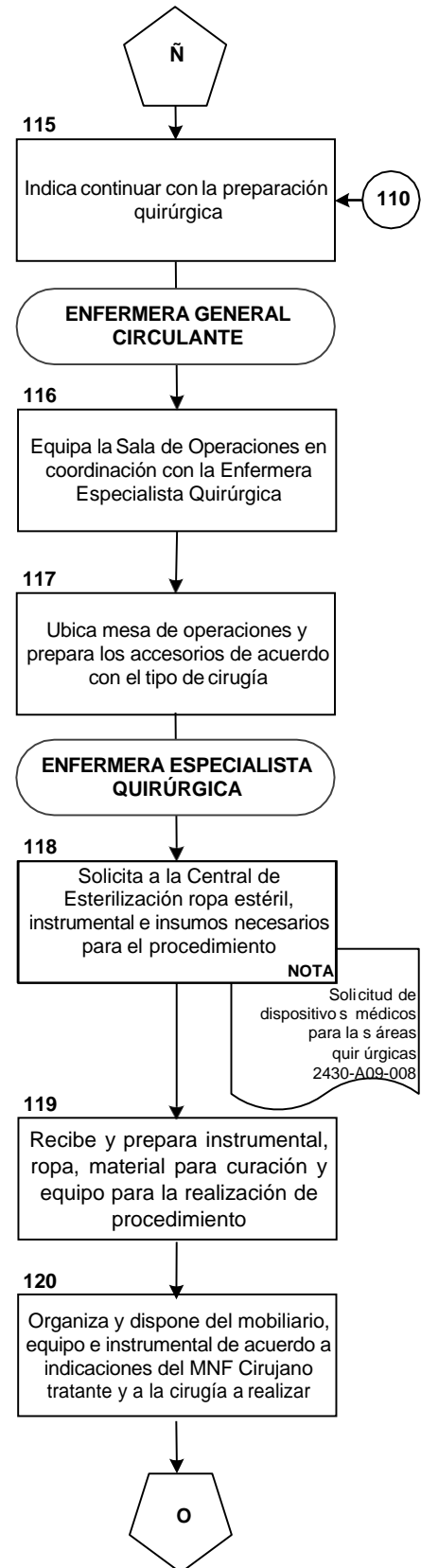
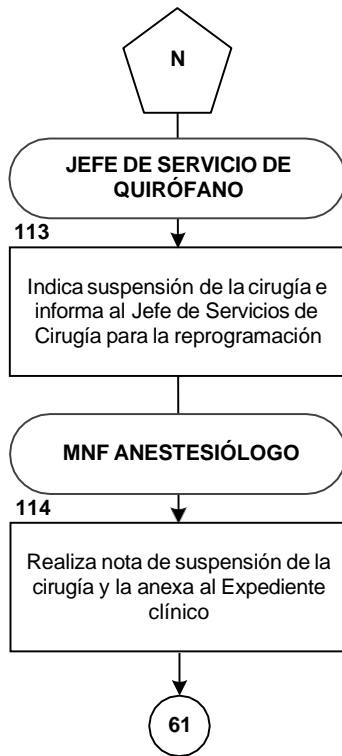


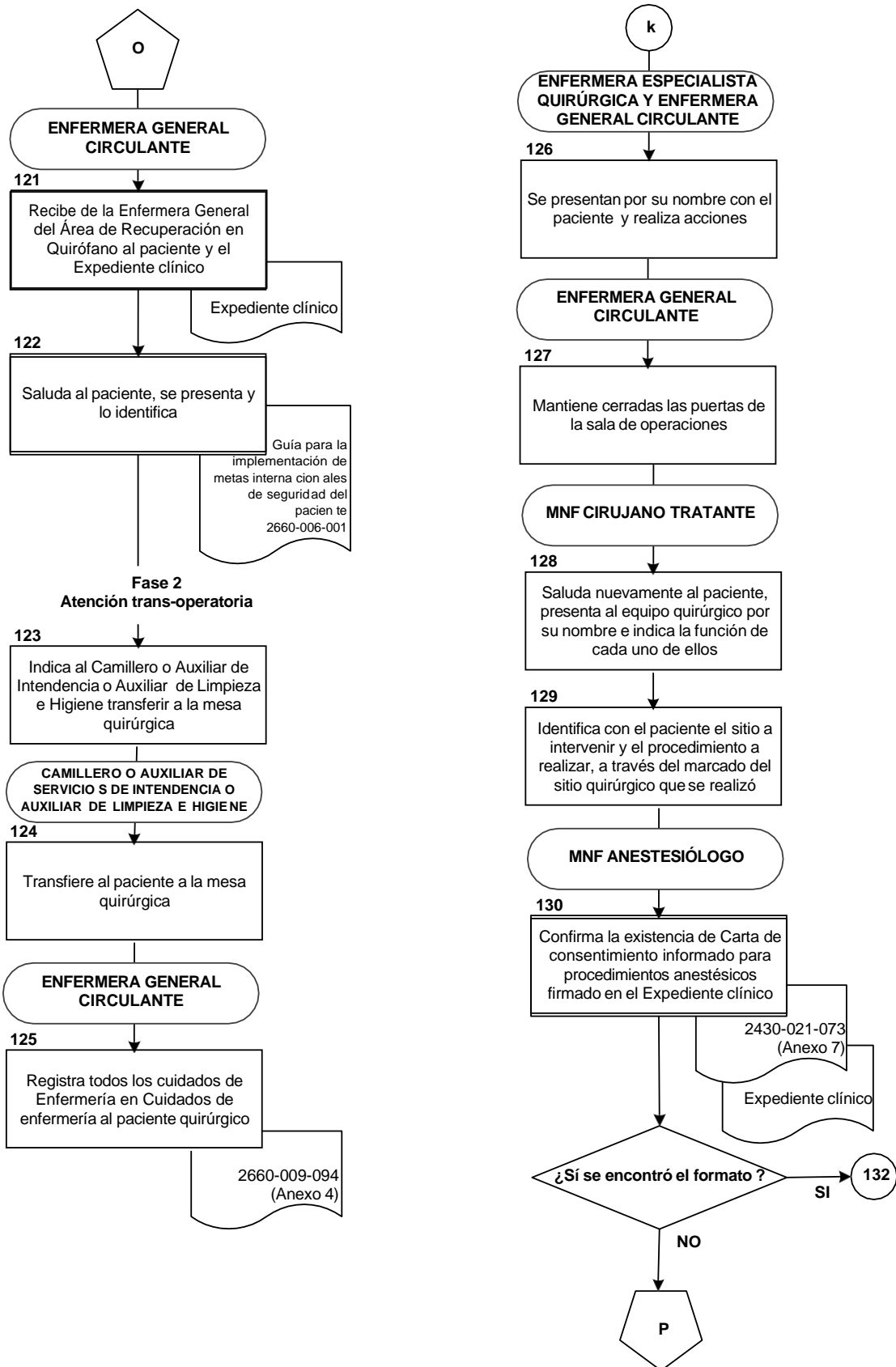




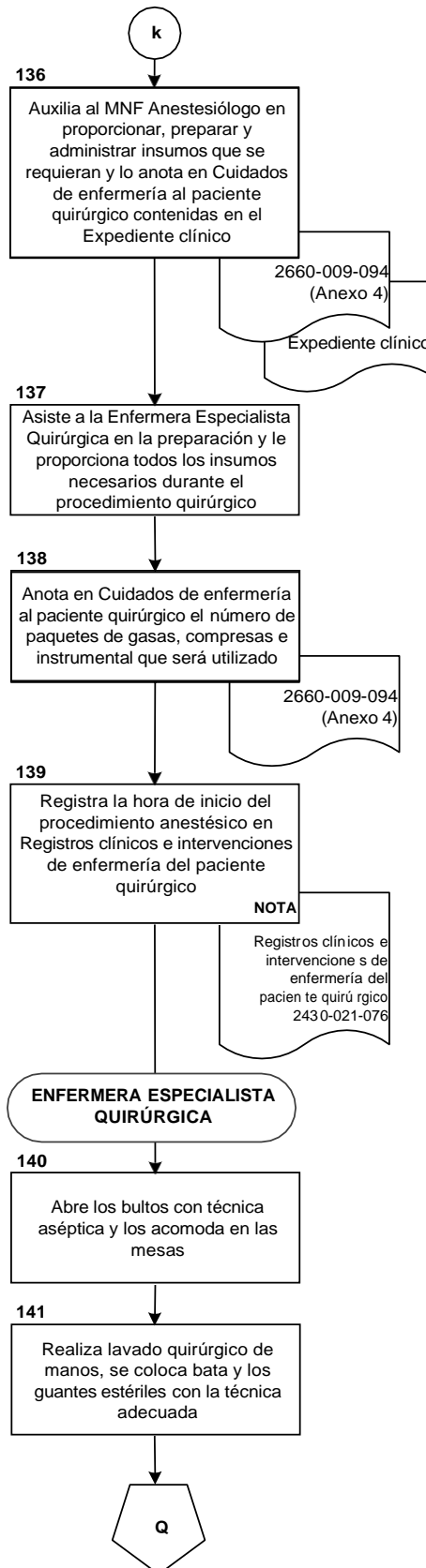
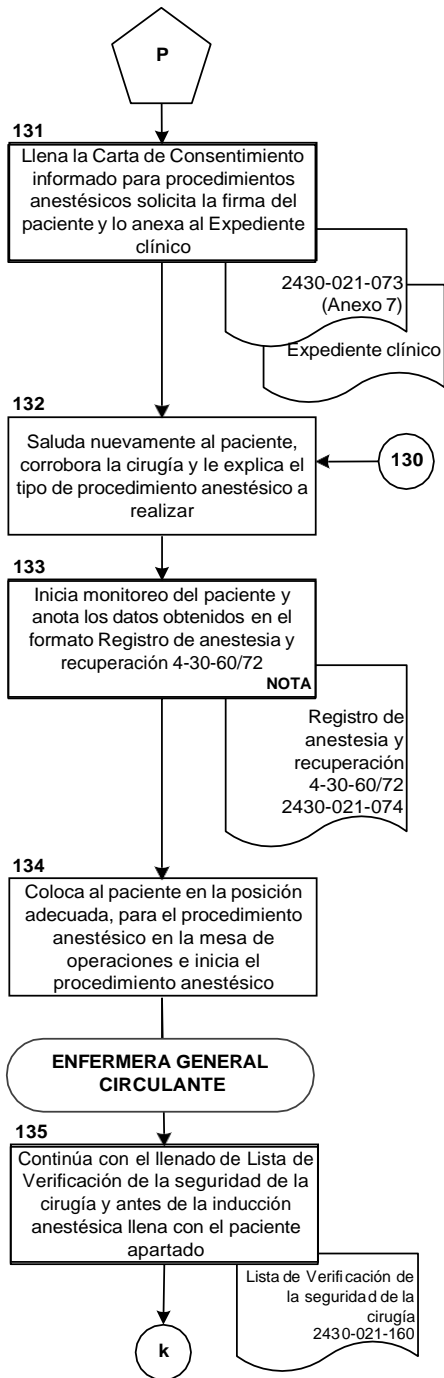


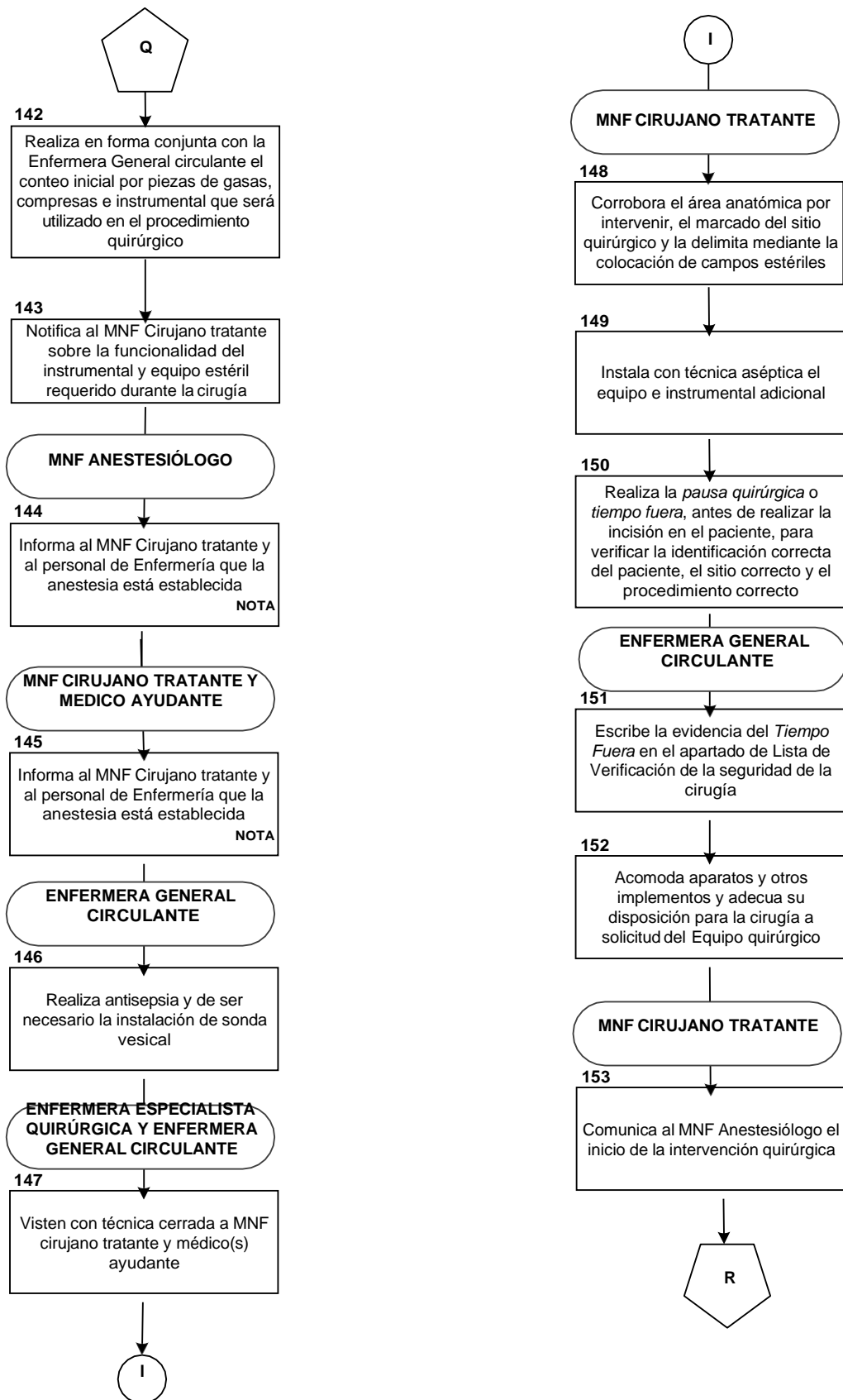


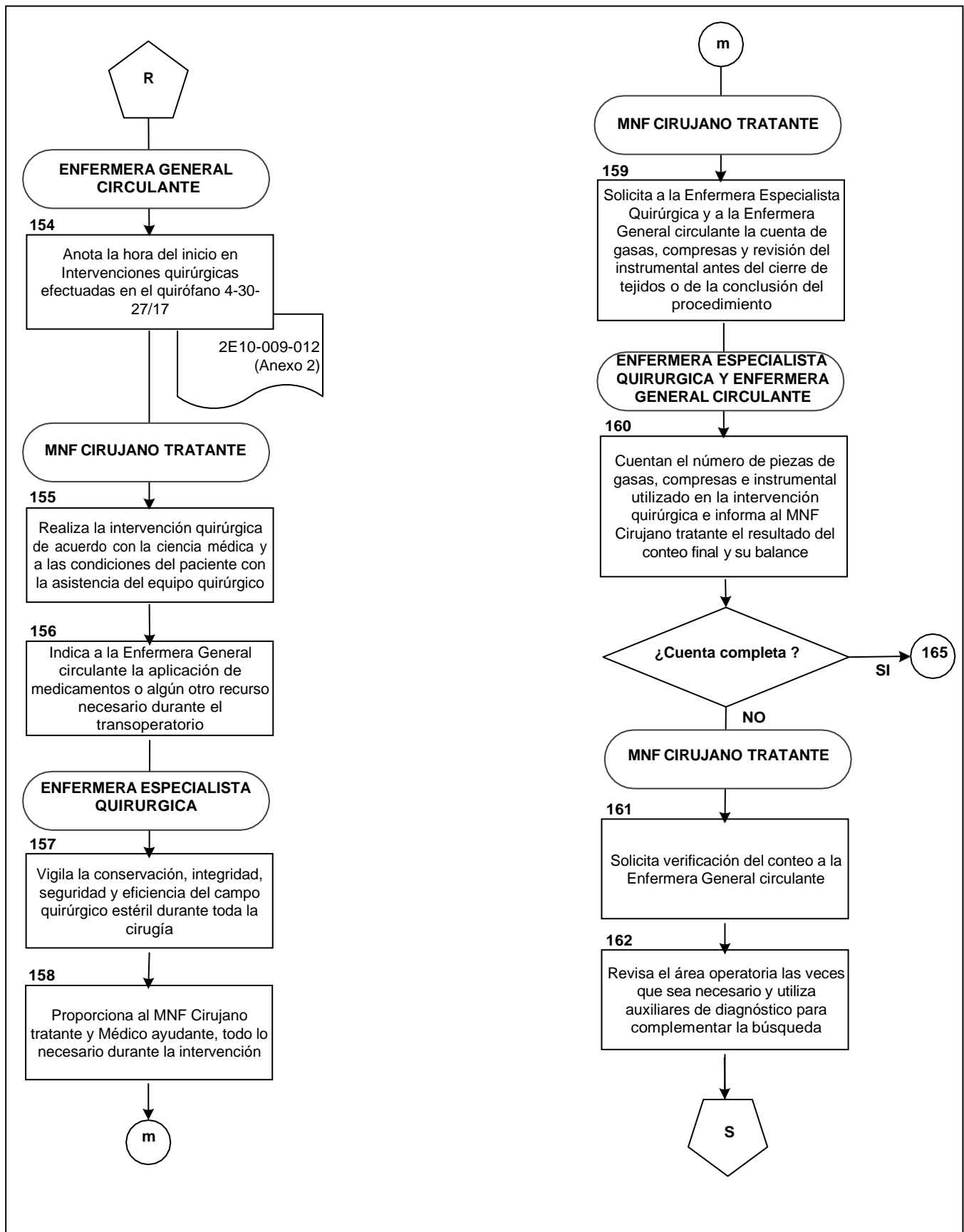


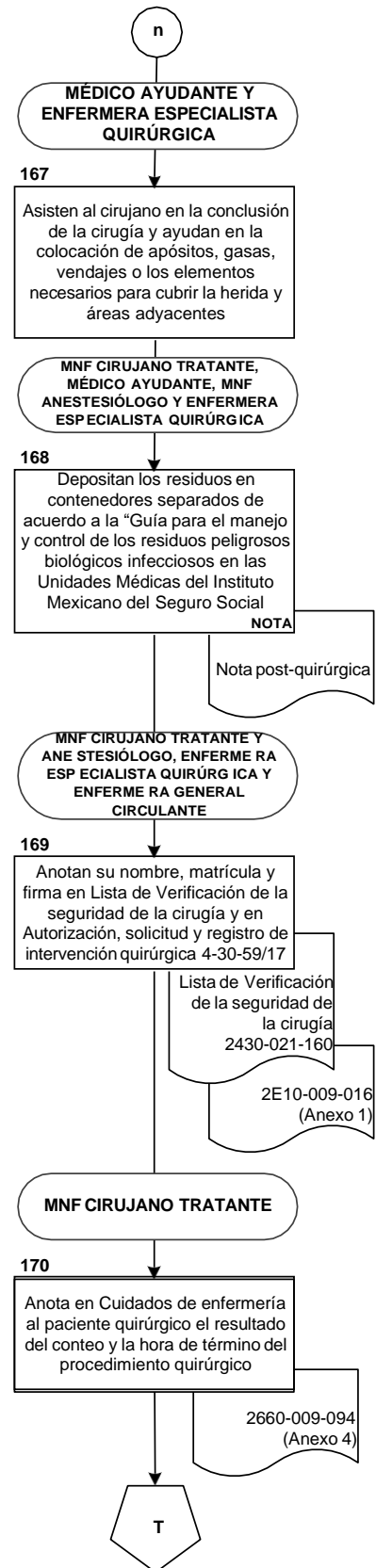
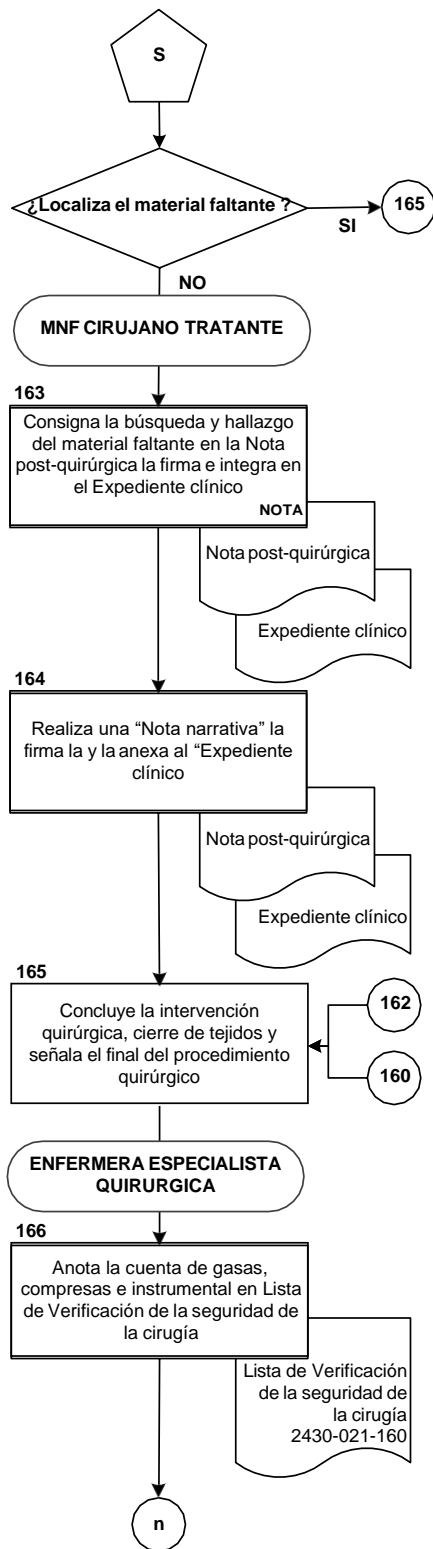


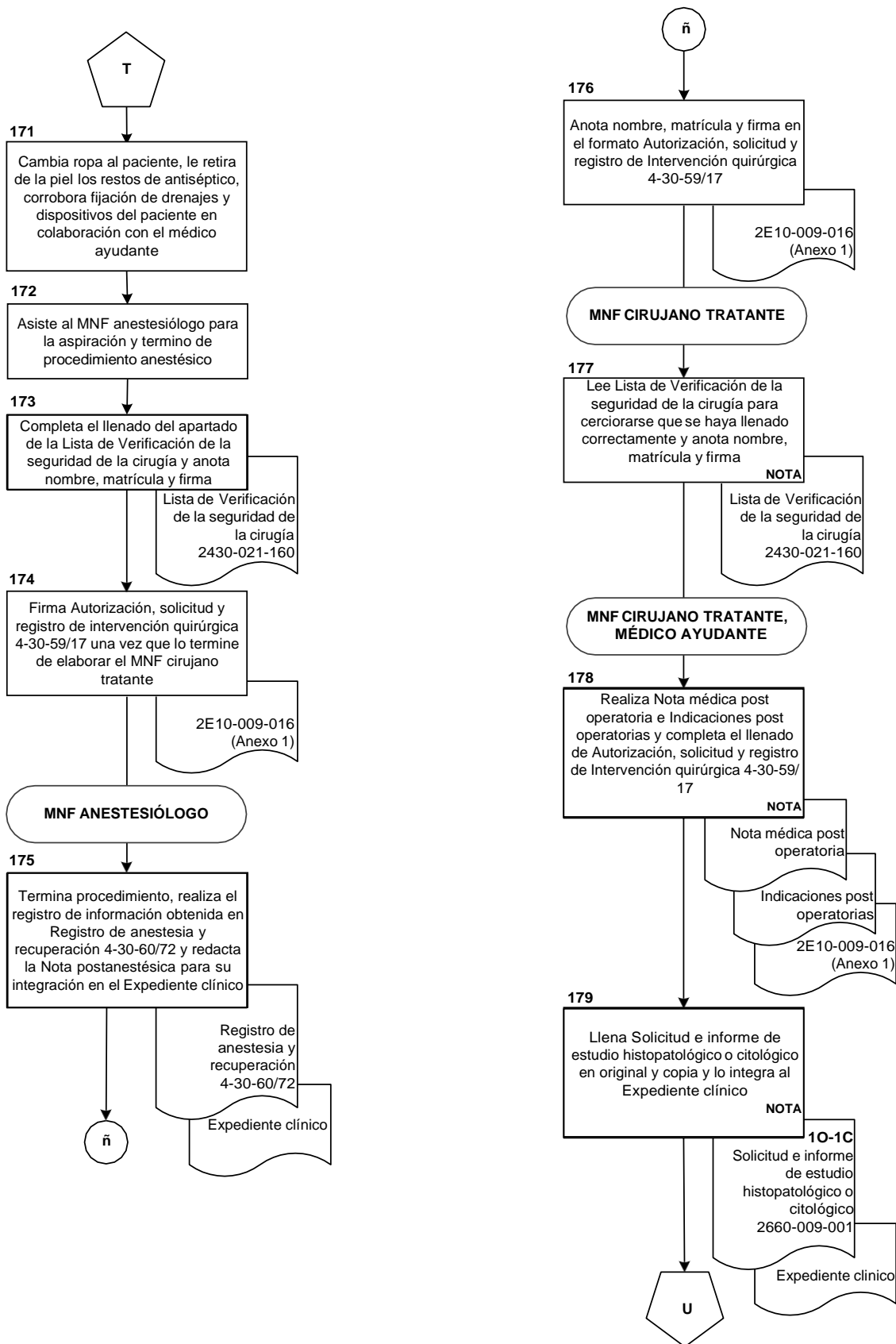


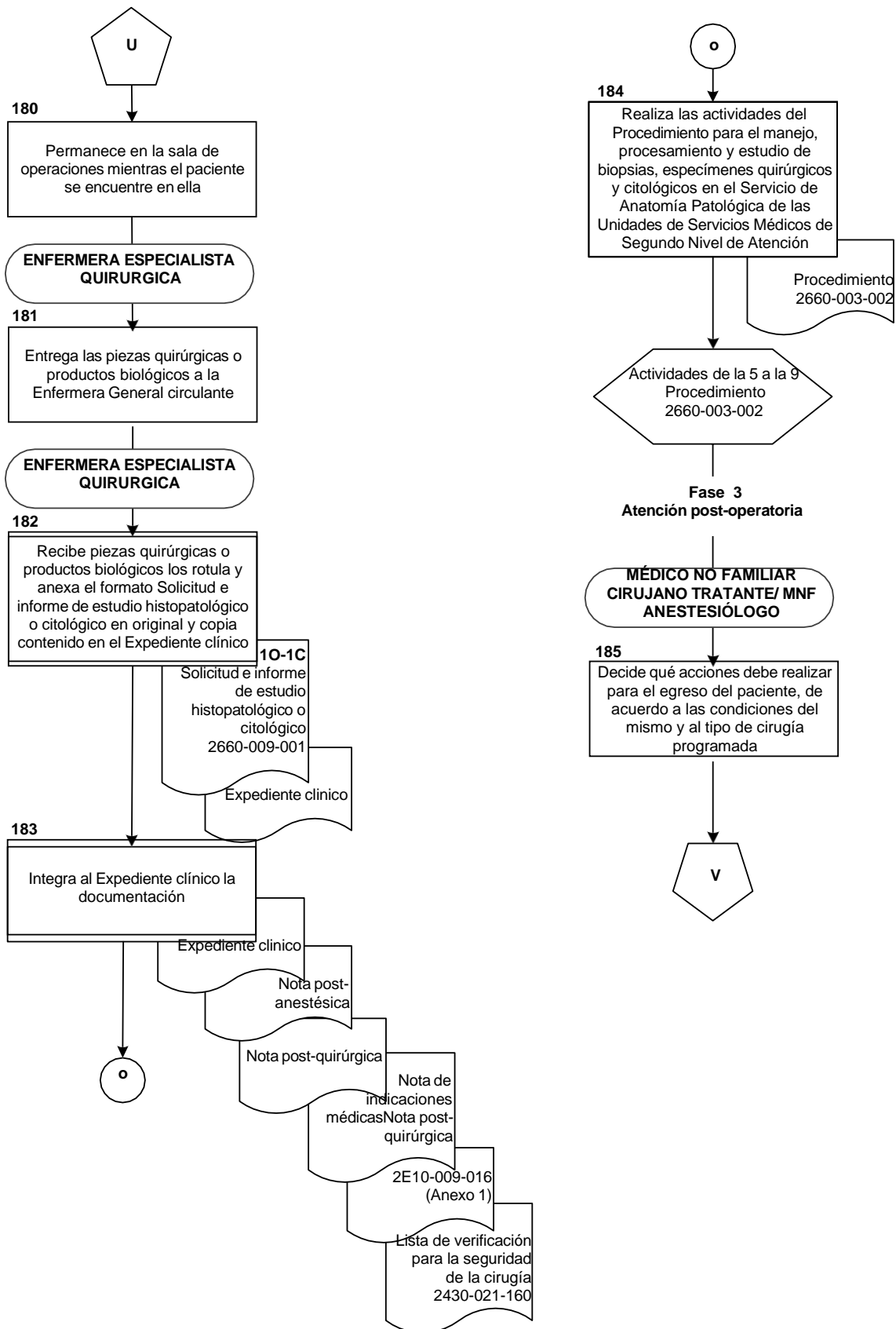


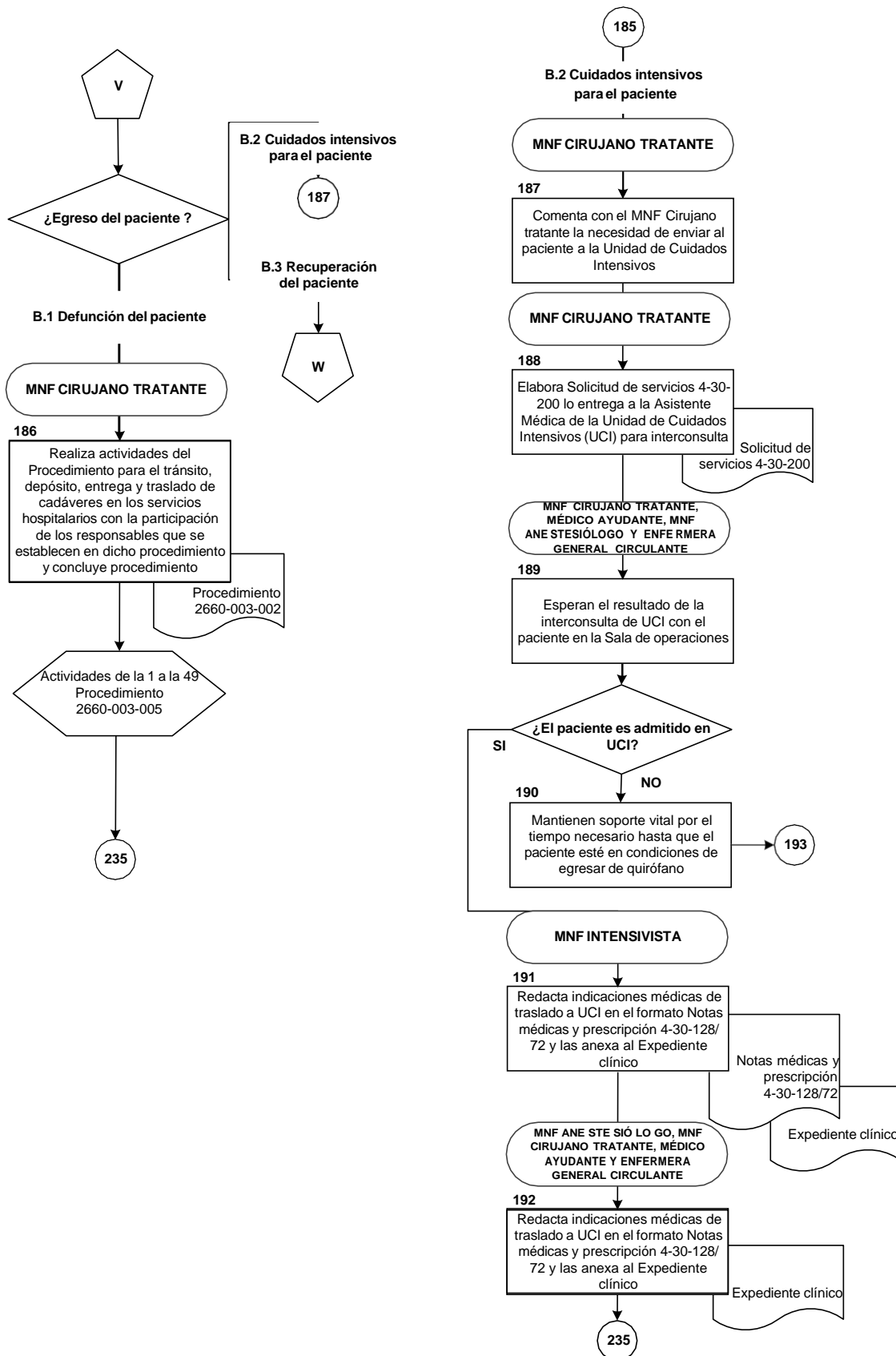




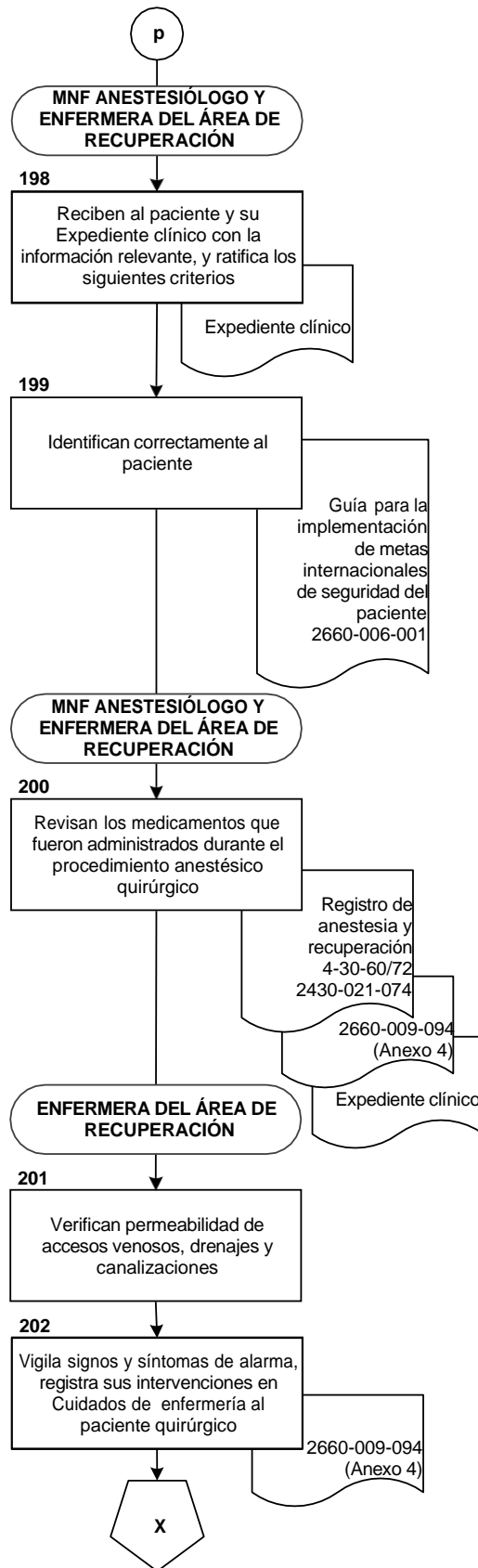
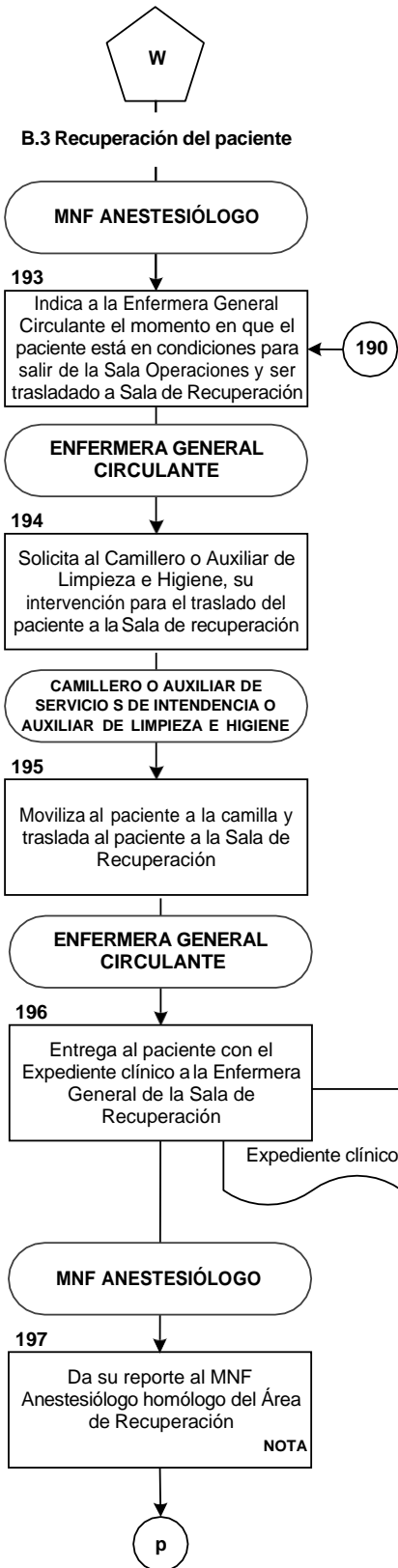


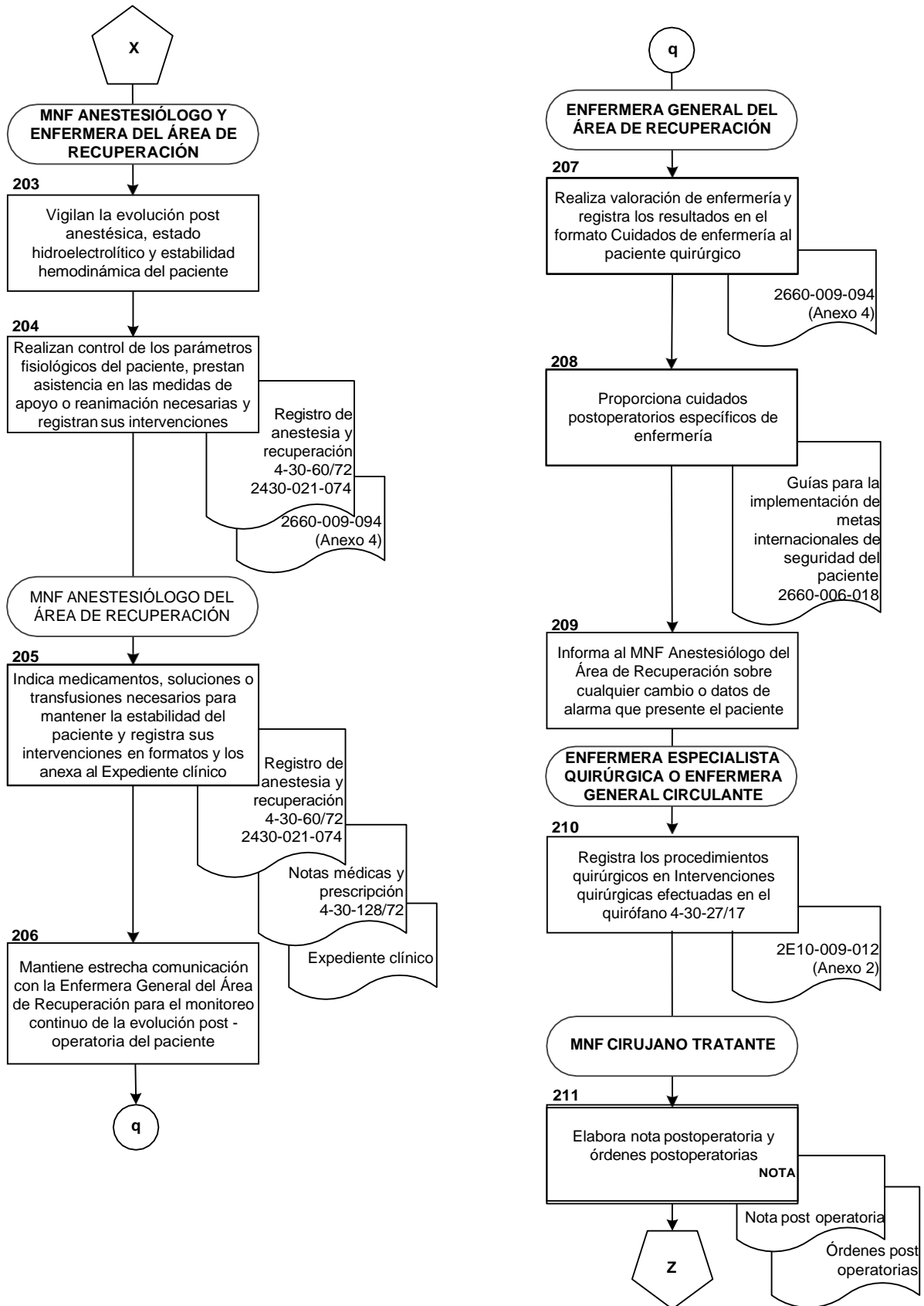


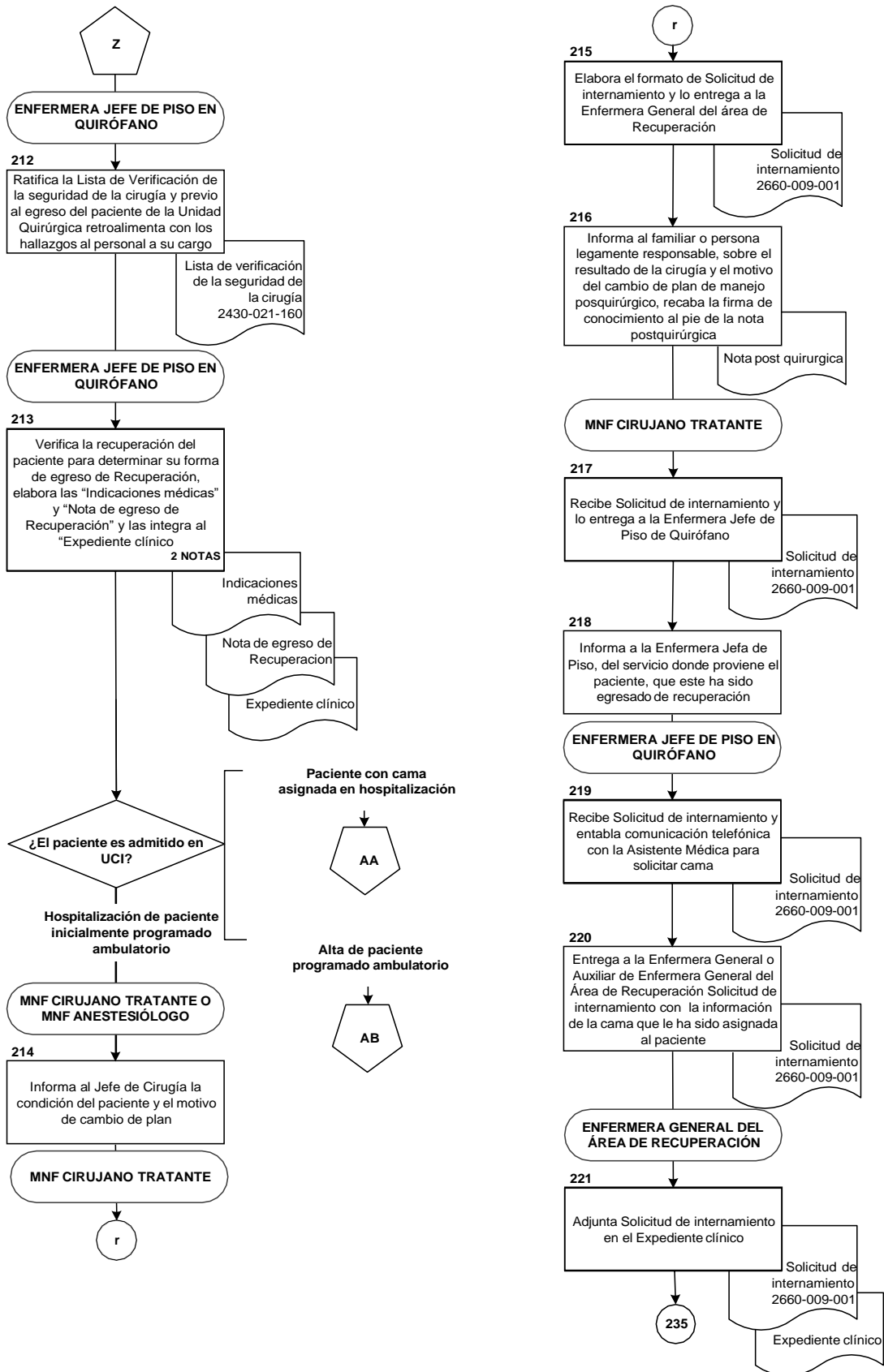


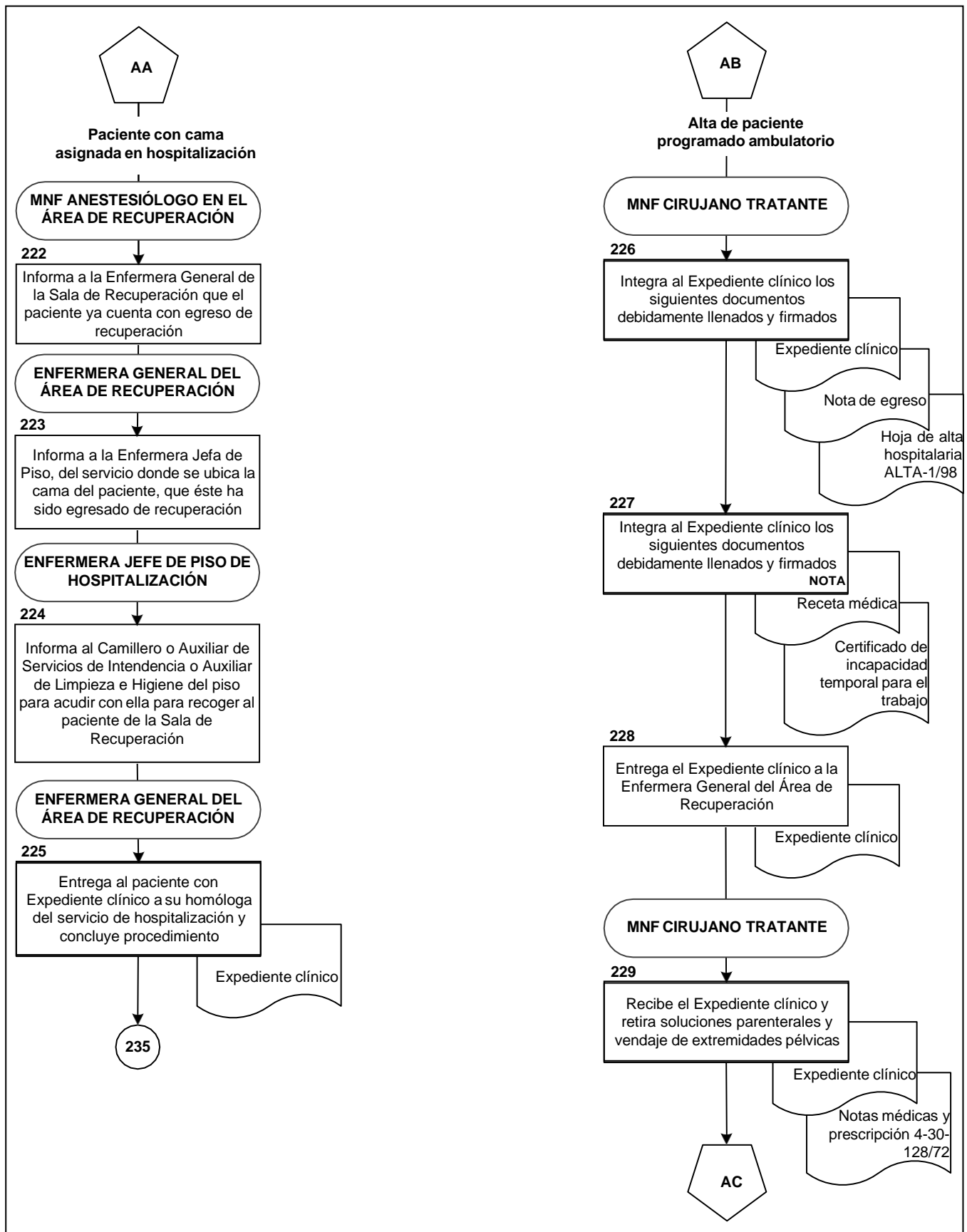


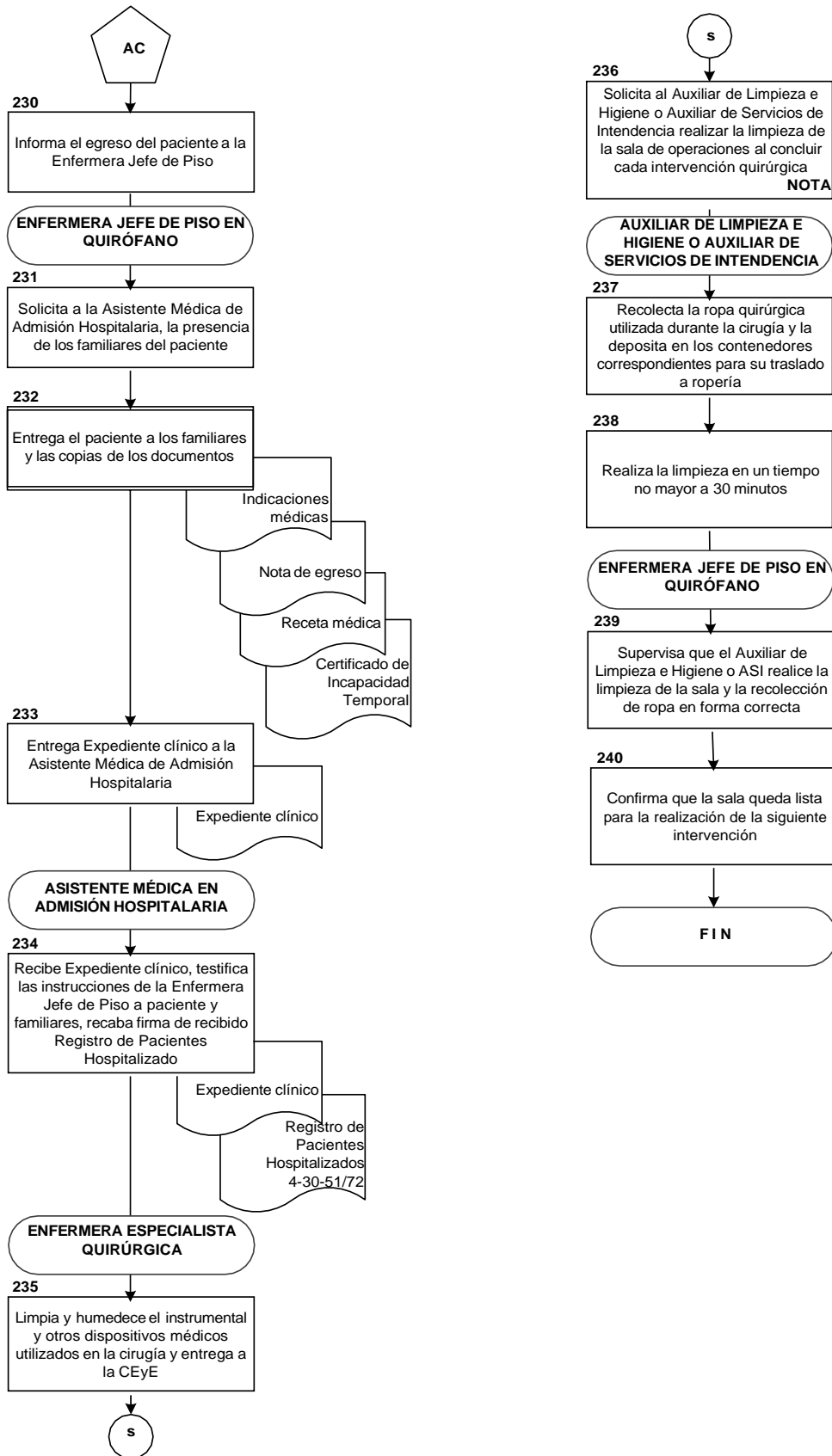














**ANEXO 1**

**Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17  
2E10-009-016**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA**  
AUTORIZACIÓN, SOLICITUD Y REGISTRO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

DATOS GENERALES Y AUTORIZACIÓN

<b>OOAD</b> 1	<b>Unidad Médica</b> 2	<b>Especialidad</b> 3
---------------	------------------------	-----------------------

<b>Nombre del paciente</b> 4	<b>NSS</b> 5	<b>Agregado</b> 6
------------------------------	--------------	-------------------

AUTORIZACIÓN 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 LA 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  _____ <b>FIRMA DEL PACIENTE</b> 7
--	---

SOLICITUD DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

<b>Fecha de solicitud</b> 8	<b>Fecha solicitada</b> 9	<b>Hora solicitada</b> 10	<b>Tipo de Cirugía</b> 11 CA Cama
-----------------------------	---------------------------	---------------------------	---

**Diagnóstico Preoperatorio** 12

**Cirugía programada** 13

**Tipo de programación:** 14 Electiva ( ) Urgente ( )

**Tipo de intervención:** 15 Primera vez ( ) Re-intervención ( ) Reprogramación ( )

<b>Tiempo programado de uso de sala</b>	<b>Tipo de anestesia</b>	local/sedació	Regional	General
<b>Horas / Minutos</b> 16	17	( )	( )	( )

**Solicitud de Sangre** 18 Grupo Rh 19

<b>Material requerido</b> 20	Médico no Familiar Cirujano  _____ nombre y matrícula 21
------------------------------	---

PROGRAMACIÓN DEL QUIRÓFANO

<b>Fecha</b> 22	<b>Hora</b> 23	<b>Sala</b> 24	<b>Jefe de Servicio</b> 25 Nombre, firma y matrícula
-----------------	----------------	----------------	---

2E10-009-016





REGISTRO DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Anestesia administrada	26	Cirugía efectuada	27
------------------------	----	-------------------	----

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

28

Examen histopatológico	si	no	Transoperatorio	Definitivo
29				

Hallazgos operatorios	30

Cuantificación de:	Sangrado	31	Uresis	32
--------------------	----------	----	--------	----

Clasificación de la herida					
Limpia ( )	33	Limpia con implante ( )	Limpia contaminada ( )	Contaminada ( )	Sucia ( )

Implante	34	Si ( )	No ( )	Tipo
----------	----	--------	--------	------

Ostomías	35	Si ( )	No ( )	Tipo:	Localización:
----------	----	--------	--------	-------	---------------

Colocación de drenaje	Si ( )	36	No ( )	Abierto ( )	Cerrado ( )
-----------------------	--------	----	--------	-------------	-------------

Antimicrobiano	37	Terapéutico ( )	Nombre del antimicrobiano:	Fecha y hora de inicio:	39
		Profiláctico ( )	38	DD / MM / AAAA	Hora Minutos

Cuenta de gases, compresas e instrumental	
Completas y correctos	Si ( ) No ( ) 40

Médicos no Familiares		Enfermería	
Cirujano:	Anestesiólogo	Enfermera Especialista	Enfermera General
41	42	43	44
Nombre, Matrícula y Firma	Nombre, Matrícula y Firma	Nombre, Matrícula y Firma	Nombre, Matrícula y Firma

Nombre de los Ayudantes			
1°	45	2°	
3°		4°	

Complicaciones transoperatorias	Si ( )	No ( )	46
---------------------------------	--------	--------	----

Diagnóstico postoperatorio:	47



### ANEXO 1

#### Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, 4-30-59/17 INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica Hospitalaria	El tipo y número de unidad hospitalaria correspondiente. Ejemplo: Hospital General de Zona 2-A Venados.
2	Diagnóstico preoperatorio	La causa principal del motivo del procedimiento quirúrgico, que de acuerdo al criterio médico se establece para la atención de un padecimiento, para la realización de un procedimiento quirúrgico específico o para la aplicación de un tratamiento determinado. Ejemplo: Apendicitis aguda.
3	Operación proyectada	El nombre del (los) procedimiento (s) quirúrgico (s) que se va (n) a realizar en las salas de operaciones. Ejemplo: Apendicetomía
4	Tipo de cirugía	Una "X" en el paréntesis que corresponda, electiva, urgencia o Reintervención. Ejemplo: Electiva (X).
5	Sangre tipo	El grupo de sangre que tenga el paciente que se va a intervenir quirúrgicamente: Ejemplo: "A"
6	Rho (D)	El factor Rh que tenga el paciente que se va a intervenir quirúrgicamente. Ejemplo: Rh negativo.
7	En quirófano	Componente sanguíneo (concentrado eritrocitario, plasma fresco, concentrado plaquetario) que se requiera para transfundir durante el procedimiento transoperatorio.
8	ml.	La cantidad en mililitros de algún componente sanguíneo (concentrado eritrocitario, plasma fresco, concentrado plaquetario) que se requiere tener cruzada.
9	En reserva	El componente sanguíneo que se requiera tener cruzado en reserva para transfundirse en cualquier momento de la cirugía.

2E10-009-016



**ANEXO 1**

**Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, 4-30-59/17  
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No	DATO	ANOTAR
10	Anestesia sugerida	Una "X" en el paréntesis que corresponda (local, general o regional).
11	Equipo o material que se va a requerir para la intervención quirúrgica	La descripción del equipo o material específico que se va a requerir para este procedimiento quirúrgico.
<b>PROGRAMACIÓN DEL QUIRÓFANO</b>		
12	Día, hora	El día y la hora en que se programa el procedimiento quirúrgico. Ejemplo: 14/08/2020 a las 08:00
13	Sala	El número de la sala de operaciones en donde se llevará a cabo el procedimiento quirúrgico.

**REGISTRO DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA**

14	Anestesia administrada	El tipo de anestesia que se emplea durante el procedimiento quirúrgico, de acuerdo al siguiente criterio y los medicamentos anestésicos administrados: 1.- General 2.- Bloqueo peridural 3.- Local 4.- Regional
15	Cirugía efectuada	El nombre del (los) procedimiento (s) quirúrgico (s) efectuado (s). Si en la intervención quirúrgica se efectuó más de un procedimiento, estos se deben registrar en renglones inferiores en orden secuencial. Ejemplo:                                    Cesárea                                    Kerr Salpingoclasia bilateral
16	Descripción de la técnica	En forma detallada el procedimiento quirúrgico realizado, registrando vías de abordaje, procedimiento específico, tipo de cierre y cobertura de herida.

2E10-009-016



**ANEXO 1**  
**Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, 4-30-59/17**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No	DATO	ANOTAR
17	Examen histopatológico transoperatorio solicitado e informe	El nombre del examen histopatológico solicitado y el informe del mismo, según el caso.
18	Hallazgos operatorios	En su caso los hallazgos operatorios en función del diagnóstico.
19	Clasificación de la herida	Una "X" en el paréntesis que corresponda limpia, limpia-contaminada, contaminada o sucia.
20	Implante	Una "X" en el paréntesis que corresponda si o no.
21	Tipo de cirugía	Los tipos de implantes:  1) Ortopédicos (cadera, rodilla, hombro, etc.) 2) Prótesis valvulares del corazón: Válvulas médicas Desfibrilador interno Marcapaso Dispositivo de asistencia ventricular izquierda Corazón artificial total 3) Neuroquirúrgico 4) De mama 5) De pene 6) Fijadores de hueso 7) Vasculares: líneas vasculares, puerto, catéter venoso permanente, venoso central, arterial, circuitos arterio-venosos. 8) Catéteres para diálisis peritoneal: Tenckhoff, peritoneal rígido. 9) Catéteres urológicos: del tracto urinario y suprapúbico. 10) Otros: Especificar
22	Manejo de la herida	Una "X" en el paréntesis que corresponda cerrada, abierta, abierta piel y tejidos subcutáneos, abierta fascias.

2E10-009-016



**ANEXO 1**  
**Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, 4-30-59/17**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
23	Ostomías	Una "X" en el paréntesis que corresponda si o no.
24	Tipo	Los tipos de ostomías:  1. Tubo digestivo: a) Esofagostomía b) Gastrostomía c) Ileostomía d) Colostomía 2. Vías respiratorias: a) Traqueostomía b) Pleurostomía 3. Vías urinarias: a) Nefrostomía b) Cistotomía 4. Sistema Nervioso Central: a) Ventriculostomía b) Derivación externa del espacio subdural 5. Otros: Especificar
25	Localización	El sitio anatómico en el que se coloca la ostomía.
26	Colocación de drenaje	Una "X" en el paréntesis que corresponda sí o no y en abierto o cerrado según corresponda.
27	Antibiótico	Una "X" en el paréntesis que corresponda si o no y en profiláctico o terapéutico según corresponda. Ejemplo: Antibiótico Si (X) Profiláctico (X)
28	Nombre de los ayudantes	El nombre (s), apellido paterno y materno de cada uno de los ayudantes que participan en la cirugía. Ejemplo: Juan Robles Medina.
29	Complicaciones transoperatorias	Una "X" en el paréntesis que corresponda si o no y la descripción de cada una de ellas.
30	Diagnóstico postoperatorio	El diagnóstico post-operatorio que se estableció después de efectuado el procedimiento quirúrgico. Ejemplo: Apendicitis aguda.

2E10-009-016



**ANEXO 2**

**Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano 4-30-27/17  
2E10-009-012**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EFECTUADAS EN QUIROFANO**

Delegación \_\_\_\_\_ (1)

Unidad \_\_\_\_\_ (2)

Ubicación del Quirófano \_\_\_\_\_ (3)

Fecha \_\_\_\_\_ (4)

No. Sala (5)	Nombre (6)	NSS (7)	Agregado/No. Cama (8)	Especialidad (9)	Diagnóstico-Preoperatorio (10)	codificación CIE 10 (11)	Tipo de cirugía (12)	Tiempo				Cirugía realizada (17)	Codificación CIE 9 (18)	Materias			
								Ingreso a Sala (13)	Inicio de cirugía (14)	Fin de cirugía (15)	Salida de sala (16)			Cirujano (19)	Anestesiologo (20)	Ent. Quirófano (21)	





**ANEXO 2**  
**Instructivo de llenado de la**  
**Intervenciones Quirúrgicas efectuadas en quirófano 4-30-27/17**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Delegación	Delegación del IMSS a la que pertenece la Unidad Médica.
2	Unidad	El tipo, número y nombre de la Unidad Médica. Ejemplo: HGZ 1, Aguascalientes HGR 1 "Carlos Mac Gregor"
3	Ubicación del quirófano	Lugar en el que se encuentra físicamente el quirófano Ejemplo: Módulo Central, Unidad Tocoquirúrgica, Urgencias.
4	Fecha	Fecha del día en que se llena el formato.
5	No. de Sala	Número asignado a las sala quirúrgicas en donde se realiza el procedimiento Ejemplo: Quirófano 1 (Q1)
6	Nombre	El nombre completo del derechohabiente que solicita la atención, iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre(s). El dato se tomará del "Expediente clínico" o documentos que porte el paciente.
7	NSS	El número de seguridad social del derechohabiente internado, conformado por diez dígitos, los cuales deberán conservar invariablemente la siguiente distribución de bloques: Cuatro dígitos iniciales, después dos y por último otros cuatro, separados por un guion.
8	Agregado	El agregado al número de seguridad social conformado como tradicionalmente se ha elaborado de acuerdo a la siguiente estructura: Carácter del derechohabiente, Género, Año de nacimiento de 4 dígitos y Régimen de aseguramiento. Ejemplo: 1M1950OR.
9	No. de cama	El número de cama que ocupa o tiene asignada el paciente al que se le practica la intervención quirúrgica. Cuando se trate de una intervención del programa de cirugía ambulatoria, se antepondrá la sigla "CA".

2E10-009-012



**ANEXO 2**  
**Instructivo de llenado de la**  
**Intervenciones Quirúrgicas efectuadas en quirófano 4-30-27/17**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
10	Especialidad	Nombre de la especialidad a la que está adscrito el Médico No Familiar Cirujano Tratante. Ejemplo: Urología
11	Diagnóstico preoperatorio	Diagnóstico preoperatorio acorde CIE 10
12	Tipo de cirugía	1. Electiva: Procedimiento que se realiza escogiendo el momento (de acuerdo a capacidad de las unidades), sin complicaciones del proceso patológico que genera su necesidad y forma parte de la programación quirúrgica. 2. Urgente: Procedimiento que debe agregarse a la programación quirúrgica en el momento en que se solicita ya que pone en riesgo la vida o la función de algún órgano del paciente.
13	Ingreso a Sala	Hora en que el paciente ingresa a sala de quirófano formato de 24 horas y minutos. Ejemplo:7:45
14	Inicio de Cirugía	Hora en que el cirujano incide la piel del paciente formato de 24 horas y minutos Ejemplo: 8:15
15	Final de Cirugía	Hora en que el cirujano da por finalizada la cirugía formato de 24 horas y minutos
16	Salida de Sala	Hora en que sale el paciente de sala de quirófano formato de 24 horas y minutos Ejemplo:11:20
17	Cirugía realizada	Procedimiento quirúrgico realizado según CIE 9, se anotará cada uno de los procedimientos quirúrgicos realizados al paciente de una misma intervención quirúrgica se anotarán en el mismo campo lo que permite identificar las intervenciones quirúrgicas que se realizaron a la misma persona.

2E10-009-012



**ANEXO 2**  
**Instructivo de llenado de la**  
**Intervenciones Quirúrgicas efectuadas en quirófano 4-30-27/17**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
18	Procedimiento anestésico	<p>De forma, binominal se indicará en el numerador, el número progresivo que le corresponde al procedimiento y el denominador el total de procedimientos efectuados.</p> <p>Ejemplo 1: Blqueo peridural 1 / 1</p> <p>Ejemplo 2: Blqueo peridural 1 / 2 Sedación 2 / 2</p> <p>Tipo de anestesia:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. General balanceada (AGB)</li><li>2. Regional (BPD)</li><li>3. Loco- Regional (LR)</li><li>4. General endovenosa (AGE)</li><li>5. Sedación(SE)</li><li>6. Local con Cuidados anestésicos monitoreados (Local)</li><li>7. Combinaciones: (LR+SE) regional con sedación</li></ol>
19	Matrículas Cirujano	Matrícula del Médico No Familiar Cirujano Tratante
20	Anestesiólogo	Matrícula del Médico No Familiar Anestesiólogo Tratante
21	Enfermera quirúrgica	Matrícula de la Enfermera Especialista Quirúrgica

2E10-009-012



**ANEXO 3**

**Carta de consentimiento informado**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

Carta de Consentimiento Informado

Delegación	1
Unidad Médica	2
Servicio	3
Cama o camilla	4
Nombre	5
Número de Seguridad Social	6
Edad	7

Fundamentos: Reglamento de la Ley General de salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículos 80, 81, 82, 83; Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, numerales 4.2, 10.1, 10.1.2, 10.1.3, y apéndice D-17.

En 8 horas que suscribe 9 con identificación oficial 10 respecto a la atención de 11; hago constar, que el médico 12 proporcionado información completa sobre el padecimiento, su estado actual y los riesgos inherentes al mismo; por lo que se me ha propuesto el acto, procedimiento o intervención quirúrgica descrita con fines de diagnóstico, terapéutico, rehabilitatorios, paliativo o de investigación; lo anterior fue realizado en forma amplia, precisa y suficiente en un lenguaje claro y sencillo, explicándome los beneficios, posibles riesgos, complicaciones y secuelas derivadas del acto, procedimiento o intervención quirúrgica propuesta así como la existencia de alternativas de atención y riesgos o complicaciones que pudieran surgir en caso de no aceptar. Así mismo hago constar que se me ha permitido externar todas las dudas que me han surgido derivadas de la información proporcionada, por lo que manifiesto estar enteramente satisfecho y he comprendido cabalmente toda la información otorgada. Por lo anterior, en pleno uso de mis facultades mentales y en el ejercicio de mi capacidad legal, libre de coacción, manifiesto bajo protesta de decir la verdad que expreso mi libre voluntad para **AUTORIZAR** el acto, procedimiento o intervención quirúrgica propuesta.

Acto, procedimiento o intervención quirúrgica propuesta:	13	Diagnostico previo al acto procedimiento o intervención quirúrgica propuesta	14
El acto, procedimiento o intervención quirúrgica propuesto es	15	<b>Urgente</b>	<b>Electivo</b>
Beneficios	16	Riesgos	17
Alternativas de atención	18	Riesgos o complicaciones en caso de no aceptar el acto, procedimiento o intervención quirúrgica	19

Así mismo hago constar que el médico me informó el derecho a cambiar mi decisión en cualquier momento, manifestarla y en su caso formalizar mi decisión a través de la Carta de Disentimiento Informado. Por otro lado me comprometo a proporcionar información completa y veraz, así como seguir indicaciones médicas derivadas del acto, procedimiento o intervención quirúrgica propuesta.

Nombre completo y firma del paciente, familiar, tutor o representante legal	20	Nombre completo y firma del testigo	22
Nombre completo, matrícula y firma del médico tratante	21	Nombre completo y firma del testigo	23



**ANEXO 3**  
**Carta de consentimiento informado**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Delegación	Delegación a la que pertenece la Unidad Médica.
2	Unidad Médica	Nombre y clave de la Unidad Médica, ejemplo: Hospital General de Zona No. 27 Tlatelolco
3	Servicio	Nombre del Servicio de la Unidad Médica; responsable del acto, procedimiento o intervención quirúrgica.
4	Cama o camilla	El número de cama o camilla del servicio donde se encuentra el paciente.
5	Nombre	Nombre completo del paciente iniciando con el nombre y apellidos
6	Número de Seguridad Social	Número asignado a la o el trabajador por el Instituto Mexicano del Seguro Social. Ejemplo: 0000 00 0000 1M0000 OR
7	Edad	Edad del paciente en años para personas adultas 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.
8	Lugar y fecha	Anotar lugar, fecha y hora de la propuesta del acto, procedimiento o intervención quirúrgica Ejemplo: En Tecate, Baja California; a 03 de febrero del 2021, siendo las 23:30 horas
9	El que suscribe_____	Nombre completo del paciente y en su caso; familiar, acompañante o representante legal.
10	En mi carácter de_____	Anotar el parentesco con el paciente, en caso de ser el paciente referirlo. Ejemplo1: En mi carácter de esposo Ejemplo 2: Paciente



**ANEXO 3**  
**Carta de consentimiento informado**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
11	Con identificación oficial _____	La identificación oficial con la que se identifica el paciente, familiar, acompañante o representante legal. Ejemplo: IFE, pasaporte
12	Respecto a la atención de _____	Nombre completo del paciente
13	Acto, procedimiento o intervención quirúrgica propuesta:	Ejemplo 1 ( Acto): Ingreso al Área de Observación del Servicio de Urgencias. Ejemplo 2: (Procedimiento o Intervención quirúrgica): Colocación de Sonda Endopleural Colocación de Catéter Central
14	Diagnóstico previo al acto procedimiento o intervención quirúrgica propuesta	El diagnóstico previo al acto procedimiento o intervención quirúrgica propuesta
15	El acto, procedimiento o intervención quirúrgica propuesta:	Colocar una (X) si el acto, procedimiento o intervención quirúrgica propuesta es: urgente o electiva. Ejemplo:  (X)                      Urgente      ( )                      Electiva
16	Beneficios	Beneficios que podrá obtener el paciente al aceptar el acto, procedimiento o intervención quirúrgica.



**ANEXO 4**

**Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico**  
**2660-009-094**





CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE QUIRÚRGICO

UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA: 1		ESPECIALIDAD: 2		FECHA: 3	
NOMBRE: 4		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO: 5			
SEXO: 6	Femenino	Masculino	EDAD: 7	GRUPO SANGUÍNEO Y RH: 8	NÚMERO DE CAMA: 9
SERVICIO DE PROCEDENCIA: 11		TIPO DE CEBUJA: 12		Ambulatoria	Programada
PREPARACIÓN PREQUIRÚRGICA: 13		DISPOSITIVOS, DRENAJES Y ACCESOS cuando llega el paciente: 14		ESTADOS DE CONCIENCIA: 15	
Estudios de laboratorio	<input type="checkbox"/>	Ayuno	<input type="checkbox"/>	Catéter intracranéal	<input type="checkbox"/>
Estudios de radiodiagnóstico	<input type="checkbox"/>	Tricotomía	<input type="checkbox"/>	Cánula traqueal	<input type="checkbox"/>
Carta de consentimiento	<input type="checkbox"/>	Enema evacuante	<input type="checkbox"/>	Sondas Pleurales	<input type="checkbox"/>
Valoración Preoperatoria	<input type="checkbox"/>	Marcado quirúrgico	<input type="checkbox"/>	Sondas gástricas	<input type="checkbox"/>
Valoración preanestésica	<input type="checkbox"/>	Profilaxis antibiótica	<input type="checkbox"/>	Sonda vesical	<input type="checkbox"/>
Sol. sangre y hemoderivados	<input type="checkbox"/>	Lentes de contacto	<input type="checkbox"/>	DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO: 16	
Alergias (específicas)		Maquillaje o esmalte	<input type="checkbox"/>	CEBUJA PROYECTADA: 17	
Prótesis (específicas)		Añijas	<input type="checkbox"/>	TIPO DE ANESTESIA PROYECTADA: 18	
PRE-OPERATORIO		TRANS-OPERATORIO		POST-OPERATORIO	
Signos Vitales					
Hora: 19					
F.C.	TEMP	Pa.	SpO <sub>2</sub>		
120	37	120	95		
110	36	110	94		
100	35	100	93		
90	34	90	92		
80	33	80	91		
70	32	70	90		
60	31	60	89		
50	30	50	88		
Tensión Arterial: 22					
Frec. respiratoria: 23					
Reactivos: 24					
Soluciones Parenterales y electrolitos					
Líquido parenteral: 25		Volumen: 26			
Sangre y Hemoderivados					
Sangre o Hemoderivado: 27		Volumen: 28		Grupo Rh: 29	
Medicamentos					
Medicamento: 30	Dosis	Via	Hora	Medicamento	Dosis
Control de líquidos					
Egresos: 31		Ingresos: 32			
Ureales	Sol. parenterales y electrolitos	Ureales	Sol. Parenterales y electrolitos	Ureales	Sol. Parenterales y electrolitos
Evacuaciones	Sangre y Hemoderivados	Evacuaciones	Sangre y Hemoderivados	Evacuaciones	Sangre y Hemoderivados
Sangrado aprax	Medicamentos	Sangrado aprax	Medicamentos	Sangrado aprax	Medicamentos
Vómito	Otros	Vómito	Otros	Vómito	Otros
Aspiración		Aspiración		Aspiración	
Drenajes		Drenajes		Drenajes	
Otros		Otros		Otros	
Balance de líquidos: 33		Balance de líquidos:		Balance de líquidos:	

Clave: 2660-009-094

2660-009-094



PRE - OPERATORIO		TRANS - OPERATORIO				POST - OPERATORIO											
34 Dispositivos, drenajes y accesos venosos colocados en la Unidad Quirúrgica (especificar)																	
Catéter intravenoso																	
Cánula traqueal																	
Sondas pleurales																	
Sondas gástricas																	
Sonda vesical																	
Venoclisis																	
Catéter venoso																	
Línea arterial																	
Protección																	
Otros																	
Cuenta de material e instrumental		Equipo quirúrgico 36				Otros (especificar) 39											
Insumo	Si No	Nombre		Matrícula		Si	No										
Casas	35	Cirujano				Estudio transoperatorio											
Compresas		Anestesiólogo				Lista de verificación											
Cotonoides		Enf. Esp. Quirúrgico				Tiempo fuera											
Instrumental		Enf. Circulante				Otros											
Otros		Otros:															
Cuenta completa		Tipo de anestesia aplicada:		37													
Observaciones:		Cirugía realizada:		38													
Tiempos Quirúrgicos 40																	
Unidad Quirúrgica		Sala Quirúrgica		Procedimiento anestésico		Isquemia											
Ingreso	Egreso	Ingreso	Egreso	Inicia	Termina	Inicia	Termina										
Atención Obstétrica y perinatal 41																	
Cesárea	<input type="radio"/> Legrado		<input type="radio"/> Indicación de la Cesárea		Método anticoncepcional aceptado y aplicado: 43		Médico que atiende al recién nacido: 44										
Parto	<input type="radio"/> Otro procedimiento		<input type="radio"/>		42												
Aborto	<input type="radio"/> Específico:		Total de Productos: 45		Vivos: 46		Otros:										
Datos del Recién Nacido (s)																	
No.	Hora de nacimiento	Sexo	Edad gestacional	F.C.	F.R.	Temp.	Peso	Talla	Perímetro cefálico	Perímetro torácico	Perímetro abdominal	Longitud cefalocálica	Profundidad de la fosita orbitaria	Vitamina K.	APGAR 1 min.	APGAR 5 min.	SILVERMAN 63
47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62		63
NOTA PRE - OPERATORIA		NOTA TRANS - OPERATORIA		NOTA POST - OPERATORIA		Hora											
64		65		66		67											
Calificación riesgo de caídas 68																	
ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO									
Reuperación																	
Hora de Ingreso: 69	Hora de Egreso: 70	Personal de Enfermería		Nombre completo		Matrícula		Firma									
Vigilancia de sangrado: 71	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Enfermera General (cuidados pre-operatorios)		76													
Unidad o Servicio al que egresa el paciente: 72	Número de cama paciente: 73	Enfermera General (cuidados post-operatorios)		77													
Defunción: 74	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Vo. Bn. Enfermera Jefe de Piso:		78													
Estado de conciencia al egreso de recuperación:	<input type="radio"/> Alerta <input type="radio"/> Coma	Vo. Bn. Subjefe de Enfermeras:		79													
Alerta	<input type="radio"/>																
Coma	<input type="radio"/>																
Responda	<input type="radio"/>																
Intoxica	<input type="radio"/>																
75																	

Clave: 2660-000-094

2660-009-094



**ANEXO 4**  
**Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Unidad de Atención Médica	El nombre de la Unidad Médica
2	Especialidad	El nombre de la especialidad médica que tiene a su cargo la atención del paciente
3	Unidad Médica	El nombre de la Unidad médica donde se ubica el servicio.
4	Nombre	<p>El nombre completo del paciente, iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre(s). Este dato deberá obtenerse de la entrevista directa con el paciente y verificar con el “Expediente clínico” o la cartilla nacional de salud.</p> <p>En el caso del recién nacido, deberá colocarse “Hombre” o “Mujer” según sea el caso, seguido de los apellidos completos de la madre.</p> <p>Ejemplo 1: Hombre Fuentes Cienfuegos Ejemplo 2: Mujer Reyes Acosta</p>
5	Piso	El nivel, dentro de la estructura física de la unidad, donde se ubica el servicio.
6	Sexo	Con una “X” marcar masculino o femenino, según sea el caso.
7	Edad	<p>Los años cumplidos cuando se trate de adulto, adolescente, escolar y preescolar; los meses cumplidos en el lactante seguido de “/12 meses” y en el recién nacido días cumplidos seguido de “/30 días”.</p> <p>Ejemplo 1: 38 años Ejemplo 2: 10/12 meses Ejemplo 3: 18/30 días</p>
8	Grupo sanguíneo y Rh	El grupo sanguíneo del paciente (A, B, O, AB) y el factor Rh del paciente (positivo o negativo).

2660-009-094



**ANEXO 4**  
**Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
9	Número de cama	El número de cama en que se encuentra encamado el paciente.
10	Número de sala	El número arábigo con el que se identifica, la sala de cirugía en que se efectúa la intervención quirúrgica.
11	Servicio de procedencia	El servicio en el que se encontraba el paciente antes de su ingreso a la Unidad Quirúrgica (Unidad de Terapia Intensiva, Urgencias, Hospitalización etc.)
12	Tipo de cirugía	Una "X" en el recuadro que corresponda de acuerdo al tipo de cirugía: Programada, Ambulatoria o Urgencia.
13	Preparación prequirúrgica	Una "X" en el círculo que corresponda al tipo de estudios, valoraciones, documentos o procedimientos que requiere el paciente para su procedimiento quirúrgico.  En el apartado de alergias y prótesis especificar el tipo.  NOTA: Los apartados no marcados con "X", corresponderán a los aspectos que no requiere el paciente para su procedimiento quirúrgico, de acuerdo a la indicación médica.
14	Dispositivos, drenajes y accesos	Una "X" en el círculo que corresponda al tipo de dispositivos, drenajes o accesos venosos y arteriales que tenga instalado el paciente a su ingreso a la Unidad Quirúrgica.
15	Estado de conciencia	Una "X" en el círculo que corresponda al estado de conciencia que presenta el paciente al ingresar a la Unidad Quirúrgica.
16	Diagnóstico preoperatorio	El nombre del diagnóstico médico del paciente, establecido antes de la intervención quirúrgica.
17	Cirugía proyectada	El nombre del procedimiento quirúrgico que el Médico Cirujano planea realizar en el paciente, este dato se obtiene de la nota prequirúrgica o Solicitud de intervención quirúrgica, contenida en el "Expediente clínico" del paciente.

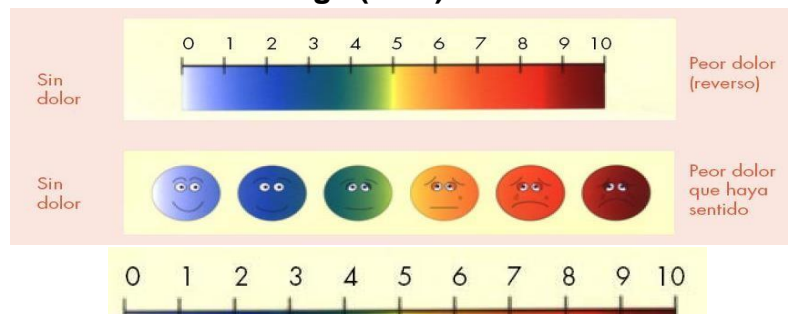
2660-009-094



**ANEXO 4**  
**Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
18	Tipo de anestesia proyectada	El nombre del procedimiento anestésico que el Médico Anestesiólogo planea realizar en el paciente, este dato se obtiene de la nota preanestésica, contenida en el “Expediente clínico” del paciente.
19	Hora	La hora y los minutos en la que se toman los signos vitales.  NOTA: El presente formato en algunas secciones, se encuentra dividido en 3 tiempos quirúrgicos: Preoperatorio (antes de la realización del procedimiento quirúrgico), transoperatorio (durante el procedimiento quirúrgico) y postoperatorio (después de la realización del procedimiento quirúrgico)
20	Signos vitales Frecuencia cardíaca (F.C) y Temperatura (Temp.)	<p><b>Signos Vitales</b></p> <p>Con un punto en el sitio en el que coincidan las cifras obtenidas correspondientes a la frecuencia cardíaca (F.C.) y temperatura corporal (Temp.), con relación a la hora en que se realiza la toma; unir con líneas los puntos para conformar las gráficas correspondientes.</p> <p>Utilizar tinta de color azul para la frecuencia cardíaca y roja para temperatura corporal.</p> <p>NOTA: La toma y registro de signos vitales deberá realizarse cuantas veces sea necesario de acuerdo al estado de salud del paciente y a las indicaciones médicas.</p>
21	Escala Visual Análoga del dolor (EVA)	<p>Con un punto en el sitio en el que coincidan el número que corresponda a la valoración del dolor referida por el paciente con la hora en que se realiza la toma, con tinta de color negra. Para conformar la gráfica, unir con líneas los puntos correspondientes.</p>

**Escala Visual Análoga (EVA)**



2660-009-094





**ANEXO 4**  
**Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
		<p>NOTA: La EVA consiste en una línea de 10 cm. con un extremo marcado con “no dolor” y otro extremo que indica “el peor dolor imaginable”.</p> <p>La enfermera solicita al paciente que le indique en la gráfica, el punto que mejor describa la intensidad del dolor, la longitud de la línea del paciente es la medida y se registra en milímetros. La valoración del dolor y el registro deberá realizarse cuantas veces sea necesario de acuerdo al estado de salud del paciente.</p>
22	Tensión arterial	<p>Los valores obtenidos de la toma de tensión arterial con estetoscopio y esfigmomanómetro al paciente, arriba de la diagonal la presión sistólica y abajo la presión diastólica, con tinta de color de acuerdo al turno.</p> <p>Ejemplo: 130/90</p> <p>NOTA: Las tintas de color utilizadas de acuerdo al turno serán las siguientes: turno matutino: azul, turno vespertino: verde y turno nocturno: rojo, a excepción de los apartados donde se especifique utilizar un color en particular.</p>
23	Frecuencia respiratoria	El valor obtenido de la cuantificación de la frecuencia respiratoria del paciente, con tinta de color de acuerdo al turno.
24	Reactivos	El tipo de pruebas (glucemia capilar, orina, pH, lípidos etc.) y el resultado obtenido, con el color de tinta correspondiente al turno.
		<b>Soluciones parenterales y electrolitos</b>
25	Líquido parenteral	<p>El nombre de la solución parenteral (glucosada, salina 0.9%, mixta etc.), así como los electrolitos concentrados (Cloruro de potasio, Cloruro de sodio, Bicarbonato, etc.); el volumen en mililitros y los electrolitos en la unidad de medida que corresponda y el tiempo de duración de la infusión.</p> <p>Ejemplo: Sol. salina 0.9% 500 ml + 10 mEq de KCl P / 4 horas</p>

2660-009-094



**ANEXO 4**  
**Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
26	Volumen	<p>El volumen total de soluciones parenterales en mililitros administradas en cada tiempo quirúrgico, con color de tinta de acuerdo al turno.</p> <p>Ejemplo: 800 ml</p>
27		<b>Sangre y Hemoderivados</b>
28	Sangre y Hemoderivados	<p>El tipo de elemento sanguíneo administrado (paquete globular, plaquetas, plasma, etc.), el volumen en mililitros, así como el tiempo de duración o suspensión de los mismos.</p> <p>Ejemplo: Paquete Globular 300ml.p/2 horas (susp.)</p>
29	Volumen	<p>El volumen total de sangre y Hemoderivados en mililitros administrados en cada tiempo quirúrgico, con color de tinta de acuerdo con el turno.</p>
30	Grupo y Rh	<p>El grupo sanguíneo de la sangre o hemoderivado que se transfunde al paciente (A, B, O, AB) y el factor Rh (positivo o negativo).</p>
31	Medicamento	<p><b>Medicamentos</b></p> <p>El nombre completo del medicamento, presentación, dosis, vía y hora de administración, circulando con tinta del color correspondiente al turno la hora en que se administró el medicamento, tratándose de antibióticos efectuar el registro de prescripción con tinta roja.</p> <p>NOTA 1: La dosis inicial del medicamento se administra inmediatamente después de que se reciba la indicación médica y posteriormente ajustar a horarios guía normados en las instrucciones de Operación para los cuidados de Enfermería 2660-005-001 y de acuerdo con las indicaciones médicas.</p> <p>NOTA 2: Organizar los horarios de administración de medicamentos considerando su farmacocinética y farmacodinamia.</p> <p>NOTA 3: La dosis se anotará en número arábigos y abreviaturas internacionales de la unidad de medida y la vía de administración se anotará con las abreviaturas de acuerdo con las instrucciones de Operación para los cuidados de Enfermería 2660-005-001.</p>

2660-009-094



**ANEXO 4**  
**Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
32		<p>NOTA 4: Cuando se suspenda un medicamento por indicación médica, anotar enseguida del nombre la abreviatura (susp).</p> <p>NOTA 5: Cuando no haya existencia del medicamento indicado, colocar una diagonal (/) en el horario del medicamento previo aviso al médico tratante.</p>
33	Egresos	El volumen total en mililitros de líquidos eliminados en el recuadro correspondiente, durante cada tiempo quirúrgico, con el color de tinta de acuerdo con el turno.
34	Ingresos	El volumen total en mililitros de líquidos parenterales administrados en el recuadro correspondiente, durante cada tiempo quirúrgico, con el color de tinta de acuerdo al turno.
35	Balance de líquidos	<p>El resultado de restar los ingresos menos los egresos, con el signo, positivo (+) o negativo (-), según corresponda, con el color de tinta correspondiente al turno.</p> <p>Ejemplo: 1200ml. Ingresos – 500 ml. Egresos = +700 ml.</p>
36	Dispositivos, drenajes y accesos venosos colocados en la Unidad Quirúrgica	Especificar en el recuadro que corresponda el nombre del dispositivo, drenaje o acceso venoso o arterial colocado al paciente en cualquiera de los tiempos quirúrgicos (preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio), con el color de tinta correspondiente al turno.
37	Cuenta de material e instrumental	<p>Con una “X” en el recuadro sí o no cuando se haya realizado cuenta antes del cierre de la herida quirúrgica de: gasas, compresas de vientre, cotonoides, instrumental u otros insumos utilizados durante el procedimiento quirúrgico.</p> <p>Con una “X” en el recuadro sí o no cuando la cuenta de todos los insumos utilizados durante el procedimiento quirúrgico este completa.</p> <p>El apartado de observaciones se utilizará para anotar las acciones realizadas por el equipo quirúrgico, cuando la cuenta de insumos <b>No</b> se encuentre completa.</p>

2660-009-094





**ANEXO 4**  
**Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
38	Equipo Quirúrgico	El nombre completo y matrícula de cada uno de los integrantes del equipo quirúrgico que participó en la cirugía
39	Tipo de anestesia aplicada	El nombre del procedimiento anestésico que el Médico Anestesiólogo administró al paciente durante la cirugía.
40	Cirugía realizada	El nombre de la(s) cirugía(s) realizada (s) al paciente.
41	Otros	Con una "X" en el recuadro sí o no cuando se haya realizado: estudio transoperatorio, lista de verificación o tiempo fuera.
42	Tiempos Quirúrgicos	La hora y minutos en que ingresa y egresa el paciente de la unidad quirúrgica o sala quirúrgica y la hora en la que inicia y termina el procedimiento anestésico, la isquemia (si procede) y el procedimiento quirúrgico.
<b>Atención Obstétrica y Perinatal</b>		
43	Cesárea, Parto Aborto Legrado Otro	Una "X" en el círculo que corresponda de acuerdo al tipo de procedimiento obstétrico realizado a la paciente.
44	Indicación de la cesárea	El diagnóstico médico, motivo por el cual se realizó el procedimiento obstétrico a la paciente. Ejemplo: Desproporción céfalo pélvica
45	Método anticonceptivo aceptado y aplicado	El nombre del método de planificación familiar aceptado por la paciente y aplicado posterior al procedimiento obstétrico. Ejemplo 1: DIU (Dispositivo intrauterino) Ejemplo 2: OTB (Oclusión tubaria bilateral)
46	Médico que atiende al recién nacido	El nombre completo del Médico que asiste al recién nacido
47	Número de productos	El número total de productos obtenidos en un solo procedimiento obstétrico.

2660-009-094



**ANEXO 4**  
**Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
48	Vivos / Óbitos	El número total de productos vivos u óbitos resultado de un mismo procedimiento obstétrico.
<b>Datos del Recién Nacido (s)</b>		
49	No.	El número progresivo por orden de nacimiento del recién nacido, en caso de productos múltiples.
50	Hora de nacimiento	La hora de nacimiento en formato de horas y minutos, en caso de iniciar con una unidad, agregar "0" a la izquierda. Ejemplo: 03:40 hrs.
51	Sexo	"M" para sexo masculino o "F" para femenino.
52	Edad gestacional	Las semanas de gestación del producto, en números arábigos. Ejemplo: 39
53	FC	El valor obtenido de la toma de frecuencia cardiaca al recién nacido por un minuto con estetoscopio.
54	F.R	El valor obtenido de la toma de frecuencia respiratoria al recién nacido por un minuto con estetoscopio.
55	Temp.	El valor obtenido de la toma de temperatura vía rectal al recién nacido.
56	Talla	La talla del producto al nacer en centímetros y números arábigos.
57	Perímetro cefálico	El perímetro cefálico del producto al nacer en centímetros y números arábigos.
58	Perímetro torácico	El perímetro torácico del producto al nacer en centímetros y números arábigos.
59	Perímetro abdominal	El perímetro abdominal del producto al nacer en centímetros y números arábigos.

2660-009-094



**ANEXO 4**  
**Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
60	Longitud plantar	El valor obtenido de la medición de la región plantar del producto al nacer, en centímetros y números arábigos.
61	Profilaxis oftálmica	“SI” o “NO”, se administra profilaxis oftálmica al producto al nacer.
62	Vitamina K	“SI” o “NO”, se administra vitamina K al producto al nacer.
63	APGAR	La calificación del APGAR obtenida de la valoración pediátrica del producto, al minuto y a los cinco minutos después del nacimiento, en números arábigos, en una escala del 10 al 0. Ejemplo: 9 – 10
64	SILVERMAN	La calificación SILVERMAN obtenida de la valoración pediátrica del producto, en números arábigos, en una escala del 0 al 10. Ejemplo: 0
65	Nota pre operatoria	Los hallazgos o acontecimientos relevantes no considerados en otros apartados durante el periodo preoperatorio, tales como signos y síntomas, intervenciones de enfermería, respuesta y evolución del paciente con los cuidados y el esquema terapéutico proporcionado etc.
66	Nota trans operatoria	Los hallazgos o acontecimientos relevantes no considerados en otros apartados durante el periodo transoperatorio, tales como signos y síntomas, intervenciones de enfermería, respuesta y evolución del paciente con los cuidados y el esquema terapéutico proporcionado etc.
67	Nota Post operatoria	Los hallazgos o acontecimientos relevantes no considerados en otros apartados durante el periodo postoperatorio, tales como signos y síntomas, intervenciones de enfermería, respuesta y evolución del paciente con los cuidados y el esquema terapéutico proporcionado etc.

2660-009-094



**ANEXO 4**  
**Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
68	Riesgo de caídas	Una "X" en el recuadro que corresponda de acuerdo a la valoración del nivel de riesgo realizada al paciente en cada tiempo quirúrgico (preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio).o las veces que sea necesario, utilice la Escala de valoración de Diana Kaschak Neumann.

<b>VALORACIÓN DEL ESTADO DEL PACIENTE</b>		
Factores de riesgo		Puntos
Limitación física		2
Estado mental alterado		3
Tratamiento farmacológico que implica riesgos		2
Problemas de idioma o socioculturales		2
Paciente sin factores de riesgo evidentes		1
Total de puntos		10
<b>DETERMINACIÓN DEL GRADO DE RIESGO DE CAÍDAS</b>		
Nivel de riesgo	Puntos	Código
Alto riesgo	4 – 10	Rojo
Mediano riesgo	2 – 3	Amarillo
Bajo riesgo	0 - 1	Verde

NOTA: Para obtener el nivel de riesgo, sume cada uno de los puntos obtenidos en la escala y con base en el resultado determine el nivel de riesgo de acuerdo a la tabla de determinación del grado de riesgo de caídas

**Recuperación**

69	Hora de Ingreso	La hora de ingreso del paciente a recuperación, en formato de horas y minutos. Ejemplo: 03:45 hrs.
70	Hora de Egreso	La hora de egreso del paciente de recuperación, en formato de horas y minutos. Ejemplo: 05:20 hrs.
71	Vigilancia de sangrado	Señalar con una X en el recuadro SÍ o NO

2660-009-094



**ANEXO 4**  
**Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>						
72	Unidad o Servicio al que egresa el paciente	El Nombre de la unidad hospitalaria o servicio. al cual será trasladado el paciente inmediatamente después de salir de recuperación.  Ejemplo: Cirugía ambulatoria						
73	No. de cama	El número de la cama a la cual será trasladado el paciente inmediatamente después de salir de recuperación.						
74	Defunción	Una "X" en el recuadro que corresponda, SI" o "NO", el paciente fallece en la Unidad Quirúrgica.						
75	Estado de conciencia al egreso de recuperación	Una "X" en el círculo que corresponda al estado de conciencia que presenta el paciente al egresar de recuperación.						
<b>Personal de Enfermería</b>								
76	Enfermera General (cuidados pre operatorios)	La inicial del nombre, el primer apellido, matrícula y firma de la Enfermera responsable de la atención del paciente en el preoperatorio.  Ejemplo: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Nombre</th> <th style="width: 33%;">Matrícula</th> <th style="width: 33%;">Firma</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Estrada</td> <td>9087652</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Nombre	Matrícula	Firma	A. Estrada	9087652	
Nombre	Matrícula	Firma						
A. Estrada	9087652							
77	Enfermera General (cuidados post operatorios)	La inicial del nombre, el primer apellido, matrícula y firma de la Enfermera responsable de la atención del paciente en el preoperatorio.  Ejemplo: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Nombre</th> <th style="width: 33%;">Matrícula</th> <th style="width: 33%;">Firma</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C. Hernández</td> <td>8523371</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Nombre	Matrícula	Firma	C. Hernández	8523371	
Nombre	Matrícula	Firma						
C. Hernández	8523371							



- |    |                               |  |
|----|-------------------------------|--|
| 78 | Vo.Bo. Enfermera Jefe de Piso | La inicial del nombre, el primer apellido, matrícula y firma de la Enfermera Jefe de Piso, responsable del servicio que supervisa el cumplimiento del registro oportuno, suficiente, preciso, veraz, confiable y legible de los datos. |
| 79 | Vo.Bo. Subjefe de Enfermeras  | La inicial del nombre, el primer apellido, matrícula y firma de la Subjefe de Enfermeras responsable del servicio o área y que aleatoriamente evalúa este formato.   |



**ANEXO 5**

**Carta de disentimiento informado**



	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS</b>		Delegación	1
			Unidad Médica	2
	<b>Carta de Disentimiento Informado</b>		Servicio	3
			Cama o camilla	4
Fundamentos: Reglamento de la Ley General de salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículos 80, 81, 82, 83; Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del "Expediente clínico", numerales 4.2, 10.1, 10.1.2, 10.1.3, y apéndice D-17.			Nombre	5
			Número de Seguridad Social	6
			Edad	7
<p>En <u>8</u> horas, a <u>9</u> de <u>10</u> del <u>11</u>; siendo las <u>12</u> horas, el que suscribe <u>13</u>, en mi carácter de <u>14</u> con identificación oficial <u>15</u> respecto a la atención de <u>16</u>; hago constar, que el médico me ha proporcionado información completa sobre el padecimiento, su estado actual y los riesgos inherentes al mismo; por lo que se me ha propuesto el acto, procedimiento o intervención quirúrgica descrita con fines de diagnóstico, terapéutico, rehabilitatorios, paliativo o de investigación; lo anterior fue realizado en forma amplia, precisa y suficiente en un lenguaje claro y sencillo, explicándome los beneficios, posibles riesgos, complicaciones y secuelas derivadas del acto, procedimiento o intervención quirúrgica propuesta así como la existencia de alternativas de atención y riesgos o complicaciones que pudieran surgir en caso de no aceptar. Así mismo hago constar que se me ha permitido externar todas las dudas que me han surgido derivadas de la información proporcionada, por lo que manifiesto estar enteramente satisfecho y he comprendido cabalmente toda la información otorgada. Por lo anterior, en pleno uso de mis facultades mentales y en el ejercicio de mi capacidad legal, libre de coacción, manifiesto bajo protesta de decir la verdad que expreso mi libre voluntad para <b>NO AUTORIZAR</b> el acto, procedimiento o intervención quirúrgica propuesta.</p>				
Acto, procedimiento o intervención quirúrgica propuesta:		Diagnóstico previo al acto procedimiento o intervención quirúrgica propuesta		
El acto, procedimiento o intervención quirúrgica propuesto es		Urgente	Electivo	
Beneficios		Riesgos		
Alternativas de atención		Riesgos o complicaciones en caso de no aceptar el acto, procedimiento o intervención quirúrgica		
Así mismo hago constar que el médico me informó el derecho a cambiar mi decisión en cualquier momento, manifestarla y en su caso formalizar mi decisión a través de la Carta de Consentimiento Informado. Por otro lado; con base a mi decisión, eximo a la Unidad Médica así como a su personal médico, paramédico y administrativo de toda responsabilidad sobre el paciente.				
Nombre completo y firma del paciente, familiar, tutor o representante legal		Nombre completo y firma del testigo		
Nombre completo, matrícula y firma del médico tratante		Nombre completo y firma del testigo		





**ANEXO 5**  
**Carta de disentimiento informado**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Delegación	Delegación a la que pertenece la Unidad Médica.
2	Unidad Médica	Nombre y clave de la Unidad Médica, ejemplo: Hospital General de Zona No. 27 Tlatelolco
3	Servicio	Nombre del Servicio de la Unidad Médica responsable del acto, procedimiento o intervención quirúrgica.
4	Cama o camilla	El número de cama o camilla del servicio donde se encuentra el paciente.
5	Nombre	Nombre completo del paciente iniciando con el nombre y apellidos
6	Número de Seguridad Social	Número asignado a la o el trabajador o su beneficiario por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
7	Edad	Edad del paciente en años para personas adultas 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.
8	Lugar y fecha	Anotar lugar, fecha y hora de la propuesta del acto, procedimiento o intervención quirúrgica Ejemplo: En Tecate, Baja California; a 03 de febrero del 2021, siendo las 23:30 horas
9	El que suscribe _____	Nombre completo del paciente y en su caso; familiar, acompañante o representante legal.
10	En mi carácter de _____	Anotar el parentesco con el paciente, en caso de ser el paciente referirlo. Ejemplo 1: En mi carácter de esposo Ejemplo 2: Paciente



**ANEXO 5**  
**Carta de disentimiento informado**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
11	Con identificación oficial _____	La identificación oficial con la que se identifica el paciente, familiar, acompañante o representante legal. Ejemplo: IFE, pasaporte
12	Respecto a la atención de _____	Nombre completo del paciente
13	Acto, procedimiento o intervención quirúrgica propuesta:	Ejemplo 1 ( Acto): Ingreso al Área de Observación del Servicio de Urgencias. Ejemplo 2: (Procedimiento o Intervención quirúrgica): Colocación de Sonda Endopleural Colocación de Catéter Central
14	Diagnóstico previo al acto procedimiento o intervención quirúrgica propuesta	El diagnóstico previo al acto procedimiento o intervención quirúrgica propuesta
15	El acto, procedimiento o intervención quirúrgica propuesta:	Colocar una (X) si el acto, procedimiento o intervención quirúrgica propuesta es: urgente o electiva. Ejemplo:  (X)                      Urgente    ( )                      Electiva
16	Beneficios	Beneficios que podrá obtener el paciente al aceptar el acto, procedimiento o intervención quirúrgica.
17	Riesgos	Descripción de los posibles riesgos a los que podrá estar expuesto la o el paciente al realizar el procedimiento o intervención quirúrgica. Ejemplo: Sangrado, fístula esofágica, estenosis traqueal, etc.
18	Alternativas de atención	Las posibles alternativas respecto al acto, procedimiento o intervención quirúrgica propuesta.



**ANEXO 5**  
**Carta de disentimiento informado**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
19	Riesgos o complicaciones en caso de no aceptar el acto, procedimiento o intervención quirúrgica	Descripción de los posibles riesgos o complicaciones en caso de no aceptar el acto, procedimiento o intervención quirúrgica.
20	Nombre completo y firma del paciente, familiar, tutor o representante legal	Nombre completo seguido por los apellidos, con firma o huella digital. Ejemplo: José Luis Sosa Marín.
21	Nombre completo, matrícula y firma del médico tratante	Nombre completo, seguido por los apellidos, con número de matrícula y firma de la o el médico tratante. Ejemplo: Dr. Ramón Jiménez Flores 2732637
22	Nombre completo y firma del testigo	Nombre completo seguido por los apellidos, con firma o huella digital de las personas testigos. Ejemplo: Jorge Martín Espinoza
23	Nombre completo y firma del testigo	Nombre completo seguido por los apellidos, con firma o huella digital de las personas testigos. Ejemplo: Jorge Martín Espinoza



**ANEXO 6**

**Denegación de Consentimiento informado para la realización de Procedimientos  
Anestésicos  
2660-009-105**



	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS</b>	Unidad Médica <b>1</b>
		Nombre <b>2</b>
<b>DENEGACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS</b>		Número de Seguridad Social <b>3</b>
		Edad <b>4</b>
		Lugar y fecha <b>5</b>
Servicio <b>6</b>	Cama No. <b>7</b>	

Yo **8** \_\_\_\_\_

Reconozco que el/la Dr.(a) **9** \_\_\_\_\_ Nombre (s) del paciente 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 informó 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	
<b>13</b> Nombre	Matrícula y firma	<b>14</b> Nombre	Firma
TESTIGO 1		TESTIGO 2	
<b>15</b> Nombre	Firma	<b>16</b> Nombre	Firma

2660-009-105



**ANEXO 6**  
**Denegación de Consentimiento informado para la realización de Procedimientos**  
**Anestésicos**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Unidad Médica	El nombre y la clave de la Unidad Médica.
2	Nombre (s)	El apellido paterno, materno y nombre(s) del paciente.
3	Número de Seguridad Social	El número de seguridad social del paciente.
4	Edad	El número de años del paciente, cuando se trate de pacientes pediátricos se colocan los meses cumplidos.
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 hospitalizado.
8	Nombre(s) del paciente	El apellido paterno, materno y nombre(s) del paciente.
9	Doctor(a)	El apellido paterno, materno y nombre(s) del Médico tratante o Informante.
10	Beneficios, riesgos y complicaciones	Los beneficios, riesgo(s) y/o complicación(es) esperado(s) del o los procedimientos quirúrgicos.
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.  Se deberá colocar una "X" en el paréntesis según corresponda.

2660-009-105



**ANEXO 6**  
**Denegación de Consentimiento informado para la realización de Procedimientos Anestésicos**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
13	Médico tratante:	Nombre(s) seguido de apellidos paterno y materno del médico tratante.
	Matrícula	Matrícula del médico tratante.
	Firma	Firma del médico tratante.
14	Paciente y familiar o persona legalmente responsable	Nombre(s), seguido de apellido paterno y materno del paciente y familiar o persona legalmente responsable.
15	Testigo 1: Nombre Firma	Nombre(s), apellido paterno y materno del testigo 1. Firma del Testigo 1
16	Testigo 2: Nombre Firma	Nombre(s), apellido paterno y materno del testigo 1. Firma del Testigo 1

2660-009-105



**Anexo 7**  
**Carta de Consentimiento informado para procedimientos anestésicos**  
**2430-021-073**





DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS

1

2

Yo _____ Nombre y apellidos paterno y materno del paciente	_____/_____/_____ Número de Seguridad Social y agregado
---	--

Reconozco que el/la Dr. (a). \_\_\_\_\_ me ha proporcionado información amplia, clara y precisa sobre el(los) procedimiento(s) anestésico(s)

3

- 1.- \_\_\_\_\_
- 2.- \_\_\_\_\_, en que consiste y los objetivos de la anestesia.  
Nombre del (los) procedimiento(s) Anestésicos

- Entiendo que aun cuando se ha seleccionado la técnica adecuada de anestesia y de su correcta realización, el procedimiento anestésico conlleva algunos riesgos que pueden presentarse efectos indeseables derivados de la propia técnica o secundarios a la administración de medicamentos.
- Se me explicó que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, entre otros), aunque se puede llegar a requerir algún otro procedimiento resolutivo.
- Así como de los riesgos y las complicaciones más frecuentes de este procedimiento anestésico, además que estos pueden aumentar en gravedad por mi condición actual de salud.
- Las posibles molestias que puedo tener o sentir después del procedimiento anestésico que me van a realizar
- También existe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar alguna modificación al procedimiento anestésico, por los hallazgos dentro de mi organismo o mi estado de ánimo para proporcionarme el tratamiento anestésico más adecuado.
- Declaro que en todo momento existió disposición para aclarar dudas o ampliar información por parte del personal médico que me está atendiendo.
- Se me comunicó que tengo el derecho de cambiar mi decisión en cualquier momento y manifestarla previo a procedimiento anestésico.
- Con el fin de facilitar mi recuperación, me comprometo a acudir a revisión médica cuando se me indique; o en el caso de presentar alguna molestia o duda sobre este procedimiento anestésico.
- Acorde a lo anterior, declaro: es mi decisión libre, consciente e informada **ACEPTAR EL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO** arriba mencionado y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de este, a juicio del equipo médico, con el fin de llevar a cabo el tratamiento quirúrgico, para restablecer mi salud o mejorar mi estado actual, el cual se efectuará en: \_\_\_\_\_.

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. 5  
Día Mes Año

4 Nombre de la Unidad Médica Hospitalaria

6 Médico No Familiar Anestesiólogo			Paciente, familiar o persona legalmente responsable	
_____ NOMBRE	_____ MATRÍCULA	_____ FIRMA	7 _____ NOMBRE	_____ FIRMA

Testigo 1		8		Testigo 2	
_____ NOMBRE	_____ FIRMA	_____ NOMBRE	_____ FIRMA	_____ NOMBRE	_____ FIRMA

2430-021-073





### ANEXO 7

#### Carta de Consentimiento Informado para procedimientos Anestésicos INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Nombre	<p>El nombre completo del paciente iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre, el dato deberá transcribirse del "Expediente clínico" o documentación con la que se recibe al paciente.</p> <p>Ejemplo: Gómez Córdova Miguel</p>
2	Número de seguridad social	<p>El número de seguridad social y los dígitos (número y letras) que conforman el agregado al número de seguridad social del paciente. Este deberá de transcribirse del "Expediente clínico" o documento con que se recibe al paciente.</p> <p>Ejemplo: 1290-65-1670-1M65OR</p>
3	Nombre del(os) Procedimiento(s) Anestésico(s)	<p>El nombre del procedimiento que se va a llevar a cabo en el paciente</p> <p>Ejemplo: Bloqueo sub-aracnoideo</p>
4	Unidad Médica Hospitalaria	<p>El tipo y número de unidad hospitalaria correspondiente.</p> <p>Ejemplo: Hospital General Regional No. 46</p>
5	Fecha	<p>El día, mes y año correspondientes a la fecha en que se realiza el consentimiento informado, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda.</p> <p>Ejemplo: 20 / 03 / 2021</p>
6	Médico No Familiar Anestesiólogo	<p>El nombre completo del Anestesiólogo, su matrícula y su firma</p>

2430-021-073



**ANEXO 7**

**Carta de Consentimiento Informado para procedimientos Anestésicos**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
7	Paciente, familiar o persona legalmente responsable	<p>El nombre completo del paciente al que se va a hospitalizar o del familiar o persona legalmente responsable, iniciando por el nombre, los apellidos paterno y materno y firma.</p> <p>Ejemplo: Octavio Lara Mariscurrena.</p>
8	Testigo 1 Testigo 2	<p>El nombre completo del testigo por parte del paciente al que se va a hospitalizar, iniciando por el nombre, los apellidos paterno y materno y firma.</p> <p>Ejemplo: José Manuel Segura Zavala.</p>

2430-021-073



**Anexo 8**

**Programa diario de operaciones 4-30-IQ-1/87**  
**2430-021-068**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

PROGRAMA DIARIO DE OPERACIONES 4-30-IQ-1/87

UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA:

No. SALA	HORA	No. DE CAMA	NOMBRE	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	AGREGADO	EDAD	DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO	OPERACIÓN PROYECTADA	MÉDICO NO FAMILIAR		TIPO DE ANESTESIA	ENFERMERA ESPECIALISTA QUIRÚRGICA
									CIRUJANO	ANESTESIÓLOGO		
1												
2	3	4	5	6		7	8	9	10	11	12	13

FECHA: / /  
DO MMM AAAA

Jefe o responsable del servicio de quirófano NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA 14 _____	Jefe o responsable del servicio de anestesiología NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA 15 _____	Enfermera jefe de piso o responsable del quirófano NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA 16 _____
---	--	---

2430-021-068



**ANEXO 8**  
**Programa diario de operaciones**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Unidad Médica Hospitalaria	El tipo y número de unidad hospitalaria correspondiente.  Ejemplo: Hospital de Pediatría CMN "Siglo XXI"
2	No. de sala	El número económico con el que se identifica la sala de operaciones.  Ejemplo: 5
3	Hora	Hora en que se programa el procedimiento quirúrgico.  Ejemplo 1: 08:00 Ejemplo 2: 14:30
4	No. de cama	El número de la cama que ocupa o tiene asignada el paciente que se interviene. Cuando se trate de un procedimiento del Programa de Cirugía Ambulatoria, se anotarán las siglas CMA (cirugía mayor ambulatoria), además el número de cama asignada.  Ejemplo 1: Cama 205 Ejemplo 2: CMA-Cama 3
5	Nombre	El nombre completo del paciente al que se efectúa el procedimiento quirúrgico, iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre, el dato deberá transcribirse del "Expediente clínico" o documentación con la que se recibe al paciente.  Ejemplo: Fuentes Cervantes Manuel.
6	Número de Seguridad Social (NSS) y agregado	El número de seguridad social del paciente que será intervenido quirúrgicamente y los dígitos (número y letras) que conforman el agregado al NSS. Este deberá de transcribirse del "Expediente clínico" o documento con que se recibe al paciente.  Ejemplo: 1210 99 1670 1M1979OR

2430-021-068



**ANEXO 8**  
**Programa diario de operaciones**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No	DATO	ANOTAR
7	Edad	Los años o meses o días correspondientes a la edad del paciente.  Ejemplo 1: 39 años o, Ejemplo 2: 3 meses o, Ejemplo 3: 20 días de nacido
8	Diagnóstico pre-operatorio	La causa principal del motivo del procedimiento quirúrgico, que de acuerdo al criterio médico se establece para la atención de un padecimiento, para la realización de un procedimiento quirúrgico específico o para la aplicación de un tratamiento determinado.  Ejemplo: Coledocolitiasis
9	Operación proyectada	El nombre del (los) procedimiento(s) quirúrgico(s) que se va(n) a realizar en una sala de operaciones. Si en la intervención quirúrgica se efectuó más de un procedimiento, estos se deberán registrar en renglones inferiores en orden secuencial, en correlación con la columna anterior (procedimiento quirúrgico número).  Ejemplo: Laparoscopia
10	Médico no Familiar Cirujano	El nombre, firma y matrícula del Médico no Familiar Cirujano responsable del procedimiento quirúrgico.
11	Médico no Familiar Anestesiólogo	El nombre, firma y matrícula del Médico no Familiar Anestesiólogo responsable del procedimiento anestésico.
12	Tipo de anestesia	El tipo de anestesia que se emplea en el procedimiento quirúrgico.
13	Enfermera Especialista Quirúrgica	El nombre, firma y matrícula de la Enfermera Especialista Quirúrgica responsable de la instrumentación durante el procedimiento quirúrgico.

2430-021-068





**ANEXO 8**  
**Programa diario de operaciones**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
14	Jefe o Responsable del Departamento de Quirófano	El nombre(s), matrícula y firma del Médico Jefe del Departamento de Quirófano.  Ejemplo: Ana María Morales Ruíz 10933448 Firma
15	Jefe o Responsable del Departamento de Anestesiología	El nombre(s), matrícula y firma del Médico Jefe del Departamento de Anestesiología.  Ejemplo: Liliana Maria Anza Costabile 9967786 Firma
16	Enfermera Jefe de piso o Responsable del Quirófano	El nombre(s), matrícula y firma de Enfermera Jefe de Piso de Quirófano.  Ejemplo: Claudia López Amaya 19987875 Firma

2430-021-068