



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención
2430-003-006

AUTORIZACIÓN

Aprobó

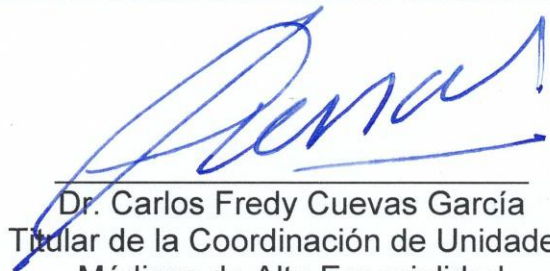


Dra. Célida Duque Molina
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

Revisó

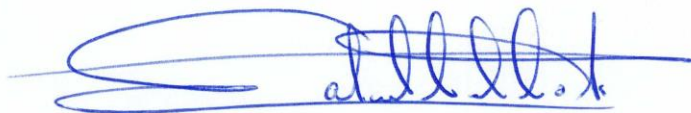


Dr. Efraín Arizmendi Uribe
Titular de la Unidad de Atención Médica



Dr. Carlos Fredy Cuevas García
Titular de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

Elaboró



Lic. Martha Patricia Galán Hermosillo
Titular de la División de Regulación de UMAE

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN
Y COMPETITIVIDAD

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN

22 NOV 2023

"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

	Página
1 Base normativa	5
2 Objetivo	5
3 Ámbito de aplicación	5
4 Definiciones	5
5 Políticas	14
5.1 Generales	14
5.2 Específicas	17
6 Descripción de actividades	40
Capítulo 1 Atención de la o el paciente que Requiere Procedimiento Quirúrgico	40
Etapa I Atención Preoperatoria	40
Modalidad A Procedimiento Quirúrgico de Urgencia	42
Modalidad B Procedimiento Quirúrgico Electivo	44
Etapa II Registro de la o el paciente programado a internamiento	50
Etapa III Tour Quirúrgico	54
Etapa IV Programación en el Departamento Clínico	55
Fase 1 Programación Quirúrgica (Colegiada)	56
Fase 2 Programa Diario de Operaciones	59
Etapa V Atención Hospitalaria	61
Fase 1 Actividades previas al internamiento	61
Fase 2 Recepción de la o el paciente el día de internamiento	62
Fase 3 Actividades Preoperatorias	67
Fase 4 Sala de operaciones	86
Etapa VI Atención Transoperatoria	90
Etapa VII Atención Postoperatoria	105



ÍNDICE

	Página
Etapa VIII Egreso de la o el paciente	120
Capítulo 2 Actividades Técnico-Médico-Administrativas	128
7 Diagrama de flujo	138
Anexos	
Anexo 1 Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis Clave 2430-009-064.	210
Anexo 2 Reglamento interno de la Unidad Médica Hospitalaria Clave 2430-022-016.	217
Anexo 3 Lista de espera para Cirugía Programada Clave 2430-009-065.	220
Anexo 4 Programa diario de operaciones Clave 4-30-IQ-1/87	225
Anexo 5 Distribución del tiempo quirúrgico semanal Clave 2430-009-066	231
Anexo 6 Carta de consentimiento bajo información del procedimiento anestésico Clave 2430-009-068	236
Anexo 7 Enlace de turno de quirófano Clave 2430-009-070	241
Anexo 8 Material de consumo por tipo de intervención quirúrgica Clave F1-30-IQ-2/87	250
Anexo 9 Registro diario de pacientes en el quirófano Clave 2430-009-072	257
Anexo 10 Lista de verificación de la seguridad de la cirugía Clave 2430-009-074	261



ÍNDICE

	Página
Anexo 11 Registro de anestesia y recuperación Clave 4-30-60/72	266
Anexo 12 Registro del consumo de medicamentos de alto costo o psicotrópicos Clave 2430-009-075	283
Anexo 13 Registro del consumo diario de medicamentos o de material de curación y equipo Clave 2430-009-076	289
Anexo 14 Consumo mensual de medicamentos y de material de curación y equipo Clave 2430-009-078	294
Anexo 15 Solicitud al almacén de material de osteosíntesis y endoprótesis Clave 2430-009-079	298
Anexo 16 Encuesta de satisfacción del usuario para el quirófano Clave 2430-009-081	303



1 Base normativa

- Artículo 82 fracción 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.
- Numerales 7.1.4.3 primer párrafo y 7.1.4.3.3 tercer párrafo del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001, con fecha de registro el 21 de diciembre de 2022.

2 Objetivo

Emitir las directrices del personal de salud y administrativo para planear, programar y otorgar atención médico quirúrgica con calidad, oportunidad, seguridad y eficiencia a la población derechohabiente en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 admisión hospitalaria: Área del hospital donde se efectúan los trámites y registros administrativos previos al ingreso hospitalario de la o el paciente.

4.2 AESP: Acciones Esenciales para la Seguridad del paciente.

NOTA: Las AESP. 1 Identificación Correcta del paciente, AESP. 2 Comunicación efectiva, AESP. 3 Seguridad en el Proceso de Medicación, AESP.4 Seguridad en los Procedimientos, AESP.5 Reducción del Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, AESP.6 Reducción del Riesgo de Daño al paciente por caídas, AESP.7 Prevención, notificación, registro y análisis de eventos adversos y AESP.8 Cultura de Seguridad del paciente para la mejora de la calidad en la atención, se pueden consultar a través de la siguiente liga:

http://csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacionestablecimientos/modelo_de_seguridad/acciones_ModeloCSG/AESPCSG-DGCES16junio2023.pdf

4.3 AMAH: Asistente Médica de Admisión Hospitalaria.

4.4 AMDCC: Asistente Médica del Departamento Clínico Correspondiente.

4.5 AMDCQoA: Asistente Médica del Departamento Clínico de Quirófano o



Anestesiología.

4.6 área de transferencia: Al espacio de transición entre sitios con diferentes condiciones de asepsia y grado de restricción de circulación, que permite controlar a través de un elemento físico de separación, el paso de los pacientes y del personal del área de la salud.

4.7 asepsia: Serie de procedimientos o actuaciones dirigidas a impedir la introducción de microorganismos patógenos en determinado organismo, ambiente, objeto o medio aséptico (libre de microorganismos patógenos).

4.8 atención médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

4.9 atención médico quirúrgica (AMQ): Conjunto de acciones tendientes a prevenir, curar o limitar el daño en la salud de un paciente, mediante la aplicación de los conocimientos médicos y de las técnicas quirúrgicas aceptadas por la medicina.

4.10 atención postoperatoria: Periodo que transcurre entre el final del procedimiento quirúrgico y la completa recuperación de la o el paciente, o la recuperación parcial del mismo con secuelas; dividiéndose en inmediato, mediato y tardío, siendo considerado para este procedimiento únicamente el periodo inmediato, el cual contempla la recuperación inicial del estrés de la anestesia y la cirugía hasta las primeras 24 a 48 horas siguientes a la intervención.

4.11 atención preoperatoria: Periodo que inicia con la decisión de realizar la cirugía y finaliza cuando la o el paciente es trasladado a la sala de operaciones y da comienzo la inducción anestésica; cuyo objetivo es asegurar que la o el paciente ingrese a la sala de operaciones en las mejores condiciones fisiológicas posibles a fin de disminuir la morbilidad vinculada con la intervención a la que será sometido.

4.12 atención transoperatoria: Periodo durante el cual transcurre el procedimiento quirúrgico y en el que se efectúan una serie de cuidados y controles que tienen como finalidad mantener a la o el paciente en un estado lo más cercano posible a la homeostasis; se inicia con la inducción anestésica y termina cuando la o el paciente es trasladado al Área de Recuperación.

4.13 bioseguridad: Conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también incluye a los pacientes y al medio ambiente (OMS 2005).

4.14 calidad: Atributos del sistema que proporcionan la adecuada y eficiente prestación de los servicios para la atención integral de la o el derechohabiente y personas usuarias, logrando la satisfacción de sus necesidades y expectativas de salud.

4.15 CAM: Coordinadora de Asistentes Médicas.



4.16 carta de consentimiento informado: Documento escrito, signado por la o el paciente o representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante el cual se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para la o el paciente.

4.17 Central de Esterilización: Área de acceso restringido donde se realiza el proceso de producción de material estéril 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 la o el paciente.

4.18 cirugía cancelada: Procedimiento quirúrgico programado no realizado y que no es susceptible de reprogramación.

4.19 cirugía mayor: Todo procedimiento realizado en el quirófano que comprende la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido, y generalmente requiere anestesia regional o general, o sedación profunda para controlar el dolor y requiere cuidados postoperatorios en el hospital.

4.20 cirugía mayor ambulatoria (CMA): Al procedimiento quirúrgico que se lleva a cabo bajo diversos tipos de anestesia, que no requiere de cuidados postoperatorios especiales, ni prolongados y la o el paciente puede ser dado de alta a su domicilio en un lapso no mayor de 12 horas, a partir de su ingreso.

4.21 cirugía suspendida: Procedimiento quirúrgico programado no realizado y que es susceptible de reprogramación.

4.22 CITT: Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo.

4.23 clasificación del tipo de herida:

- **Contaminada.** - Lesión accidental abierta y fresca, cirugías con una ruptura importante de la técnica estéril o salida masiva del contenido gastrointestinal o herida en las cuales se encuentran signos de inflamación aguda no purulenta.
- **Limpia.** - Lesión quirúrgica no infectada, sin datos inflamatorios, no se incide tracto digestivo, respiratorio o genito-urinario, la cual debe cerrar en forma primaria y si se requiere un drenaje, éste debe ser cerrado. Las heridas incisionales que siguen al trauma no penetrante deben ser incluidas en esta categoría, si cumplen con estos criterios.
- **Limpia con implante.** - Cuando reúne las características de herida limpia y se suma la colocación de implante o material protésico.
- **Limpia contaminada.** - Lesión resultante de una cirugía en la que se incide tracto digestivo, respiratorio o genito-urinario en condiciones controladas sin contaminación inusual. Se incluyen las cirugías de orofaringe, apéndice, vías biliares y vagina;



siempre y cuando, no exista evidencia de infección al momento de la cirugía y no exista una ruptura mayor de la técnica quirúrgica.

- **Sucia.** - Una lesión quirúrgica o traumática antigua con retención de tejido desvitalizado o con infección clínica o víscera perforada. Sugiere que los microorganismos que ocasionan la infección del sitio quirúrgico postoperatorio estaban presentes en el campo operatorio antes de la cirugía.

4.24 claves 5000: Medicamentos de alta especialidad comprendidos dentro de los grupos de suministro 010 Medicina o 040 Estupefacientes y sustancias psicotrópicas, con un específico mayor o igual a 5000, tienen control especial de acuerdo con las características del producto.

4.25 COBCIR: Control de blocks de certificados de incapacidad temporal para el trabajo y recetarios.

4.26 cuasifalla: Falta o error que no ocurrió.

4.27 Cuerpo de Gobierno: Grupo de personas servidoras públicas de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada de nivel jerárquico inmediato inferior al de su titular, cuyas funciones son ejercidas en los términos de los manuales respectivos.

4.28 DE: Director de Enfermería.

4.29 DM: Director Médico.

4.30 DMQ/DADyT: Divisionario Médico Quirúrgicas/Divisionario de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

4.31 Departamento Clínico: Conjunto de áreas, equipos, personal profesional y técnico de salud, en forma permanente, ubicados dentro de un inmueble Institucional, destinados a la atención médica con fines diagnósticos, terapéuticos y/o rehabilitatorios.

4.32 Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología (DCQoA): Espacio en donde se lleva a cabo la planeación, organización y realización de la atención médico quirúrgica, que puede estar conformado por los Departamentos Clínicos de Anestesia, Anestesiología, Quirófano y Anestesia, Quirófano y Anestesiología, así como Anestesiología e Inhaloterapia; acorde a la Estructura Orgánica de cada una de las Unidades Médicas de Alta Especialidad.

4.33 desinfección: A la destrucción o eliminación de todos los microorganismos vegetativos, pero no de las formas esporuladas de bacterias y hongos de cualquier objeto o superficie inanimada.

4.34 DMQ: Divisionario Médico Quirúrgicas.

4.35 EEQ: Enfermera Especialista Quirúrgica.



- 4.36 eficiencia:** La cultura de servicio orientada al logro de resultados, conforme a la cual el personal de salud del Instituto debe procurar en todo momento un mejor desempeño de sus funciones, a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades y mediante el uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier ostentación y discrecionalidad indebida en su aplicación.
- 4.37 EGAR:** Enfermera General del Área de Recuperación.
- 4.38 EGC:** Enfermera General Circulante.
- 4.39 EGDCC:** Enfermera General del Departamento Clínico Correspondiente.
- 4.40 EGAPCMA:** Enfermera General del Área de Preparación de Cirugía Mayor Ambulatoria.
- 4.41 egreso:** Salida del hospital de la o el paciente internado. Puede ser por curación (cuando la o el paciente ha terminado su tratamiento), por mejoría (cuando la o el paciente puede continuar su tratamiento fuera del hospital), voluntario (cuando a petición la o el paciente o de sus familiares responsables se le da trámite formal a su salida del hospital), por abandono/fuga (salida de la o el paciente sin autorización formal y sin conocimiento del personal de salud), por defunción (cuando la o el paciente ha fallecido en el hospital) y por traslado (cuando la o el paciente es transferido a otro hospital).
- 4.42 EJP:** Enfermera Jefe de Piso.
- 4.43 EJPC:** Enfermera Jefe de Piso de Central de Esterilización.
- 4.44 EJPDCC:** Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico Correspondiente.
- 4.45 EJPQ:** Enfermera Jefe de Piso de Quirófano.
- 4.46 equidad de género:** Principio que deben observar el personal de salud del Instituto, de garantizar el acceso tanto de mujeres como de hombres, con las mismas condiciones, posibilidades y oportunidades, a los bienes y servicios públicos, a las prestaciones y programas institucionales, y a los empleos, cargos y comisiones en el Instituto.
- 4.47 espécimen quirúrgico:** Órgano o tejido destinado a examen macroscópico y microscópico, corresponde a órganos, extremidad anatómica o parte o pieza quirúrgica, o pieza anatómica, extremidad, extremidad de la o el paciente, extremidad amputada, tejido o biopsia.
- 4.48 espécimen citológico:** Muestra constituida por células depositadas sobre una laminilla o suspendidas en un líquido corporal.
- 4.49 equipo médico:** Aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico,



tratamiento y rehabilitación de los pacientes, así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédica.

4.50 evento adverso: Incidente que produce daño leve o moderado a la o el paciente.

4.51 evento centinela: Hecho inesperado que involucra daño físico, psicológico grave o la muerte, no estando relacionado con la historia natural de la enfermedad.

4.52 exámenes paraclínicos: Pruebas de apoyo diagnóstico que contribuyen a la toma de decisiones y evaluación de resultados por parte del médico (audiometría, electroencefalograma, electrocardiograma, etc.).

4.53 herida: Ruptura de la piel u otros tejidos del cuerpo causada por una lesión o una incisión quirúrgica (corte).

4.54 hospitalización: Servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación; así como, para los cuidados paliativos.

4.55 identificación oficial: Documento que comprueba la identidad de la persona: (Credencial para votar INE vigente [antes IFE], Pasaporte vigente, Cartilla de Servicio Militar expedida en los últimos diez años, Cédula profesional, Licencia de manejo vigente, credencial ADIMSS, Cartilla Nacional de Salud con fotografía y sello, Credencial del Instituto Nacional para Personas Adultas Mayores vigente, Acta de nacimiento, Cartilla nacional de vacunación, Credencial de la guardería de los niños menores de 6 años.

- Para estudiantes:** Credencial escolar vigente, pasaporte vigente, permiso para conducir vigente y/o Cédula de Identidad Personal (CIP).

- Para extranjeros:** Pasaporte, Carnet de identificación de ciudadanos extranjeros, Forma migratoria FM2 o FM3 vigente.

4.56 IMSS o Instituto: Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.57 INDOQ Central (INDOQC): Sistema Indicador de Oportunidad Quirúrgica, herramienta desarrollada para funcionar en intranet y con base de datos centralizada, que automatiza el registro y seguimiento de las actividades quirúrgicas en el segundo y tercer nivel; se utiliza para generar el indicador de Oportunidad Quirúrgica.

NOTA: Este Sistema se puede consultar en la siguiente liga: <http://indogc.imss.gob.mx>

4.58 infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS): Conocidas como infecciones “nosocomiales” u “hospitalarias”; son infecciones que ocurren en un paciente durante el proceso de atención en un hospital u otro centro de atención de salud, que no estaba presente o que se incubaba en el momento de la admisión. También pueden aparecer después del alta, representan el evento adverso más frecuente asociado al cuidado de la o el paciente.



4.59 ingreso hospitalario: Es la admisión de la o el paciente quién requiere los servicios del Hospital por diferentes situaciones de salud.

4.60 ingreso programado: Es la admisión de la o el paciente al que por decisión médica se determina una fecha y hora específica.

4.61 insumos: Medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes y las materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración; así como los equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico, de curación y algunos productos higiénicos, éstos últimos en los términos de la fracción VI del artículo 262 de la Ley General de Salud, así como ropa para los servicios médicos, canastilla maternal, ropa contractual y calzado, productos de origen textil y químicos de aseo para uso hospitalario.

4.62 interconsulta: Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral a la o el paciente a solicitud del Médico No Familiar.

4.63 JDCC: Jefe de Departamento Clínico Correspondiente.

4.64 JDCQoA: Jefe de Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología.

4.65 lista de espera: Conjunto de pacientes que se encuentran pendientes de un procedimiento quirúrgico cuando la demora existente no se debe a indicación médica, ni es consecuencia de la voluntad de la o el paciente.

4.66 Médico No Familiar (MNF): Profesional de la medicina que ostenta un postgrado, que lo acredita como especialista en cierta rama de la medicina y que, con ese carácter, labora en los servicios médicos del Instituto; para fines de este procedimiento será aquel quién durante su jornada laboral, proporcione directamente la atención médico quirúrgica a la o el paciente.

4.67 nota de egreso: Documento expedido a la salida de la o el paciente de la Unidad Médica, la cual debe contener un resumen completo.

NOTA: La nota de egreso debe contener como mínimo lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.

4.68 OCITT: Original del Certificado de Incapacidad Temporal del Trabajo.

4.69 Oficina de Información Médica y Archivo Clínico (OIMAC): Integrada por las personas servidoras públicas responsables de la generación de información en salud y del proceso del archivo clínico en las Unidades Médicas de Alta Especialidad cuyas funciones están descritas en el Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad.



4.70 paciente: Individuo que interactúa con el personal de salud en los procesos de la atención médica.

4.71 paciente ambulatorio: A todo aquel usuario de servicios de atención médica que no necesite hospitalización.

4.72 persona legalmente responsable: La persona avalada por la legislación y aun no ejerciendo formalmente la patria potestad, tiene a su cargo la guarda de una persona, porque ésta es incapaz de decidir por sí misma como consecuencia de ser menor de edad o estar incapacitado mentalmente.

4.73 personal de camillería: Está conformado por los recursos humanos de las categorías de Camillero en Unidades Hospitalarias, Auxiliar de Limpieza e Higiene en Unidades Médicas y No Médicas (personal masculino) y Auxiliar de Servicios de Intendencia.

4.74 personal de limpieza e higiene: Está conformado por los recursos humanos de las categorías de Auxiliar de Limpieza e Higiene en Unidades Médicas y No Médicas y Auxiliar de Servicios de Intendencia.

4.75 personal de salud: Conjunto de personas constituido por profesionales, técnicos y auxiliares que interactúan o no entre sí con el propósito de generar acciones de promoción, prevención y protección a la salud, así como de atención a la enfermedad.

4.76 población derechohabiente: Personas aseguradas, pensionadas y beneficiarias, que en los términos de la Ley del Seguro Social tenga vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto.

4.77 personal de trabajo social: Está conformado por los recursos humanos de las categorías de Trabajadora Social y Trabajador Social Clínico.

4.78 procedimiento quirúrgico: Conjunto de intervenciones sistematizadas que se llevan a cabo en un paciente con finalidades terapéuticas o de diagnóstico, y que, por sus características, requieren ser realizados en una sala de operación.

4.79 proceso quirúrgico: Actividades centradas en la o el paciente, con indicación quirúrgica, destinadas a la resolución integral del procedimiento indicado.

4.80 programación quirúrgica (Colegiada): Organización planificada para realizar los procedimientos quirúrgicos electivos en las salas de operación disponibles, minimizando el riesgo de cancelación o suspensión, tomando en cuenta el tiempo promedio por tipo de cirugía y la lista de espera; llevada a cabo por un equipo multi e interdisciplinario en la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención.

NOTA: El equipo multi e interdisciplinario que lleva a cabo la programación quirúrgica (Colegiada), se deberá conformar mediante acta constitutiva y cada mes realizar una validación de los integrantes.



4.81 quirófano: Espacio arquitectónico cerrado e independiente de las otras áreas del hospital, con recursos físicos y humanos, destinados para el desarrollo de actividades quirúrgicas, de anestesiología y de la recuperación postoperatoria inmediata de la o el paciente; su misión es ofrecer esta estructura para brindar atención integral e individualizada.

4.82 referencia-contrarreferencia: Procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

4.83 Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI): Clasificación para denominar a cierta clase de desechos que, por sus características, implican un riesgo para la salud y para el medio ambiente.

4.84 sala de operaciones: Lugar habitual en donde se realizan las intervenciones quirúrgicas y que presenta las siguientes características: control ambiental para disminuir la contaminación aérea, servicios para el equipamiento quirúrgico y anestésico, mesa de operaciones que permita el posicionamiento adecuado de la o el paciente, iluminación artificial adecuada a los requerimientos quirúrgicos y medidas de seguridad para el enfermo y el personal sanitario.

4.85 seguridad de la o el paciente: Conjunto de acciones interrelacionadas que tienen como objetivo prevenir y reducir los eventos adversos, que implica un daño a la o el paciente como resultado de la atención médica que recibe.

4.86 sistema de información: Conjunto de elementos que permiten procesar y almacenar datos con el apoyo de equipos de cómputo.

4.87 SPPSTIMSS: Servicios de Prevención y Promoción a la Salud para Trabajadores IMSS.

4.88 técnica aséptica: Conjunto de procedimientos y actividades que se realizan con el fin de disminuir al mínimo las posibilidades de contaminación microbiana.

4.89 Tour Quirúrgico: Recorrido liderado por personal de Trabajo Social, cuya finalidad es familiarizar a la o el paciente y a sus familiares con las instalaciones del área de Cirugía, confirmar su asistencia, orientar y asesorar sobre los trámites y condiciones para su presentación el día de su procedimiento quirúrgico.

4.90 trastorno mental y/o del comportamiento: Conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles, asociados la mayoría de los casos con el malestar y la interferencia con el funcionamiento personal. Sus manifestaciones suelen ser comportamentales, psicológicas o biológicas.

4.91 unidad de la o el paciente: Conjunto formado por el espacio reservado para la



estancia y cuidados dentro de una habitación; así como todo el mobiliario, equipo y material que pueda necesitar la o el paciente durante su hospitalización en una Unidad Médica.

4.92 Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE): Espacio arquitectónico organizado, donde se otorga atención médica de alta especialidad a los pacientes y que fomenta la educación y la investigación en salud.

4.93 Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada; lo constituyen las UMAE y sus Complementarias, que cuentan con la capacidad tecnológica y máxima resolución diagnóstica terapéutica. En este nivel se atiende a los pacientes que los hospitales de Segundo Nivel de Atención remiten, o por excepción, los que envíen las unidades del primer nivel, de conformidad con la complejidad del padecimiento.

4.94 Unidad Quirúrgica: Conjunto de servicios, áreas y locales con la infraestructura física y equipamiento necesario para la atención en los periodos pre, trans y post quirúrgicos, de los pacientes que requieren ser sometidos a procedimientos quirúrgicos.

4.95 urgencia: Nivel de atención a la o el paciente caracterizado por alteraciones órgano-funcionales agudas o subagudas, de severidad moderada y que tienen la potencialidad de afectación de un órgano, función o la vida, que requieren atención médica dentro de los siguientes 11 a 60 minutos a partir de su presentación clínica.

4.96 UTI (unidad de terapia intensiva) o UCI (unidad de cuidados intensivos): Área de hospitalización en la que un equipo multi e interdisciplinario proporciona atención médica a los pacientes en estado agudo crítico, con el apoyo de recursos tecnológicos de monitoreo, diagnóstico y tratamiento.

4.97 vigencia de derechos: Periodo durante el cual la población asegurada o beneficiaria legítima o la persona pensionada, disfrutan de los beneficios que otorga el Instituto, durante el cual podrán exigir legalmente al IMSS las prestaciones a las que tienen derecho.

5 Políticas

5.1 Generales

5.1.1 La entrada en vigor del presente documento actualiza y deja sin efecto al “Procedimiento para la planeación, programación, atención preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de atención” con clave 2430-003-006 con fecha de registro 03 de julio de 2012.

5.1.2 El presente procedimiento es de observancia obligatoria para las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención y, en el caso de las Unidades Médicas Complementarias, el



personal homólogo o responsable deberá asumir el cumplimiento de políticas y actividades expresas correspondientes.

5.1.3 El incumplimiento de las personas servidoras públicas involucrados en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y demás disposiciones aplicables al respecto.

5.1.4 Las personas servidoras públicas, en el ámbito de sus competencias, proporcionarán la atención médico-administrativa con calidad, igualdad, equidad de género, libre de discriminación, legalidad, honradez, eficiencia y oportunidad, con un enfoque humanitario y estricto respeto de los derechos humanos, con base a la misión y visión Institucional.

5.1.8 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, con los principios constitucionales de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia; a través de las pautas de conducta de: buen trato y vocación de servicio; respeto a los derechos humanos y a la igualdad y no discriminación; integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y superación personal y profesional, aprobado por el Consejo Técnico mediante Acuerdo: ACDO.SA2.HCT.251121/319.P.DA, de fecha 25 de noviembre de 2021.

5.1.5 Las personas servidoras públicas y el personal de salud fomentarán y participarán en programas relacionados a la Seguridad de la o el paciente mediante la implementación de sistemas operativos para prevenir la ocurrencia de eventos adversos.

5.1.6 Las personas servidoras públicas y el personal de salud elaborarán, diseñarán, difundirán e implantarán los criterios y acciones, para prevenir y evitar el robo de infante (Código Rosa), abandono o agresión física y las acciones conducentes durante y posterior al hecho.

5.1.7 Las personas servidoras públicas y el personal de salud otorgarán una atención obstétrica amigable durante la atención quirúrgica obstétrica con un enfoque humanizado, intercultural, seguro; que contribuya a evitar las consecuencias físicas, mentales, conductuales, sexuales y reproductivas derivadas de la violencia obstétrica, considerando los derechos humanos, con apego al marco legal y normatividad vigente descrita en los documentos de referencia del presente procedimiento.

5.1.8 El personal de salud adscrito a la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención deberá actuar con apego al “Programa Institucional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud 2019-2024”.

5.1.9 El personal de salud adscrito a la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención identificará en forma confiable a la persona a quien está dirigido el servicio, procedimiento o tratamiento; con el uso de, al menos, dos datos para identificar a un paciente. Acorde al “Modelo de Seguridad del paciente del SiNaCEAM, Estándares para implementar el Modelo en Hospitales”.



NOTA: El documento se puede consultar en la siguiente liga:
http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/hospitales/Estandares-Hospitales-Edicion2018.pdf

5.1.10 El personal de salud adscrito a la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención otorgará atención médica y orientación a los usuarios de los servicios de salud, que se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, así mismo efectuarán la notificación de los casos, acorde a la NOM-046-SSA2-2005 “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención”.

5.1.11 El personal de salud adscrito a la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención deberá mantener la confidencialidad de los datos personales identificables y sensibles de la o el paciente, incluidos los controles sobre el almacenamiento, la manipulación y el compartir datos personales; y se asegurarán de que los datos personales de la población derechohabiente tengan el manejo que establece la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

5.1.12 El personal de salud adscrito a la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención tratará a la o el paciente, familiar y/o la persona legalmente responsable, con respeto, amabilidad y dignidad; se dirigirá en todo momento con un lenguaje claro, sencillo e incluyente, que permita comprender las observaciones e instrucciones de tal forma que participe activamente en las decisiones que intervienen en su salud.

5.1.13 El personal de salud de la Unidad Médica de Tercer Nivel quién presente un probable riesgo de trabajo como resultado de la atención a la o el paciente en el proceso quirúrgico y durante su la jornada laboral, llevará a cabo las acciones correspondientes al Capítulo 2, Modalidad E del personal de salud del numeral 6 Descripción de actividades del presente procedimiento.

5.1.14 El personal de salud adscrito a las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, que participará en la atención de la niña, niño o adolescente en calidad de la o el paciente, deberá proteger su integridad, libertad, prevenir maltrato y abuso sexual y solicitará estar siempre acompañado, acorde a las áreas hospitalarias asignadas por la Unidad, por familiar o la persona legalmente responsable.

5.1.15 Ante situación de Defunción o Mortinato en cualquier etapa del proceso quirúrgico, aplicarán los documentos: “Procedimiento para el registro del certificado de defunción y de muerte fetal en el Sistema de Mortalidad”, clave 2E10-003-001 y “Procedimiento para el manejo y traslado de cadáveres, especímenes quirúrgicos y citológicos en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención”, clave 2660-003-069 así como atender lo establecido en la “Norma que establece las disposiciones para la aplicación de la Vigilancia Epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social” clave 2000-001-020.



5.1.16 La Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, tiene la facultad de interpretar el presente documento, así como resolver los casos especiales y no previstos, en el ámbito de su competencia.

5.1.17 Los Departamentos Clínicos de Cirugía podrán establecer Métodos Específicos de Trabajo, respetando en todo momento lo descrito en el presente procedimiento y observando lo establecido en el Apéndice F de la "Norma para la elaboración, autorización y registro de los documentos normativos internos en el IMSS", Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 0503-001-001.

5.2 Específicas

Titulares o Responsables de Dirección de UMAE; Dirección Médica; Coordinación Médica de Turno; Divisiones Médico Quirúrgicas y de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento; Jefaturas de Departamento Clínico; Oficina de Trabajo Social; Oficina de Nutrición y Dietética; Coordinadora de Asistentes Médicas; Dirección de Enfermería; Subjefe de Enfermeras; Enfermeras Jefes de Piso; Dirección Administrativa; Departamento de Conservación y Servicios Generales

5.2.1 Difundirán, conducirán y supervisarán el cumplimiento y aplicación del presente procedimiento en el ámbito de su competencia.

5.2.2 Fortalecerán la cultura organizacional mediante el trabajo en equipo entre personal directivo y operativo, implicado en el proceso de atención quirúrgica.

5.2.3 Coordinarán la implementación, evaluación y sostén del Programa Institucional de Higiene de Manos (PIHMA). Así como, realizar la gestión para dotación y optimización de los recursos necesarios, en conjunto con el personal de salud y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de la Unidad de Tercer Nivel de Atención.

5.2.4 Planearán, establecerán y difundirán las acciones necesarias para el uso racional de medicamentos, equipos y materiales necesarios para el otorgamiento de la atención quirúrgica en la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención, en el ámbito de su competencia.

5.2.5 Integrarán un informe mensual del proceso quirúrgico que incluya los motivos de suspensión y cancelación, el análisis correspondiente e incorporación y fortalecimiento de las acciones de mejora para su prevención, en el ámbito de su competencia.

5.2.6 Verificarán la correcta elaboración de los formatos empleados durante el proceso quirúrgico; en caso de inconsistencia o desviación de algún registro, realizarán la toma de decisiones necesarias para subsanar y propiciar la correcta ejecución del proceso, en el ámbito de su competencia.



5.2.7 Elaborarán, organizarán, vigilarán y evaluarán un sistema de reconocimiento interno al desempeño, eficiencia y calidad en servicio para el Personal de Salud de la Unidad Médica, en el ámbito de su competencia.

Titular o Responsable de la Dirección Administrativa

5.2.8 Gestionará las acciones necesarias con las diferentes áreas involucradas, para determinar las necesidades de equipo, insumos y recursos humanos que requiera el Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología.

Titular o Responsable del Departamento de Conservación y Servicios Generales

5.2.9 Supervisará de manera conjunta con el Jefe del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología y Enfermera Jefe de Piso, el funcionamiento de los equipos, instalaciones y materiales para la efectiva utilización de las salas de operaciones.

5.2.10 Supervisará que se apliquen los procedimientos para la entrega, recepción, clasificación y distribución de ropa hospitalaria en el Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología.

5.2.11 Supervisará el cumplimiento de los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo, necesarios para el óptimo funcionamiento de los equipos e instalaciones

NOTA: El mantenimiento, se realiza con base a los "Procedimiento para la supervisión y seguimiento del mantenimiento preventivo contratado de los servicios de Conservación" clave 14C2-003-001 y "Procedimiento para el seguimiento de mantenimiento correctivo de los servicios de conservación" clave 14C2-003-002, según el caso.

Titulares o Responsables de la Dirección Médica; Coordinación Médica de Turno; Divisiones Médico Quirúrgicas y de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento; Jefaturas de Departamento Clínico

5.2.12 Corroborarán la notificación por parte del personal de salud del motivo de la suspensión del procedimiento quirúrgico, debiendo considerar los siguientes:

- Falta de cobertura de personal;
- Falta de camas;
- Falta de equipamiento;
- Falta de instrumental;
- Falta de lentes intraoculares o insumos;
- Falta de material de osteosíntesis y endoprótesis;
- Falta de hemocomponentes;
- Falta de servicios integrales;
- Falta de tiempo quirúrgico;
- Mal programado;
- No se presentó la o el paciente;
- Patología agregada;



- Por indicación médica;
- Por urgencia;
- Preparación inadecuada;
- Protocolo administrativo incompleto;
- Remodelación de quirófano;
- Sin vigencia de derechos;
- Quirófano no funcional.

5.2.13 Procederán a la cancelación del procedimiento quirúrgico, posterior a ser notificados por parte del personal de salud, debiendo considerar alguno de los siguientes motivos:

- La o el paciente ya se operó;
- Defunción de la o el paciente;
- Sin vigencia de derechos / Cambio de adscripción;
- Negativa de la o el paciente;
- Cambio en la indicación terapéutica.

Titular o Responsable de la Dirección de Enfermería

5.2.14 Implementará estrategias para agilizar los procesos de enfermería que coadyuven a incrementar la eficiencia operativa y la capacidad instalada en la Unidad Quirúrgica.

5.2.15 Asesorará y coordinará a las Subjefes de Enfermeras y Enfermeras Jefe de Piso, referente a la implementación y desarrollo de los programas y/o estrategias para favorecer la eficiencia del proceso quirúrgico y supervisará su cumplimiento.

5.2.16 Asistirá a las reuniones del Cuerpo de Gobierno, participará en el análisis y evaluación de causas de suspensión del procedimiento quirúrgico e informará a las Subjefes de Enfermeras responsables de la Unidad Quirúrgica, las acciones de mejora para su inmediata implementación.

5.2.17 Verificará y evaluará periódicamente las supervisiones directas al Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología, para corroborar que el proceso quirúrgico y la atención del Personal de Enfermería, sean otorgadas en forma integral, libre de riesgos, con oportunidad, calidad y sentido humano.

Titular o Responsable de la Dirección de Enfermería y Subjefe de Enfermeras

5.2.18 Darán seguimiento a las acciones de mejora, las cuales deben de ser en forma continua.

5.2.19 Asesorarán a Enfermeras Jefes de Piso y personal operativo en cada uno de sus tramos de control, en aspectos administrativos, asistenciales y educativos con el fin de agregar valor en el servicio que se otorga a la población derechohabiente.

5.2.20 Difundirán al Personal de Enfermería, el acceso a la Comunidad Virtual de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, para la consulta y conocimiento



de los diferentes formatos e instrucciones de Enfermería para el cuidado enfermero y supervisarán su cumplimiento resguardando la evidencia documental.

NOTA: Los diferentes formatos e instrucciones de Enfermería, se pueden consultar a través de la siguiente liga: <http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx>

Subjefe de Enfermeras

5.2.21 Difundirá y supervisará el cumplimiento del presente procedimiento, resguardando la evidencia documental.

5.2.22 Supervisará los programas y/o estrategias derivadas del análisis de los motivos de la suspensión de cirugías que están directamente relacionadas con el Personal de Enfermería para incrementar la eficiencia del proceso quirúrgico.

5.2.23 Mantendrá una comunicación efectiva con el Jefe del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología y con la Enfermera Jefe de Piso para coordinar el óptimo funcionamiento de la Unidad Quirúrgica.

5.2.24 Supervisará y asesorará la aplicación de las medidas de bioseguridad como el uso de uniforme quirúrgico e higiene de manos en los cinco momentos en el Personal de Enfermería para minimizar los riesgos.

5.2.25 Supervisará y validará los formatos correspondientes a la categoría, de los registros del proceso quirúrgico.

5.2.26 Participará y favorecerá la capacitación en el Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología para la mejora de los procesos pre trans y postoperatorios.

Titular o Responsable de la División de Calidad

5.2.27 Identificará y evaluará la implementación de acciones, en conjunto con la Dirección Médica, para la mejora continua del proceso quirúrgico.

5.2.28 Proporcionará asesoría continua al personal de salud, con énfasis en la correcta aplicación de las Guías de Práctica Clínica o protocolos de manejo.

5.2.29 Supervisará la aplicación de las Acciones Esenciales para la Seguridad del la o el paciente en la implementación del Modelo en Hospitales, con base al "Modelo de Seguridad del paciente del SiNaCEAM. Estándares para implementar el modelo en Hospitales Edición 2018", en coordinación con la Dirección Médica.

5.2.30 Planeará y ejecutará acciones de capacitación al personal de salud del Departamento Clínico con enfoque en la mejora continua; en conjunto con el Cuerpo de Gobierno de la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención.



5.2.31 Supervisará y analizará el registro relacionado con la seguridad de la o el paciente (evento centinela, adverso o cuasifalla), dará seguimiento del Plan en Pro de la Calidad y Seguridad de la o el paciente; e implementará, según el caso, acciones de mejora del proceso.

Titular o Responsable de Coordinación Médica de Turno

5.2.32 Fomentará actitudes de servicio, así como una cultura de equipo y relaciones armónicas entre el personal de salud del turno.

5.2.33 Coordinará con la Dirección Médica las acciones para la continuidad de la atención médica de la o el paciente durante el turno de su responsabilidad.

5.2.34 Supervisará y controlará los procesos de atención médica y administrativos en el Departamento Clínico, así como en la entrega recepción del turno bajo su responsabilidad.

5.2.35 Vigilará el cumplimiento de las cirugías programadas en el turno vespertino, nocturno y jornada acumulada.

5.2.36 Autorizará las solicitudes de cirugías urgentes del turno vespertino, nocturno y jornada acumulada; en coordinación con la Enfermera Jefe de Piso de Quirófano o Responsable y establecerá el orden de su ejecución de acuerdo al diagnóstico y recursos disponibles.

5.2.37 Establecerá los mecanismos necesarios para obtener el apoyo oportuno de la UTI o UCI para la o el paciente grave o para el traslado de los pacientes a otras Unidades Médicas Hospitalarias cuando así lo ameriten.

5.2.38 Implementará y supervisará acciones preventivas, correctivas y de mejora para que se realicen actividades de ingreso y egreso de los pacientes, en tiempo y forma, del Departamento Clínico.

Titular o Responsable de la División de Epidemiología Hospitalaria

5.2.39 Recopilará, integrará, verificará y analizará la información para el estudio de riesgos para las infecciones de sitio quirúrgico.

5.2.40 Verificará los indicadores de proceso y de resultado establecidos por la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención para determinar en contexto particular, los eventos adversos y centinelas, cuasifallas, y avances obtenidos en las estrategias efectivas de los objetivos del Programa Institucional de Prevención y Control de Infecciones.

5.2.41 Realizará el análisis del uso de profilaxis antimicrobiana en la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención y de la evolución de la resistencia antimicrobiana.



5.2.42 Efectuará y evaluará las acciones de prevención y control de las infecciones de herida quirúrgica, seguridad de la anestesia, y seguridad de los equipos quirúrgicos.

5.2.43 Realizará el estudio epidemiológico de los brotes de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) y cuando se requiera información adicional a la generada por el sistema de vigilancia ordinario; siendo de utilidad para el desarrollo de diagnósticos situacionales de salud u otros.

Titulares o Responsables de las Divisiones Médico Quirúrgicas y de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

5.2.44 Planearán, organizarán, supervisarán y evaluarán la atención médico quirúrgica para que se dé con calidad conforme a la misión y visión de la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención, con apego al marco legal y normatividad vigente descrita en los documentos de referencia del presente procedimiento.

5.2.45 Determinarán y solicitarán los insumos necesarios para llevar a cabo la atención médico quirúrgica, en conjunto con los Titulares de las Jefaturas de los Departamentos Clínicos involucrados en el proceso quirúrgico.

5.2.46 Realizarán acciones específicas en materia de seguridad en la atención médico quirúrgica, en coordinación con los Titulares de las Jefaturas de Departamento Clínico, Titular de la Dirección Enfermería o de la Subjefe de Enfermeras.

5.2.47 Realizarán la planeación y programación quirúrgica (Colegiada) de acuerdo con la demanda de la atención, capacidad instalada, cartera de servicios, disponibilidad de recurso humano y material de la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención, en conjunto con los Titulares de las Jefaturas de los Departamentos Clínicos que asigne la Unidad.

5.2.48 Analizarán en conjunto con los Titulares de las Jefaturas de los Departamentos Clínicos, el porcentaje de suspensión y/o cancelación de la cirugía programada y de los indicadores de desempeño, determinarán las causas, implementarán acciones de mejora e informarán al Titular de la Dirección Médica.

NOTA: El personal involucrado en la programación quirúrgica (Colegiada), deberá ser asignado por la Dirección de la UMAE, acorde a la estructura, organización y recurso humano de la misma Unidad.

5.2.49 Supervisarán, evaluarán y analizarán la información proporcionada por Titular del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología para calificar el desempeño de la atención médico quirúrgica otorgada y en su caso, consensuarán e implementarán acciones de mejora.

5.2.50 Supervisarán e implementarán acciones preventivas, de mejora y correctivas en los Departamento Clínicos y de Quirófano, para cubrir las necesidades de recursos humanos, técnicos, materiales y financieros, a fin de apoyar en el cumplimiento de las metas y objetivos.



Titular o Responsable de la Jefatura de Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología

5.2.51 Planeará, vigilará y evaluará las actividades en la atención médico quirúrgica, para que se otorgue conforme a la misión y visión de la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención, con apego al marco legal y normativo vigente descrita en los documentos de referencia del presente procedimiento.

5.2.52 Supervisará que el personal de salud de sala de operaciones, inicie puntualmente el procedimiento quirúrgico.

5.2.53 Solicitará al Médico No Familiar Anestesióloga o Anestesiólogo a su cargo, consultar con 24 horas de anticipación el “Programa diario de operaciones” clave 4-30-1Q-1/87 (Anexo 4), para verificar o realizar las valoraciones preanestésicas.

5.2.54 Determinará la oportunidad de atención quirúrgica, verificando en el formato “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016, que la fecha de solicitud de programación quirúrgica asignada, sea la misma a la realizada, con base al plazo establecido como oportuno (20 días hábiles) y según el caso, implementará acciones de mejora correctivas del proceso.

5.2.55 Realizará diariamente los registros y cambios necesarios de programación, cancelación, suspensión y reprogramación de atención quirúrgica en el “INDOQ Central”.

NOTA: El registro en la plataforma del “INDOQ Central”, podrá ser realizado por otro personal, el cual será designado por la Dirección Médica con base a su Estructura, Organización y Recurso Humano.

5.2.56 Verificará que se cumplan las medidas de seguridad establecidas para el suministro, guarda, custodia y control de medicamentos, con relación al área física, conservación, limpieza, puertas, acomodo, red de frío y control de caducidad.

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

5.2.58 Elaborará la prescripción de estupefacientes en el recetario especial, que contiene el código de barras asignado por la Secretaría de Salud o Autoridades Sanitarias Estatales.

5.2.59 Dará seguimiento al uso diario de medicamentos, especialmente psicotrópicos, narcóticos, estupefacientes, clave 5000 y medicamentos de alto costo.

5.2.60 Distribuirá en coordinación con la Enfermera Jefe de Piso de Quirófano el recurso humano y bienes terapéuticos necesarios para la atención médico quirúrgica acorde a la programación quirúrgica y demanda de atención.

5.2.61 Recibirá informe de Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico de Quirófano sobre cualquier eventualidad detectada, coordinando las acciones a realizar para favorecer



el uso eficiente de recurso humano y técnico, tiempo quirúrgico, salas de operaciones e insumos.

5.2.62 Supervisará el cumplimiento de la programación quirúrgica (Colegiada) favoreciendo el uso eficiente de recurso humano y técnico, tiempo quirúrgico, salas de operaciones e insumos.

5.2.63 Coordinará y realizará la planeación de los procedimientos quirúrgicos clasificados como urgentes, tomando en consideración los tiempos quirúrgicos, personal, capacidad instalada y cartera de servicios, entre otros.

5.2.64 Realizará el análisis de productividad del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología, incluyendo la cancelación o suspensión de cirugía programada.

5.2.65 Supervisará en forma conjunta con la Enfermera Jefe de Piso de Quirófano y Subjefe de Enfermeras los formatos correspondientes a los registros proceso quirúrgico diariamente verificando la correcta elaboración, para el envío de la información a OIMAC y en los sistemas de registro y electrónicos.

5.2.66 Participará en la programación quirúrgica (Colegiada) de la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención, llevando un control estricto nominal del consumo de insumos y la utilización de servicios médicos integrales y servicios subrogados, etc.

5.2.67 Determinará las acciones a seguir para asegurar la adecuada aplicación del Protocolo Universal determinado en AESP.4 Procedimientos correctos del “ACUERDO que modifica el Anexo Único del diverso por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del paciente, publicado el 8 de septiembre de 2017”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de junio de 2023.

5.2.68 Supervisará que el personal de salud que participa en el proceso quirúrgico realice adecuadamente las “Técnicas de lavado de manos quirúrgico por arrastre y de preparación quirúrgica de manos a base de soluciones alcoholadas”.

5.2.69 Establecerá y evaluará acciones en el proceso de atención médica quirúrgica; para la prescripción, uso racional, distribución y registro adecuado de medicamentos, uso del material de curación y de los recursos disponibles (físicos y tecnológicos).

5.2.70 Realizará en coordinación con la Enfermera Jefe de Piso de Quirófano, las acciones correspondientes del “Procedimiento para la Determinación de Dotación Fija, Solicitud, Suministro, Guarda, Custodia y Control de Medicamentos en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención” clave 2660-003-023.

5.2.71 Elaborará informe mensual de productividad e identificará áreas de oportunidad las cuales se presentarán en la Programación Quirúrgica (Colegiada) definiendo acciones de mejora que se requieran según el caso.



Titulares o Responsables de las Jefaturas de Departamento Clínico

5.2.72 Planearán, supervisarán y evaluarán las actividades en la atención médico quirúrgica, para que se otorgue conforme a la misión y visión de la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención, con apego al marco legal y normativo vigente descrita en los documentos de referencia del presente procedimiento.

5.2.73 Analizarán y difundirán las metas a alcanzar en los diferentes programas del Departamento Clínico, en congruencia con la demanda de atención.

5.2.74 Fomentarán entre el personal médico y administrativo, actitudes de servicios con calidad, trato digno, equidad y oportunidad para la atención integral de la o el paciente en el Departamento Clínico correspondiente.

5.2.75 Gestionarán ante la autoridad competente la determinación, solicitud y suministro de los insumos, que se requieren para otorgar la atención médico quirúrgica a las o los pacientes, con la finalidad de evitar suspensión, llevando un control estricto nominal del consumo de insumos servicios médicos integrales y servicios subrogados.

5.2.76 Realizarán reuniones con el personal médico a su cargo para integrar la programación quirúrgica (Colegiada) con priorización de los pacientes con base al diagnóstico, complejidad del procedimiento quirúrgico y recursos disponibles.

5.2.77 Analizarán la información generada en el proceso de atención médico quirúrgica (cirugía urgente realizada, cirugía programada, realizada, suspendida y cancelada), para realizar ajustes necesarios, con prioridad a la cirugía suspendida.

5.2.78 Supervisarán que el personal a su cargo porte el uniforme quirúrgico en las áreas exclusivas para su uso y que no lo porte fuera de las mismas áreas.

5.2.79 Supervisarán que el consumo de alimentos y bebidas sea fuera de áreas de atención a la población derechohabiente y sólo se llevará a cabo en los lugares y horarios que el Cuerpo de Gobierno designe para tal fin.

5.2.80 Difundirán entre el personal de salud a su cargo la prescripción y uso razonable de los medicamentos.

5.2.81 Revisarán y coordinarán la lista de espera de tiempo quirúrgico, para estar en posibilidad de establecer espacios en la Programación Quirúrgica (Colegiada), acorde a la priorización y demanda de atención.

5.2.82 Supervisarán que se realicen en tiempo y forma las Acciones Esenciales para la Seguridad de la o el paciente con base al “Modelo de Seguridad del paciente del SiNaCEAM. Estándares para implementar el modelo en Hospitales Edición 2018”, en el tramo de control correspondiente al Departamento Clínico.



Personal Médico y de Enfermería en el Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología

5.2.83 Elaborará de manera correcta y completa los formatos correspondientes a los registros de los procesos quirúrgicos acorde a la categoría correspondiente.

5.2.84 Realizará en el Área de Recuperación, las acciones necesarias para evitar la estancia prolongada de la o el paciente, por causas atribuibles a la atención médica.

5.2.85 Realizará y corroborará en los pacientes a su cargo que se cumpla invariablemente el procedimiento y el correcto proceso de verificación pre-procedimiento de la AESP.4 Seguridad en los Procedimientos con base al “Modelo de Seguridad del paciente del SiNaCEAM. Estándares para implementar el modelo en Hospitales Edición 2018”.

5.2.86 Mantendrá las uñas cortas, limpias y sin esmalte y evitará el uso de uñas sintéticas de cualquier tamaño y acabado; así como el uso de cualquier tipo de joyería durante la jornada laboral.

5.2.87 Portará el uniforme quirúrgico en las áreas exclusivas para su uso, evitando su uso fuera de las mismas.

Médico No Familiar, Médico No Familiar Anestesióloga o Anestesiólogo y Enfermera Especialista Quirúrgica

5.2.88 Realizarán las “Técnicas de lavado de manos quirúrgico por arrastre y de preparación quirúrgica de manos a base de soluciones alcoholadas”, previo a cualquier procedimiento quirúrgico.

Médico No Familiar

5.2.89 Otorgará la atención integral con calidad y seguridad; para restablecer el estado de salud y/o limitar el daño producto de la enfermedad de los pacientes.

5.2.90 Registrará en la plataforma digital vigente, “Expediente Clínico Electrónico” o “Expediente Clínico” o “Legajo de documentos”, de manera manual, mecanógrafa o electrónica y en forma oportuna, los datos específicos emanados de las acciones realizadas en la atención médica.

5.2.91 Informará al Titular de la Jefatura del Departamento Clínico correspondiente las necesidades de insumos, con al menos una semana de antelación a la programación quirúrgica electiva de la o el paciente.

5.2.92 Solicitará al candidato a procedimiento quirúrgico la prueba rápida Ag SARS-CoV-2 o RT-qPCR, con un margen de 72 horas y explicará claramente a la o el paciente o familiar o persona legalmente responsable, que la programación quirúrgica electiva será diferida en caso de ser positiva.



NOTA: La solicitud de pruebas específicas para la detección de la infección por SARS-CoV-2 y su vigencia dependerán de los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.

5.2.93 Realizará actividades de valoración continua y permanente a los pacientes que se encuentran en el Departamento Clínico correspondiente, tanto previo como posterior a la cirugía; así como registro en notas de evolución, por turno y cuando existan cambios terapéuticos y/o clínicos significativos en la o el paciente, con su integración en el “Legajo de documentos o “Expediente clínico”, de conformidad a disposiciones jurídicas y normatividad aplicable sectorial e institucional.

5.2.94 Informará a la o el paciente, familiar, o persona legalmente responsable; sobre el diagnóstico, tratamiento, y pronóstico, y ante cambios súbitos del estado de salud de manera comprensible, considerando las características y condiciones propias, su entorno familiar, laboral y educativo, entre otros; así como al término del procedimiento quirúrgico el resultado, la condición de la o el paciente y su pronóstico.

5.2.95 Elaborará la “Carta de consentimiento informado para la realización de procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o paliativos” clave 2430-009-082, previa información sobre el procedimiento quirúrgico, los riesgos y beneficios de este, a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable.

NOTA: El formato “Carta de consentimiento informado para la realización de procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o paliativos” clave 2430-009-082, se puede consultar a través de la siguiente liga:

<http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx>

5.2.96 Notificará los casos de sospecha de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) al Titular de la Jefatura del Departamento Clínico correspondiente.

5.2.97 Estará presente al inicio del procedimiento anestésico, debiendo permanecer con la o el paciente hasta su traslado al Área de Recuperación o área de derivación y realice entrega personalizada al Médico No Familiar quien recibe a la o el paciente, informando sobre las condiciones clínicas del mismo.

5.2.98 Notificará al Jefe de Departamento Clínico correspondiente, los casos que ameriten sesión colegiada, con registro en notas médicas de las decisiones que se determinaron en esta, integrándose al “Expediente clínico” de conformidad a disposiciones jurídicas y normatividad aplicable institucional y sectorial.

5.2.99 Verificará la existencia de material de osteosíntesis y endoprótesis, con al menos 24 horas de anticipación al procedimiento quirúrgico electivo, para evitar su suspensión y deberá realizar las actividades administrativas necesarias para contar este.

Médico No Familiar Anestesióloga o Anestesiólogo

5.2.100 Evaluará, previo al procedimiento quirúrgico el estado físico de la o el paciente, así como los factores que pueden afectar la toma de decisiones para el manejo anestésico.



5.2.101 Verificará que la o el paciente cumpla con el tiempo de ayuno indicado para la cirugía programada adecuado en cada caso en particular, acorde con NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.

5.2.102 Realizará en todos los casos de cirugía programada, la valoración o consulta preanestésica con suficiente anticipación a la fecha del procedimiento quirúrgico; en todos los casos llevará a cabo una nueva valoración preanestésica antes de iniciar el proceso de anestesia, conforme a la NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.

5.2.103 Elaborará la “Carta de consentimiento bajo información del procedimiento anestésico” clave 2430-009-068 (Anexo 6), a todo la o el paciente que vaya a ser sometido a cualquier procedimiento quirúrgico y anexar al “Expediente clínico”, de conformidad con lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico y NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.

5.2.104 Iniciará el procedimiento anestésico, únicamente cuando se cuente con la presencia del Médico No Familiar, en función del procedimiento quirúrgico y deberá permanecer en la sala de operaciones durante todo el procedimiento anestésico.

5.2.105 Registrará el proceso anestésico durante las etapas pre, trans, post anestésica y egreso del Área de Recuperación en los formatos “Carta de consentimiento bajo información del procedimiento anestésico” clave 2430-009-068 (Anexo 6), “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72”, “Registro de anestesia y recuperación” clave 4-30-60/72 (Anexo 11), “Lista de verificación de la seguridad de la cirugía” clave 2430-009-074 (Anexo 10) o los establecidos por la Unidad Médica, registrando nombre, matrícula y firma del Médico No Familiar Anestesiólogo, colocándose en el “Expediente clínico” de conformidad con lo establecido a las NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico y NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.

Enfermera Jefe de Piso o Responsable de Quirófano

5.2.106 Planeará, organizará, supervisará y evaluará las actividades del proceso de la atención médico quirúrgica, para que se otorgue conforme a la misión y visión de la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención, con apego al marco legal y normativo vigente descrita en los documentos de referencia del presente procedimiento.

5.2.107 Analizará y difundirá las metas a alcanzar en los diferentes programas de enfermería del Departamento Clínico de Quirófano, en congruencia con la demanda de atención.

5.2.108 Verificará que se cumplan las medidas de seguridad establecidas para el suministro, guarda, custodia y control de medicamentos, con relación al área física, conservación, limpieza, puertas, acomodo, red de frío y control de caducidad.



5.2.109 Resguardará en las áreas asignadas por la Unidad Médica los medicamentos psicotrópicos, narcóticos, estupefacientes, claves 5000, medicamentos de alto costo, y los considerados de alto riesgo (anticoagulantes, electrolitos, etc.).

5.2.110 Fomentará entre el personal a su cargo, actitudes de servicio con calidad, trato digno, equidad y oportunidad para la atención integral de la o el paciente en el Departamento Clínico correspondiente.

5.2.111 Supervisará que el Personal de Enfermería a su cargo realice adecuadamente las “Técnicas de lavado de manos quirúrgico por arrastre y de preparación quirúrgica de manos a base de soluciones alcoholadas”.

5.2.112 Realizará las acciones y actividades necesarias en el control estricto nominal del consumo de material, insumos, osteosíntesis y/o endoprótesis que se solicita en la Programación Quirúrgica (Colegiada) de cada paciente, notificando al Jefe de Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología las eventualidades presentadas al momento.

5.2.113 Supervisará que el personal a su cargo no conserve resguardo de medicamentos fuera de las áreas destinadas para ello.

5.2.114 Supervisará el cumplimiento de la Programación Quirúrgica (Colegiada) y en caso necesario llevará a cabo modificaciones en la misma en coordinación con el Titular de la Jefatura del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología para favorecer el uso eficiente de salas de operación, material, insumos y/o recurso humano.

5.2.115 Supervisará que el personal a su cargo porte el uniforme quirúrgico en las áreas exclusivas para su uso y que no lo porte fuera de las mismas áreas.

5.2.116 Supervisará que el consumo alimentos y bebidas sea fuera de áreas de atención a la población derechohabiente y sólo se lleve a cabo en los horarios y lugares designados por el Cuerpo de Gobierno para tal fin.

5.2.117 Recibirá notificación de manera verbal del Personal de Enfermería sobre cualquier eventualidad detectada en salas de operaciones y notificará inmediatamente vía telefónica o personalmente al Titular de la Jefatura del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología.

5.2.118 Supervisará la elaboración completa y correcta de parte del Personal de Enfermería, de los diversos formatos, certificando con firma la información al término del turno correspondiente.

5.2.119 Supervisará y analizará los resultados de la evaluación del cuidado de enfermería, verificando que se proporcione con enfoque de seguridad, libre de riesgos y con trato humano, amable y respetuoso a la o el paciente.



5.2.120 Supervisará en coordinación con el Titular de la Jefatura del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología; la utilización racional de los recursos materiales e implementarán los mecanismos de control necesarios.

5.2.121 Supervisará en conjunto con la autoridad correspondiente, el cumplimiento de los cronogramas programados de exhaustivos y de limpieza, así como de mantenimiento preventivo y correctivo.

5.2.122 Vigilará, en coordinación con la autoridad correspondiente, el buen funcionamiento y mantenimiento de limpieza e higiene, mobiliario, estructura física y equipo de la Unidad Quirúrgica.

5.2.123 Promoverá en el Personal de Enfermería el acceso a la Comunidad Virtual de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, para la consulta y conocimiento de los diferentes formatos e instrucciones de Enfermería para el cuidado enfermero.

5.2.124 Registrará nombre, matrícula y firma autógrafa en los formatos de cirugía, dentro del ámbito de su competencia.

5.2.125 Elaborará informe mensual de actividades y productividad.

Personal de Enfermería adscrito al Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología

5.2.126 Realizará en forma oportuna la entrega y recepción de los pacientes, mobiliario, equipo médico, instrumental, medicamentos, ropa hospitalaria, material y formatos.

5.2.127 Llevará a cabo la AESP.1 Identificación Correcta del paciente con base al “Modelo de Seguridad del paciente del SiNaCEAM. Estándares para implementar el modelo en Hospitales Edición 2018” y las “Instrucciones generales para Personal de Enfermería en la identificación del paciente” clave 2430-005-004.

5.2.128 Consultará en la Comunidad Virtual de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad los formatos e instrucciones de enfermería para el cuidado enfermero.

NOTA: Las diferentes instrucciones y demás formatos de Enfermería, se pueden consultar a través de la siguiente liga:

<http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx>

5.2.129 Registrará la productividad del Departamento Clínico, a través de los formatos “Registro de la productividad diaria de enfermería” clave 2430-009-077, “Productividad mensual del Personal de Enfermería” clave 2430-009-080, “Intervenciones Quirúrgicas Efectuadas en Quirófano 4-30-27/21 clave 2E10-009-012, o los que cada Unidad Médica desarrolle para tal fin durante la atención médico quirúrgica.

NOTA: Los formatos “Registro de la productividad diaria de enfermería” clave 2430-009-077 y “Productividad mensual del Personal de Enfermería” clave 2430-009-080, se encuentran en la siguiente liga: <http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx>



5.2.130 Realizará el cumplimiento de las indicaciones médicas preoperatorias contenidas en el "Legajo de documentos" o "Expediente clínico".

5.2.131 Utilizará las medidas de bioseguridad acorde al procedimiento quirúrgico que se esté efectuando.

Enfermera Especialista Quirúrgica

5.2.132 Realizará y coordinará la preparación de la sala de operaciones, con el personal que interviene, acorde con la programación del día, para que no existan faltantes o irregularidades.

5.2.133 Notificará a Enfermera Jefe de Piso de Quirófano cualquier mal funcionamiento o faltante de instalación, instrumental, equipo, material o insumos.

5.2.134 Coordinará el traslado de la o el paciente con el personal que interviene en la atención médico quirúrgica.

5.2.135 Solicitará, recibirá, preparará, manejará y entregará en el ámbito de su competencia, de acuerdo con las indicaciones médicas y necesidades propias del procedimiento quirúrgico que se lleva a cabo; el equipo médico, medicamentos, instrumental, osteosíntesis o endoprótesis, material de curación, muestras biológicas u otros.

5.2.136 Realizará el conteo del instrumental, materiales, gasas, compresas y agujas para el control preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio; de forma estricta antes de que el Médico No Familiar inicie el cierre de planos anatómicos en la o el paciente.

Enfermera General Circulante

5.2.137 Registrará el conteo del instrumental, materiales gasas, compresas y agujas para el control preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio; de forma estricta.

5.2.138 Controlará y contará las gasas y compresas que salgan del campo quirúrgico, para realizar la cuantificación de pérdida de líquidos.

Personal de Trabajo Social

5.2.139 Confirmará la asistencia con la o el paciente, o familiar o persona legalmente responsable, al menos con 48 horas previas al internamiento para el procedimiento quirúrgico e informará a los Titulares de las Jefaturas de los Departamentos Clínico correspondientes.

5.2.140 Apoyará a los pacientes y sus familiares en problemas personales o de su entorno, los cuales predispongan a la enfermedad o interfieran en el tratamiento o impidan los beneficios óptimos derivados del cuidado médico.



5.2.141 Tramitará apoyo para atención a la población, a dependencias institucionales o no institucionales, con base a la problemática social identificada.

5.2.142 Realizará dentro de su ámbito de competencia, actividades que fomenten la participación de los familiares en los cuidados para la o el paciente, propiciando en todo momento un ambiente de colaboración, concordia e incorporación al autocuidado de la salud y apego al manejo médico, incluyendo la donación voluntaria y altruista de sangre.

5.2.143 Otorgará a los pacientes y a sus familiares, a través de pláticas individuales, la información necesaria para comprender y seguir las recomendaciones del médico, a fin de restablecer su tranquilidad personal, social y de salud dentro de su capacidad.

5.2.144 Coordinará el Tour Quirúrgico a la o el paciente y familiar o persona legalmente responsable o acompañante, para que conozcan las áreas hospitalarias en las que permanecerá el día de su cirugía, mismas que se determinarán acorde a la organización y al recurso humano de la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención.

NOTA: De acuerdo con las políticas de la Unidad Médica y disponibilidad de recursos humanos, en esta actividad podrá participar personal de otras categorías en dicho Tour.

5.2.145 Buscará alternativas de solución a las necesidades de comunicación de la o el paciente que hablen una lengua indígena, extranjera y/o de señas.

5.2.146 Participará dentro del equipo de salud en la planeación para el mejoramiento de los servicios, interpretando los factores sociales pertinentes al desarrollo de programas para el otorgamiento de las prestaciones y de la operación interna del IMSS.

Personal de Asistentes Médicas

5.2.147 Atenderá de forma oportuna, clara y precisa a la o el paciente, familiar, acompañante o la persona legalmente responsable; para realizar los trámites médicos–administrativos necesarios.

5.2.148 Solicitará que los pacientes menores de edad sean acompañados de familiar, tutor o persona legalmente responsable, y promoverá las facilidades para que estos últimos puedan estar presentes durante todo el proceso de atención.

5.2.149 Orientará e informará a los pacientes, o familiares o personas legalmente responsables el horario de informe médico y visita establecido en la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención, estado de salud y, en su caso, detalles de referencia o traslado.

5.2.150 Verificará la correcta recepción, integración y entrega del “Expediente clínico” y/o los documentos generados durante la atención a la o el paciente.

5.2.151 Atenderá a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable durante el proceso de recepción; explicará las normas y servicios con los que cuenta el hospital, así como su ubicación.



5.2.152 Verificará la “Constancia de Vigencia de Derechos”, IMSS-02-020-B, en apego al “Procedimiento para el registro de derechohabiente, prórroga de servicios médicos y certificación de la vigencia en Unidad de Medicina Familiar, clave 9220-B03-340; en el Catálogo Digital de Formatos DIR, Documentos de interés-Catálogo DIR- Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos- Formatos Editables, en la siguiente liga:

<http://intranet.imss.gob.mx/documentos/catalogodir/Clasificaci%C3%B3n%20de%20Empresas%20y%20Vigencia%20de%20D%E2%80%8Berechos/Vigencia%20de%20Derechos/Formatos%20Editables/9220-009-603.pdf>

NOTA 1: El o la responsable del trámite orientará al interesado sobre la forma en que puede obtener la “Constancia de Vigencia de Derechos” IMSS-02-020-B a través del portal del IMSS en internet <http://www.imss.gob.mx/derechoH/escritorio-virtual>

NOTA 2: En caso de que la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención no cuente en el momento con intranet, la “Constancia de Vigencia de Derechos” puede obtenerse a través de la plataforma “IMSS Digital” <http://www.imss.gob.mx/imssdigital> en internet.

Personal médico, de enfermería y paramédico del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología

5.2.153 Guardarán estricta confidencialidad sobre la información propia de la o el paciente y de los resultados de los exámenes de laboratorio, gabinete y/o paraclínicos realizados.

5.2.154 Realizarán el cambio de uniforme clínico por el uniforme quirúrgico en el vestidor o área asignada, absteniéndose de utilizarlo fuera del servicio.

5.2.155 Utilizarán con eficiencia los recursos humanos y tecnológicos.

5.2.156 Realizarán enlace de turno con su categoría similar durante los primeros treinta minutos del inicio de la jornada laboral.

5.2.157 Consumirán alimentos y bebidas fuera de áreas de atención a la población derechohabiente y sólo se llevará a cabo en los horarios y lugares que el Cuerpo de Gobierno designe para tal fin.

5.2.158 Evitarán introducir objetos personales, aparatos de sonido, cómputo o algún aditamento electrónico o mecánico innecesario en sala de operaciones.

Personal de OIMAC

5.2.159 Será responsable de registrar conforme se señala en el “Instructivo de operación del Sistema Indicador de Oportunidad Quirúrgica, INDOQ Central Versión 1.0”, clave 2E10-018-001 (Anexo 18) y elaborará una “Bitácora de recepción de formatos fuente”, clave 2E10-009-019 (Anexo 19), ambos documentos se obtienen del “Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativo” clave 2E10-003-002 como soporte de la transcripción de información de los formatos fuente al Sistema Indicador de la Oportunidad Quirúrgica Central.



Personal de Camillería

5.2.160 Realizará el traslado y movilización de los pacientes, tanto Individuales como en pareja o en grupo, de acuerdo con las condiciones físicas y de las áreas, de manera segura, digna y respetuosa.

5.2.161 Valorará, durante el traslado y movilización de los pacientes, sus condiciones clínicas y en caso de identificar signos de alarma, deberá notificar de manera inmediata al personal médico o de enfermería para su atención integral.

El presente procedimiento tiene como documentos de referencia los siguientes:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917 y sus reformas.
- Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero del 1984 y sus reformas.
- Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2016 y sus reformas.
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de mayo de 2015 y sus reformas.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de mayo de 2016 y sus reformas.
- Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2017.
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de agosto de 2006 y sus reformas.
- Ley General de Archivos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de junio de 2018 y sus reformas.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 1986 y sus reformas.
- Reglamento de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 22 de agosto de 2012 y sus reformas.



- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, publicada el 20 de febrero de 1985 y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-2010. Que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la farmacopea de los estados unidos mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 26 de enero de 2011.
- 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-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de agosto de 2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de marzo del 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, publicada en el Diario Oficial de la Federación 7 de abril de 2016.
- 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 8 de enero de 2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de febrero de 2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de septiembre de 2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de agosto de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 9 de febrero de 2001.



- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 20 de noviembre de 2009.
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 16 de abril de 2009.
- Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 12 de agosto de 2015.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-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 Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de octubre 2012.
- Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 1000-001-014, con fecha de registro 6 de octubre de 2023.
- Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001, con fecha de registro 21 de diciembre de 2022.
- Manual de Integración y Funcionamiento del Comité Local de Calidad y Seguridad del paciente en el Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-021-006, validado y registrado el 02 de febrero de 2022.
- Norma para otorgar atención médica en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-001-008, fecha de registro el 3 de junio de 2021.
- Norma que establece las disposiciones para la aplicación de la vigilancia epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-001-020, fecha de registro el 27 de noviembre de 2017.
- Norma que establece las disposiciones para la aplicación de la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud, su prevención y control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-001-030, fecha de registro el 27 de noviembre del 2017.



- Procedimiento para las actividades que se realizan en los servicios de prevención y promoción de la salud para los trabajadores del IMSS, clave 2C22-003-001, fecha de registro el 21 de diciembre 2022.
- Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativo, clave 2E10-003-002, fecha de registro el 30 de abril 2021.
- Procedimiento para la Determinación de Dotación Fija, Solicitud, Suministro, Guarda, Custodia y Control de Medicamentos en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención, clave 2660-003-023, fecha de registro el 05 de septiembre 2012.
- Procedimiento para el manejo y traslado de cadáveres, especímenes quirúrgicos y citológicos en las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención, clave 2660-003-069, fecha de registro 26 de abril 2022.
- Procedimiento para la Central de Esterilización en las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención, clave 2430-A03-042, fecha de registro 13 de mayo de 2019.
- Procedimiento para otorgar atención materna en las Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención, clave 2650-A03-005, fecha de registro 11 de octubre 2022.
- Procedimiento administrativo para farmacias con sistema automatizado y manual, clave 1082-003-001, fecha de registro el 30 de diciembre de 2011.
- Programa Institucional de Higiene de Manos, 2019-2024.
- Programa Institucional de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, 2019-2024.
- Modelo de Seguridad del paciente del SiNaCEAM. Estándares para implementar el modelo en Hospitales Edición 2018, Consejo de Salubridad General, Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, el cual se puede consultar en la liga: http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/hospitales/Estandares-Hospitales-Edicion2018.pdf
- Recomendaciones. Lineamientos Generales para la Seguridad del paciente Hospitalizado. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 3ª Edición, octubre 2016, se puede consultar en la siguiente liga: http://www.conamed.gob.mx/info_pacientes/pdf/LINEAMIENTOS_SEG_PAC.pdf
- Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, el cual se puede consultar en la liga: <https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?cat=52>



- Guía Técnica para la Organización de la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud 2019, Edición julio 2019.
- Guía Técnica para el Análisis Causa – Raíz de Eventos Adversos en Hospitales 2013, Secretaría de Salud, el cual se puede consultar en la liga:
http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dsp-sp_00A.pdf
- Guía del lenguaje incluyente y no sexista. Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección Jurídica, Coordinación de Igualdad y Género, publicada en 2022, la cual se puede consultar en la liga:
<http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx>
- Guía para el manejo y control de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos en el Instituto Mexicano del Seguro Social, publicada en septiembre 2011, el cual se puede consultar en la liga:
[http://comunidades:106/sites/cc/dpm/miprin/Evidenciascientificas/13%20Residuos%20Peligrosos%20Biol%C3%B3gicos%20Infecciosos%20\(RPBI\)/Normatividad/Guia_manejo_control_RPBI_IMSS_2011.pdf#search=Gu%C3%ADa%20para%20el%20manejo%20y%20control%20de%20los%20Residuos%20Peligrosos%20Biol%C3%B3gicos%20Infecciosos%20en%20el%20Instituto%20Mexicano%20del%20Seguro%20Social](http://comunidades:106/sites/cc/dpm/miprin/Evidenciascientificas/13%20Residuos%20Peligrosos%20Biol%C3%B3gicos%20Infecciosos%20(RPBI)/Normatividad/Guia_manejo_control_RPBI_IMSS_2011.pdf#search=Gu%C3%ADa%20para%20el%20manejo%20y%20control%20de%20los%20Residuos%20Peligrosos%20Biol%C3%B3gicos%20Infecciosos%20en%20el%20Instituto%20Mexicano%20del%20Seguro%20Social)
- Modelo Institucional para Prevenir y Reducir las Infecciones Nosocomiales (MIPRIM), Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI). Actualización Septiembre de 2015, el cual se puede consultar en la liga:
<http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/cc/dpm/miprin/documentos/Lineas%20de%20Acci%C3%B3n%202015%20PDF/14.%20Residuos%20Peligrosos%20Biol%C3%B3gicos%20Infecciosos.pdf#search=Residuos%20Peligrosos%20Biol%C3%B3gicos%20Infecciosos>
- Programa de Actualización Continúa en Neonatología 4, Libro 2, Insuficiencia Respiratoria Neonatal, el cual se puede consultar en la liga:
https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L2_edited.pdf
- Técnicas de: lavado de manos quirúrgico por arrastre y de preparación quirúrgica de manos a base de soluciones alcoholadas, el cual se puede consultar en la liga:
<http://cirugia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2019/08/2.-Lavado-Qx-por-arrastre-y-Prep-Qx-de-manos-F.pdf>
- Manual Lenguaje Claro. Secretaría de la Función Pública, el cual se puede consultar en la liga:
<https://funcionpublica.gob.mx/web/doctos/temas/programas/ManualLenguajeClaro.pdf>
- Manual de Limpieza y Desinfección en Unidades del IMSS, clave 1210-021-022, el cual se puede consultar en la liga:
<https://comunidades.imss.gob.mx/sites/daed/csdc/ddpac/ul/Documentacin/manual%20de%20limpieza%20%20ACTUALIZADO.pdf#search=1210%2D021%2D022>



- Material didáctico para la categoría de Camillero en Unidades Hospitalarias, clave C.R. 02-2014, el cual se puede consultar en la liga:
<https://limpiezaehigiene.files.wordpress.com/2016/04/manual-camillero-en-unidades-hospitalarias-27062014.pdf>
- Oficio 091 Derogación del uso del Anexo 17 “Cédula de validación de datos del Sistema del Indicador de Oportunidad Quirúrgica Central INDOQ Central, clave 2E10-009-017 y se sustituye por su equivalente “Cédula de supervisión de INDOQ Central” del día 29 de marzo de 2023, el cual se puede consultar en la liga:
<http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx>
- Carta de los Derechos Generales de los pacientes, la cual se puede consultar en la liga: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/cartas_derechos/pdf/dgp.pdf
- Carta de los Derechos Generales de las y los Trabajadores de la Salud, la cual se puede consultar en la liga:
http://www.conamed.gob.mx/gobmx/cartas_derechos/pdf/ts.pdf
- Contrato Colectivo de Trabajo, vigente, que celebran el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social.



Responsable	Descripción de actividades
6 Descripción de actividades Médico No Familiar	Capítulo 1 Atención de la o el paciente que requiere Procedimiento Quirúrgico 1. Valora a la o el paciente en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continúa o Consulta Externa de Especialidades u Hospitalización, y determina si es candidato a cirugía y procede según el caso. No es candidato para Procedimiento Quirúrgico 2. Notifica de manera verbal, en forma clara y sencilla a la o el paciente y/o al familiar, o a la persona legalmente responsable, que acorde a las condiciones clínicas, no es candidato a cirugía. 3. Realiza nota en formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, anexa al “Expediente clínico” o “Legajo de documentos” y concluye procedimiento. Si es candidato para Procedimiento Quirúrgico Etapas I Atención Preoperatoria 4. Informa de manera verbal a la o el paciente y/o al familiar o a la persona legalmente responsable, sobre el diagnóstico, tratamiento, pronóstico, la necesidad de la atención quirúrgica; explica con claridad los riesgos y eventuales complicaciones e indicaciones. 5. Aclara dudas para que la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable decida si acepta o no el procedimiento quirúrgico y procede conforme a su decisión. Acepta Procedimiento Quirúrgico Continúa en la actividad 9. No acepta Procedimiento Quirúrgico



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	6. Orienta a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable, las consecuencias, riesgos, complicaciones y el pronóstico que implica no aceptar el procedimiento quirúrgico, interroga de nuevo y actúa acorde a la decisión. Reitera la no aceptación del Procedimiento Quirúrgico 7. Elabora el reverso de la “Carta de consentimiento informado para la realización de procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o paliativos” clave 2430-009-082. NOTA: El formato “Carta de consentimiento informado para la realización de procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o paliativos” clave 2430-009-082, se puede consultar a través de la siguiente liga: http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx 8. Solicita la firma autógrafa de la o el paciente y/o familiar o persona legalmente responsable en el reverso de la “Carta de consentimiento informado para la realización de procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o paliativos” clave 2430-009-082 y la anexa al “Expediente clínico” o “Legajo de documentos” generados de la atención médica y concluye procedimiento. Acepta Procedimiento Quirúrgico 9. Procede conforme al tipo de procedimiento quirúrgico. Modalidad A Procedimiento Quirúrgico de Urgencia Continúa en la actividad 10. Modalidad B Procedimiento Quirúrgico Electivo Continúa en la actividad 21.



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	Modalidad A Procedimiento Quirúrgico de Urgencia 10. Elabora, explica a la o el paciente y/o familiar o persona legalmente responsable lo referente a: • “Carta de consentimiento informado para la realización de procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o paliativos” clave 2430-009-082; • “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016, en original y copia; y solicita firma autógrafa de aceptación. NOTA 1: El formato “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016, es el Anexo 16 del “Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativo”, clave 2E10-003-002. NOTA 2: El formato “Carta de consentimiento informado para hospitalización” clave 2430-009-020, se puede consultar a través de la siguiente liga: http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx NOTA 3: En el caso de no encontrarse el familiar, persona legalmente responsable o acompañante, el médico de mayor jerarquía presente y el Médico No familiar de la Unidad Médica; posterior a la valoración del caso autorizarán el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito en el “Legajo de documentos” o “Expediente clínico”. En cumplimiento al Artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. 11. Revisa los estudios con los que cuenta la o el paciente en el “Expediente clínico” o “Legajo de documentos” generados de la atención médica. 12. Elabora y anexa al “Expediente clínico” o “Legajo de documentos” en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72: • Nota médica preoperatoria e • Indicaciones médicas preoperatorias; y según el caso:



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	• “Solicitud de exámenes de laboratorio, 4-105/2001”; • “Solicitud de estudios radiográficos, 4-30-2/2000”; • “Solicitud al área de transfusión FBS-16”, clave 2430-022-010. NOTA 1: Los formatos “Solicitud de exámenes de laboratorio 4-105/2001” y “Solicitud de estudios radiográficos, 4-30-2/2000”, se pueden consultar en la siguiente liga: http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx. NOTA 2: Los siguientes formatos “Solicitud de exámenes de laboratorio”, MF-8/2000, “Solicitud de exámenes de Laboratorio” 4-105/2001 y “Exámenes de Urgencias, 4-104/80”, se pueden emplear para solicitudes de exámenes de laboratorio. NOTA 3: El formato “Solicitud al área de transfusión FBS-16” clave 2430-022-010, es el Anexo 3 del “Procedimiento para el procesamiento de los componentes sanguíneos en el Instituto Mexicano del Seguro Social” clave 2430-003-003. 13. Anexa al “Expediente clínico” o “Legajo de documentos” generados de la atención médica: • “Carta de consentimiento informado para la realización de procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos; rehabilitatorios y/o paliativos” clave 2430-009-082; • “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016, original; y archiva temporalmente: • “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016, copia. 14. Informa a Enfermera Jefe de Piso y al Personal de Enfermería, sobre las indicaciones preoperatorias y solicitudes pendientes al momento de la valoración para el traslado de la o el paciente a la sala de operaciones. NOTA: El formato “Ingresos, Registro Diario Servicio de Urgencias y/o Admisión Continúa, 4-30-21/35/17-I”, clave 2E10-009-005 corresponde al Anexo 5 del “Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	Información Médico Operativo" clave 2E10-003-002.
Personal de Enfermería	15. Lleva a cabo las indicaciones preoperatorias contenidas en "Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72", acorde a su prioridad y las anota en "Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, 4-30-61/86". NOTA: El formato "Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, 4-30-61/86", se puede consultar en la siguiente liga: http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx 16. Asiste en los procedimientos y maniobras de estabilización de forma independiente o de colaboración, que el caso requiera; con rapidez y precisión.
Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico Correspondiente	17. Supervisa el cumplimiento de las indicaciones preoperatorias y coordina el momento idóneo en que la o el paciente puede ser trasladado a sala de operaciones.
Médico No Familiar	18. Informa al Jefe de Departamento Clínico correspondiente el caso y entrega al Jefe de Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología los formatos "Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17" clave 2E10-009-016 copia.
Jefe de Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología	19. Recibe los formatos "Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17" clave 2E10-009-016 copia, busca y asigna sala de acuerdo con la prioridad del caso e informa a Enfermera Jefe de Piso de Quirófano.
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	20. Recibe notificación del caso y avisa al Personal de Enfermería asignado para atención médica quirúrgica urgente. Continúa en la actividad 186. Modalidad B Procedimiento Quirúrgico Electivo



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	21. Identifica en el “Expediente clínico” si cumplen con los resultados de: • Exámenes de laboratorios preoperatorios y • Exámenes paraclínicos. No cumple con los estudios preoperatorios 22. Explica la importancia de contar con los estudios preoperatorios para complementar la programación quirúrgica y elabora las solicitudes pendientes o necesarias, según el caso: • “Solicitud al área de transfusión FBS-16”, clave 2430-022-010, según el caso; • “Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98”, original y copia, a la especialidad correspondiente; • “Solicitud de servicios (Interconsulta), 4-30-200”; • “Solicitud de exámenes de laboratorio”, 4-105/2001; • “Solicitud de estudios radiográficos, 4-30-2/2000”; • Valoración preanestésica; • Valoración preoperatoria; • Exámenes paraclínicos. NOTA: El formato “Referencia-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. 23. Elabora el “Volante para solicitar cita en consulta externa de especialidades” clave 2430-021-126, y solicita a la o el paciente acudir con la Asistente Médica del Control del Consultorio para que le otorgue la nueva cita. NOTA: El formato “Volante para solicitar cita en consulta externa de especialidades” clave 2430-021-126, es el Anexo 23 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. 24. Registra la atención en el formato “Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001 y concluye procedimiento.



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	NOTA: El formato "Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17", clave 2E10-009-001 corresponde al Anexo 1 del "Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativo" clave 2E10-003-002. Si cumple con los estudios preoperatorios 25. Analiza los resultados, aclara dudas para que la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable decida si acepta o no el procedimiento quirúrgico y procede conforme a su decisión. Si acepta Procedimiento Quirúrgico Continúa en la actividad 29. No acepta el Procedimiento Quirúrgico 26. Orienta a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable, las consecuencias, riesgos, complicaciones y el pronóstico que implica no aceptar el procedimiento quirúrgico, interroga de nuevo y actúa acorde a la decisión. 27. Elabora el reverso de la "Carta de consentimiento informado para la realización de procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o paliativos" clave 2430-009-082, y anota una N para cirugías rechazadas por la o el paciente, en la columna REQUIERE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (SI/NO) numeral 10, del "Control e informe de consulta externa, 4-30-6/17", clave 2E10-009-001. 28. Solicita la firma autógrafa de la o el paciente y/o familiar o persona legalmente responsable en el reverso de la "Carta de consentimiento informado para la realización de procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o paliativos" clave 2430-009-082 y la anexa al "Expediente clínico" y concluye procedimiento. Si acepta Procedimiento Quirúrgico



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	29. Acuerda con la o el paciente y/o familiar o persona legalmente responsable, la fecha para realizar la cirugía con ingreso programado y registra en la “Libreta de programación quirúrgica”. NOTA: En caso de CMA, se le deberá explicar en forma clara a la o el paciente o familiar o persona legalmente responsable el ingreso y egreso de la Unidad Médica. 30. Elabora y solicita firma autógrafa de la o el paciente y las o los testigos en los formatos: • “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016, original y copia; • “Carta de consentimiento informado para la realización de procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o paliativos” clave 2430-009-082; y en caso de requerirlo de acuerdo con el plan quirúrgico: • “Solicitud al área de transfusión FBS-16” clave 2430-022-010, original y dos copias; • “Solicitud e informe de estudio histopatológico o citológico” clave 2660-009-001, en su caso; • “Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1), en original y dos copias; • “Carta de consentimiento informado para hospitalización” clave 2430-009-020. NOTA 1: En los pacientes programados a CMA, no se elabora la “Carta de consentimiento informado para hospitalización” clave 2430-009-020. NOTA 2: 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. NOTA 3: En caso de requerir material de Osteosíntesis y Endoprótesis lleva a cabo las actividades respectivas de la Modalidad B Osteosíntesis y Endoprótesis del Capítulo 2 Actividades Técnico-Médico-Administrativas de este numeral 6 Descripción de actividades de este Procedimiento.



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	31. Resguarda temporalmente hasta entregar al Jefe de Departamento Clínico Correspondiente, los formatos: original y dos copias de “Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1); y la copia de “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016, su original lo anexa al “Expediente clínico”. 32. Elabora y entrega a la o el paciente o familiar o persona legalmente responsable: • “Orden de internamiento” clave 2430-021-071, original; • “Solicitud para la realización de prueba rápida Ag SARS-CoV-2 o RT-qPCR”; • “Estudio epidemiológico”. NOTA 1: El formato “Orden de internamiento” clave 2430-021-071, es el Anexo 29 del “Procedimiento para la planeación, otorgamiento de citas y atención médica en Consulta Externa de Especialidades en las Unidades Médicas del Tercer Nivel de Atención” clave 2430-003-016. NOTA 2: En los pacientes programados a CMA se especifica con letra clara y legible el criterio AMBULATORIO en zona visible del formato “Orden de internamiento”, clave 2430-021-071. NOTA 3: En el caso de que la o el paciente se encuentre hospitalizado en algún Departamento Clínico o en Urgencias y/o Admisión Continúa, no se elabora “Orden de internamiento” clave 2430-021-071. NOTA 4: La Unidad Médica determina el formato, tiempo y personal responsable para la solicitud, toma y recolección de los resultados de las pruebas Prueba Rápida Ag SARS-CoV-2 o RT-qPCR. NOTA 5: El formato para la realización del Estudio Epidemiológico, lo establece la Unidad Médica. 33. Explica claramente las indicaciones y acciones a realizar previas al ingreso a la o el paciente y/o familiar o persona legalmente responsable. NOTA: Acorde a las políticas de la Unidad Médica, las indicaciones preoperatorias podrán ser entregadas por escrito a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable.



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	34. Informa de manera verbal sobre la donación voluntaria y altruista de sangre, aclara dudas y despide con amabilidad. 35. Registra en el formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72”, original, las indicaciones médicas preoperatorias y la anexa al “Expediente clínico”. 36. Envía a la o el paciente a Admisión Hospitalaria y Trabajo Social para continuar con su registro. 37. Acude al Almacén de la Unidad y entrega al Auxiliar de Almacén la “Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1), original y dos copias.
Auxiliar de Almacén	38. Recibe del Médico No Familiar la “Solicitud de material de osteosíntesis y la endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1), original, dos copias y firma de enterado. 39. Archiva primera copia de la “Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1) y devuelve original y segunda copia.
Médico No Familiar	40. Recibe del Auxiliar de Almacén original y segunda copias firmadas de la “Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1). 41. Acude a la Central de Esterilización y entrega original y segunda copia firmadas de la “Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1), a la Enfermera Jefe de Piso de Central de Esterilización.
Enfermera Jefe de Piso de Central de Esterilización	42. Recibe original y segunda copia firmadas de la “Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1), las firma de enterada y archiva definitivamente la segunda copia. 43. Devuelve a Médico No Familiar el original firmado de la “Solicitud de material de osteosíntesis y



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso de Central de Esterilización	endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1).
Médico No Familiar	44. Recibe original del formato “Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1) firmado de recibido por el personal correspondiente del Almacén y Central de Esterilización; lo anexa a la copia del formato “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016. Continúa en la actividad 45. Etapas II Registro de la o el paciente programado a internamiento
Asistente Médica de Admisión Hospitalaria	45. Recibe a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable, para registro de ingreso hospitalario, le solicita con amabilidad y cortesía la siguiente documentación: • “Cartilla Nacional de Salud”; • “Identificación oficial”; • “Orden de internamiento” clave 2430-021-071; y revisa la apertura de “Expediente clínico” por parte de OIMAC. NOTA 1: Ante la o el paciente menor de edad, o la o el paciente con trastorno mental y/o del comportamiento; se solicita “Identificación oficial” de la Madre, o Padre, o Tutor, o de la Persona legalmente responsable. NOTA 2: En caso de no contar con la apertura de “Expediente clínico”, se refiere a la o el paciente, al familiar o a la persona legalmente responsable a OIMAC para el trámite correspondiente. NOTA 3: La “Constancia de Vigencia de Derechos” IMSS-02-020-B se realiza acorde a la política No. 5.2.152 de este procedimiento. 46. Ratifica con la o el paciente, familiar, o persona legalmente responsable, en la documentación entregada: • Nombre de la o el paciente; • Número de Seguridad Social y agregado; • Fecha de internamiento;



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica de Admisión Hospitalaria	• Tipo de internamiento (Hospitalización o CMA); • Departamento Clínico que solicita el ingreso; • Nombre del médico. NOTA: En caso de datos inconsistentes, se solicitará a la o el paciente o familiar, acudir con el responsable de la elaboración del documento. 47. Elabora con los datos de la o el paciente: • “Ingresos, Registro Diario Hospital 4-30-21/17-I” clave 2E10-009-003; • “Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72, en original y 2 copias; • “Control de ocupación de Camas” clave 4-30-26; y archiva temporalmente los formatos por fecha de internamiento. NOTA 1: El apartado que corresponde al número de cama/cuna de los formatos se deja en blanco. NOTA 2: En aquellas Unidades Médicas que cuenten con algún sistema electrónico que el Instituto Mexicano del Seguro Social determine para ello, el registro en el formato “Control de ocupación de Camas” clave 4-30-26 se hace a través de esta herramienta. NOTA 3: En caso de la paciente embarazada, deberá elaborar una copia más del formato “Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72”, por cada producto en gestación. NOTA 4: El formato “Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72”, es el Anexo 1 del “Procedimiento para otorgar Atención Médica en la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva de las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención” clave 2430-003-034. 48. Registra en “Cartilla Nacional de Salud”: • Fecha y hora programada para el internamiento; • Lugar donde debe presentarse para realizar el internamiento; • Nombre, matrícula y firma de Asistente Médica que realiza este. 49. Ratifica los datos registrados, leyendo en voz alta a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable: • Día y Hora del internamiento; • La ubicación del lugar donde debe acudir;



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica de Admisión Hospitalaria	- Las condiciones en las que debe presentarse; - Los objetos personales que debe traer. NOTA: En caso de datos inconsistentes y/o dudas, aclara y orienta a la o el paciente o familiar o persona legalmente responsable. 50. Entrega a la o el paciente, o familiar, o persona legalmente responsable los documentos: “Cartilla Nacional de Salud”; “Identificación oficial”; “Orden de internamiento” clave 2430-021-071. 51. Refiere a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable al área de Trabajo Social para continuar con el registro del internamiento.
Personal de Trabajo Social	52. Recibe a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable y le solicita con amabilidad y cortesía: “Cartilla Nacional de Salud”; “Identificación Oficial”; “Orden de internamiento” clave 2430-021-071. 53. Proporciona a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable, información precisa y clara sobre: “Reglamento Interno de la Unidad Médica Hospitalaria”, clave 2430-022-016 (Anexo 2); - Donación voluntaria y altruista de sangre; - Horarios para recibir el reporte de estado de salud por el Médico No Familiar y - Horarios de visita bajo estricta indicación médica. NOTA 1: Para el programa de donación voluntaria y altruista de sangre, referirse al “Procedimiento para la atención de donantes de sangre o sus componentes en los Bancos de Sangre del Instituto Mexicano del Seguro Social” clave 2430-003-001. NOTA 2: En la o el paciente menor de edad, o con trastorno mental y/o del comportamiento, se registrarán los datos de Madre y/o Padre, o Tutor, o de la persona legalmente responsable en el “Programa de Protección” y se anexará copia de la identificación oficial; acorde con el Método Específico de Trabajo elaborado por la Unidad Médica. NOTA 3: En las pacientes ubicadas en Tococirugía,



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Trabajo Social	puerperio de bajo riesgo y CMA, no se otorga “Pase de Visita”. 54. Sensibiliza a la o el paciente, o al familiar o persona legalmente responsable sobre la donación voluntaria y altruista de sangre, invita e informa: • Lugar para realizar la donación; • Días y horarios de atención; • Requisitos y condiciones en la que se debe presentar para la donación efectiva. 55. Elabora el formato “Volante de envío del donador de sangre FBS-11” clave 2430-009-008 y entrega a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable. NOTA: El formato “Volante de envío del donador de sangre, FBS-11” clave 2430-009-008, es el Anexo 2 del “Procedimiento para la atención de donantes de sangre o sus componentes en los Bancos de Sangre del Instituto Mexicano del Seguro Social” clave 2430-003-001. 56. Solicita a la o el paciente, o familiar o persona legalmente responsable un número telefónico a través del cual establecerá comunicación 48 horas previas a su internamiento, para confirmar su asistencia; proporciona los medios por los cuales se puede comunicar con la Unidad Médica para reportar cualquier eventualidad en caso de no poder acudir a la fecha asignada y registra su intervención en “Nota de Trabajo Social 4-30-54/2000”, clave 2660-009-058. NOTA 1: El formato “Nota de Trabajo Social 4-30-54/2000” clave 2660-009-058, corresponde al Anexo 6 del “Procedimiento para la intervención de Trabajo Social en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención” clave 2660-003-071. NOTA 2: Los medios de notificación serán dictaminados con base en la estructura y organización de la Unidad Médica. 57. Invita a la o el paciente, familiar, o persona legalmente responsable a realizar Tour Quirúrgico e indica lugar, fecha y hora de reunión. NOTA: El Tour Quirúrgico se realiza acorde a la política



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Trabajo Social	5.2.144 de este Procedimiento. 58. Registra en el “Control de asistencia de actividades educativas” clave 2660-009-158 y “Cartilla Nacional de Salud”: • El día y hora de la cita; • Lugar de reunión. NOTA: El formato “Control de asistencia de actividades educativas” clave 2660-009-158, es el Anexo 2 del “Procedimiento para la Intervención de Trabajo Social en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención” clave 2660-003-071. 59. Aclara dudas de la información otorgada y devuelve a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable. • “Cartilla Nacional de Salud”; • “Identificación Oficial”; • “Orden de internamiento” clave 2430-021-071. 60. Despide con amabilidad y cortesía a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable, y enfatiza la cita del Tour Quirúrgico. Etapas III Tour Quirúrgico 61. Recibe a la o el paciente y familiar o persona legalmente responsable para realizar el Tour Quirúrgico. 62. Lleva a cabo la visita guiada por las áreas (posibles de visitar) de la Unidad Médica Hospitalaria y registra en “Control de asistencias de actividades educativas” clave 2660-009-158. NOTA 1: El formato “Control de asistencias de actividades educativas” clave 2660-009-158, corresponde al Anexo 2 Procedimiento para la intervención de Trabajo Social en Unidades Médicas de Segundo Nivel clave 2660-003-071. NOTA 2: Las áreas posibles de visitar en el Tour Quirúrgico, se determinan en base a la estructura, organización y recurso humano disponible en la Unidad Médica Hospitalaria. 63. Despide con amabilidad y cortesía a la o el paciente y familiar o persona legalmente responsable.



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Trabajo Social	responsable al término del Tour Quirúrgico, le solicita firma en el “Control de asistencias de actividades educativas” clave 2660-009-158, registra fecha y nombre en este. 64. Elabora “Informe de Servicios Profesionales, 4-30-6P/21” clave 2E10-009-002 y entrega en conjunto con “Control de asistencia de actividades educativas” clave 2660-009-158 a Jefatura de Oficina de Trabajo Social. NOTA: El formato “Informe de Servicios Profesionales, 4-30-6P/21” clave 2E10-009-002, es el Anexo 2 del “Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativo” clave 2E10-003-002.
	Etapas IV Programación en el Departamento Clínico
Médico No Familiar	65. Entrega al Jefe del Departamento Clínico Correspondiente la copia del formato “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016 y original de “Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1), según el caso.
Jefe de Departamento Clínico Correspondiente	66. Compila los formatos: • “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016, copia; • “Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1), original, según el caso; y valida la información. NOTA: En caso de identificar error o incongruencia, se realizarán, en ese momento, las acciones necesarias hasta su correcta elaboración y visto bueno. 67. Distribuye los tiempos quirúrgicos de acuerdo con lo siguiente: • Diagnóstico; • Complejidad y tiempo promedio del procedimiento quirúrgico;



Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Departamento Clínico Correspondiente	• Condición clínica de la o el paciente; • “Lista de espera para cirugía programada” clave 2430-009-065 (Anexo 3).
Jefe de Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología	68. Entrega a Jefe de Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología, en el horario establecido, los formatos: • “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016 copia; • “Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1) original, según el caso. 69. Recibe de los diversos Jefes de Departamento Clínico, al menos 24 horas previas al procedimiento quirúrgico, los formatos: • “Autorización, Solicitud y Registro Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016, copia; • “Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1), original, según el caso. NOTA: El tiempo para recibir el formato “Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1), lo determinará la Unidad Médica con la finalidad de garantizar lo solicitado, evitar suspensión del procedimiento quirúrgico o realizar las modificaciones pertinentes al “Programa diario de Operaciones” clave 4-30-1Q-1/87 (Anexo 4). Fase 1 Programación Quirúrgica (Colegiada)
Director Médico, Director de Enfermería, Jefes de Divisiones Médico Quirúrgicas/División Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Jefes de Departamento Clínico, Enfermera Jefe de Piso de Quirófano y personal designado por la Dirección UMAE y Administrativa	70. Realizan la programación quirúrgica (Colegiada) en función de: • Los recursos humanos e insumos disponibles; • Total de cirugías factibles de realizar en el periodo establecido por Departamento Clínico considerando las siguientes variables: ○ Oportunidad quirúrgica; ○ Componentes Sanguíneos; ○ Otros. NOTA: La programación quirúrgica (Colegiada) se lleva a cabo acorde a la organización, estructura y recursos de la Unidad Médica.



Responsable	Descripción de actividades
Director Médico, Director de Enfermería, Jefes de Divisiones Médico Quirúrgicas/División Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Jefes de Departamento Clínico, Enfermera Jefe de Piso de Quirófano y personal designado por la Dirección UMAE y Administrativa	71. Corroboran y ratifican los formatos: • “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016 copia; • “Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1), original, según el caso. NOTA: En el caso de que no se logre la programación del tiempo quirúrgico total disponible de salas o tiempos quirúrgicos; se solicita a los Jefes de Departamento Clínico, localizar a los pacientes en “Lista de espera para cirugía programada” clave 2430-009-065 (Anexo 3), que cumplan con las condiciones para su inclusión en programación quirúrgica (Colegiada).
Jefe de Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología	72. Elabora el formato “Distribución del tiempo quirúrgico semanal” clave 2430-009-066 (Anexo 5), de forma mecanógrafa o electrónica, anexa al mismo, la copia de los formatos de “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016, copia y “Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1), original, según el caso y archiva temporalmente.
Jefe de División Quirúrgica	73. Elabora “Minuta de trabajo”, con los compromisos establecidos, firman de conformidad los asistentes y archiva definitivamente.
Jefe de Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología	74. Archiva los formatos cronológicamente, acorde con el tiempo de programación establecido de “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016 copia y anexa en su caso, la “Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1), original. 75. Entrega a Personal de Trabajo Social los datos necesarios para localizar a los pacientes que cuentan con programación quirúrgica y confirmar su asistencia. NOTA: La Unidad Médica acorde a su organización y recurso humano establece las acciones necesarias para realizar la localización de los pacientes.
Personal de Trabajo Social	76. Localiza telefónicamente a la o el paciente, o



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Trabajo Social	familiar o persona legalmente responsable para confirmar la asistencia, con al menos 48 horas previas al internamiento y actúa según el caso. No localiza a la o el paciente 77. Informa a los Jefes del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología y del Departamento Clínico correspondiente, la no localización de la o el paciente. Continúa en la actividad 80. Localiza a la o el paciente 78. Solicita la confirmación de asistencia al procedimiento quirúrgico en día y hora establecida, a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable. No confirma asistencia 79. Solicita a la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable informe del motivo por la que no acudirá el día y hora a la programación quirúrgica y notifica de forma inmediata a los Jefes del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología y del Departamento Clínico correspondiente. Continúa en la actividad 80. NOTA: En caso de no confirmar asistencia de la o el paciente, se notificará al Jefe del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología y/o del Departamento Clínico correspondiente, para realizar los ajustes necesarios a la programación quirúrgica. Sí confirma asistencia 80. Realiza listado de los pacientes confirmados y no confirmados, y envía al Jefe de Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología, y al Jefe de Departamento Clínico correspondiente.
Jefe de Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología	81. Recibe el listado y realiza las acciones administrativas correspondientes para el uso



Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología	efectivo de las salas de operaciones. Continúa en la actividad 82. Fase 2 Programa Diario de Operaciones 82. Obtiene con 24 horas previas a la fecha de cirugía, los formatos del día: • “Autorización, solicitud y registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016 copia; • “Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1), original, según el caso. 83. Realiza la distribución de las salas de operación, por fechas de programación quirúrgica y especialidad, con base en los recursos humanos y físicos ratificados en la Programación Quirúrgica (Colegiada), registra en la copia del formato “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016, la fecha, número de sala de operación y entrega los formatos al Auxiliar Universal de Oficinas para su captura de acuerdo al orden asignado.
Auxiliar Universal de Oficinas	84. Elabora con los datos recibidos, de forma mecanógrafa o electrónica, en original y número de copias establecidas, el formato “Programa diario de operaciones” clave 4-30-1Q-1/87 (Anexo 4), archiva copia y anexa a la “Distribución de tiempo quirúrgico semanal” clave 2430-009-066 (Anexo 5). NOTA: El número de copias del “Programa diario de operaciones” clave 4-30-1Q-1/87 (Anexo 4), se elabora acorde a los diversos Departamentos Clínicos establecidos por el Director en la Unidad Médica. 85. Entrega copia del “Programa diario de operaciones” clave 4-30-1Q-1/87 (Anexo 4), con al menos 24 horas de anticipación a la fecha de programación en las áreas, designadas por la Dirección UMAE y Médica, tales como: • Departamento Clínico; • Central de Esterilización;



Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar Universal de Oficinas	• CMA; • Urgencias y/o Admisión Continua; • Anatomía Patológica; • Imagenología; • Laboratorio Clínico o Banco de Sangre; • Coordinadora de Asistentes Médicas; • Otros. NOTA 1: El “Programa diario de operaciones” clave 4-30-1Q-1/87 (Anexo 4), autorizado del día siguiente, deberá colocarse en un lugar visible y accesible a todo el personal de salud que labora en el área. NOTA 2: El Jefe del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología, solicitará al Médico No Familiar Anestesiólogo a su cargo, consultar con 24 horas de anticipación el “Programa diario de operaciones” clave 4-30-1Q-1/87 (Anexo 4), para verificar o realizar las valoraciones preanestésicas.
Jefe de Departamento Clínico Correspondiente	86. Registran en la fase de programación del “INDOQ Central”, los datos verificados del “Programa diario de operaciones” clave 4-30-1Q-1/87 (Anexo 4). NOTA: El registro en la plataforma de INDOQ Central se realiza acorde a la política 5.2.55 de este Procedimiento.
Auxiliar Universal de Oficinas	87. Entrega a Enfermera Jefe de Piso de Quirófano copia del “Programa diario de operaciones” clave 4-30-1Q-1/87 (Anexo 4), los formatos “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016, copia, de las cirugías programadas y “Solicitudes de material de osteosíntesis y endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1), original, de los pacientes programados.
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	88. Recibe los formatos: • “Programa diario de operaciones” clave 4-30-1Q-1/87 (Anexo 4); • “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016, copia; • “Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1), original, según el caso;



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	y resguarda estos temporalmente.
Auxiliar Universal de Oficinas	89. Entrega a Enfermera Jefe de Piso de Central de Esterilización copia del “Programa diario de operaciones” clave 4-30-1Q-1/87 (Anexo 4).
Enfermera Jefe de Piso de Central de Esterilización	90. Solicita al personal a su cargo la preparación del instrumental e insumos requeridos conforme a las cirugías del “Programa diario de operaciones” clave 4-30-1Q-1/87 (Anexo 4). NOTA: En caso de requerirse material de osteosíntesis realiza las actividades del Capítulo 2 Actividades Técnico-Médico-Administrativas Modalidad B Osteosíntesis y Endoprótesis del presente procedimiento.
	Etapas Etapa V Atención Hospitalaria Fase 1 Actividades previas al internamiento
Coordinadora de Asistentes Médicas	91. Entrega a Asistente Médica de Admisión Hospitalaria, copia del “Programa diario de operaciones” clave 4-30-1Q-1/87 (Anexo 4), con al menos 24 horas de anticipación a la fecha de programación.
Asistente Médica de Admisión Hospitalaria	92. Recibe de la Coordinadora de Asistentes Médicas el formato “Programa diario de operaciones” clave 4-30-1Q-1/87” (Anexo 4), elabora en original y dos copias el “Control e informe de consulta externa 4-30-6/17” clave 2E10-009-001 del día siguiente para solicitar el “Expediente clínico” de: • Pacientes programados para Cirugía Mayor Ambulatoria o Cirugía Mayor; • Pacientes con fecha de internamiento hospitalario programado, según registros previos; y entrega a OIMAC con 24 horas de anticipación.
OIMAC	93. Recibe original y dos copias del formato “Control e informe de consulta externa 4-30-6/17” clave 2E10-009-001, devuelve a Asistente Médica de Admisión Hospitalaria dos copias con firma de



Responsable	Descripción de actividades
OIMAC	recibido y realiza las actividades correspondientes del “Procedimiento para la apertura, integración, archivo, control, revisión sistemática de la vigencia y valor documental del expediente clínico en papel, en las Áreas de Información Médica y Archivo Clínico de la Unidad de Medicina Familiar con Departamento Clínico de Hospitalización y Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención”, clave 2E10-003-003.
Asistente Médica de Admisión Hospitalaria	NOTA: Las dos copias sirven como acuse de recepción y entrega de los “Expedientes clínicos”. 94. Recibe de OIMAC dos copias del “Control e informe de consulta externa 4-30-6/17” clave 2E10-009-001 y “Expediente clínico” solicitado el día anterior, coteja integridad y datos de cada paciente; firma de recibido en original “Control e informe de consulta externa 4-30-6/17” clave 2E10-009-001. NOTA 1: En caso de datos inconsistentes o alteración en la integridad en el “Expediente clínico”, informa y gestiona corrección con OIMAC. NOTA 2: En caso de datos inconsistentes o alteración en la integridad en el “Expediente clínico”, informa y gestiona corrección con OIMAC. 95. Localiza el “Expediente Clínico” y clasifica acorde a: • La o el paciente programado a Hospitalización; • La o el paciente programado a Cirugía Mayor Ambulatoria o Cirugía Mayor. 96. Queda a la espera de la asistencia de la o el paciente el día de su internamiento y actúa según el caso. Fase 2 Recepción de la o el paciente el día del internamiento Se presenta la o el paciente el día del internamiento Continúa en la actividad 100.



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica de Admisión Hospitalaria	No se presenta la o el paciente el día del Internamiento 97. Informa al Personal de Trabajo Social que la o el paciente no asistió a Admisión Hospitalaria. 98. Localiza a la o el paciente, identifica la causa de inasistencia y envía con el Jefe de Departamento Clínico correspondiente para establecer conducta. 99. Registra sus intervenciones en: • “Nota de Trabajo Social 4-30-54/2000” clave 2660-009-058, anexa a “Expediente clínico”; • “Informe de Servicios Paramédicos” 4-30-6P/17; y notifica al Jefe del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología o Enfermera Jefe de Piso de Quirófano. Continúa en la actividad 419.
Personal de Trabajo Social	Se presenta la o el paciente el día del Internamiento 100. Recibe a la o el paciente y familiar o persona legalmente responsable, el día, hora programada para el internamiento y solicita amablemente: • “Cartilla Nacional de Salud” y • “Orden de internamiento” clave 2430-021-071, con sello de vigencia. 101. Localiza en el archivo de Admisión Hospitalaria, de acuerdo con su fecha de internamiento, los formatos: • “Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72, en original y 2 copias; • “Control de ocupación de Camas” clave 4-30-26; y actúa según el caso. Si localiza los formatos de registro Continúa en la actividad 105. No localiza los formatos de registro
Asistente Médica de Admisión Hospitalaria	



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica de Admisión Hospitalaria	102. Solicita a la o el paciente o familiar o persona legalmente responsable con amabilidad y cortesía la siguiente documentación para registro de ingreso hospitalario: • “Cartilla Nacional de Salud”; • “Identificación oficial”; • “Orden de internamiento” clave 2430-021-071, con sello de vigencia. NOTA: Ante la o el paciente menor de edad, o con trastorno mental y/o del comportamiento; se solicita “Identificación oficial” de la madre, o padre o persona legalmente responsable. 103. Ratifica con la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable, en la documentación entregada: • Nombre de la o el paciente; • Número de Seguridad Social y agregado; • Fecha de internamiento; • Tipo de internamiento (Hospitalización o CMA); • Departamento Clínico que solicita el ingreso; • Nombre del médico. NOTA: En caso de datos inconsistentes, se solicitará a la o el paciente o familiar, acudir con el responsable de la elaboración del documento. 104. Elabora con los datos de la o el paciente: • “Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72”, en original y 2 copias; • “Control de ocupación de Camas” clave 4-30-26. NOTA: En caso de paciente embarazada, deberá elaborar una copia más del formato “Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72”, por cada producto en gestación. Continúa en la actividad 105. Localiza los formatos de registro 105. Consulta el “Tablero para el registro de camas vacías” clave 2430-009-067, confirma la vacante, otorga el número de cama considerando el “Reporte diario del estatus de camas” clave 2430-014-003 del día y registra.



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica de Admisión Hospitalaria	NOTA 1: No se le otorga número de cama a la o el paciente programado a Cirugía Mayor Ambulatoria. NOTA 2: Los formatos "Tablero para el registro de camas vacías", clave 2430-009-067 y "Reporte diario del estatus de camas" clave 2430-014-003, se encuentran para su consulta en la siguiente liga: http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx 106. Actualiza los documentos con los datos de la o el paciente y número de cama otorgado: • "Control de ocupación de Camas" clave 4-30-26, correspondiente a la cama otorgada; • "Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72", original y dos copias; • "Ingresos, Registro Diario Hospital 4-30-21/17-I" clave 2E10-009-003. NOTA 1: El formato "Ingresos, Registro Diario Hospital 4-30-21/17-I" clave 2E10-009-003, es el Anexo 3 del "Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico operativo", clave 2E10-003-002. NOTA 2: A la o el paciente programado a Cirugía Mayor Ambulatoria, anota en la forma "Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72", en el apartado cama las siglas CMA. 107. Elabora el "Pase de visita 4-145" con los datos de la o el paciente y el número de cama otorgada. NOTA: El formato "Pase de visita 4-145" es el Anexo 5 del "Procedimiento para planear y otorgar atención médica en la Unidad de Cuidados Intensivos o Unidad de Terapia Intensiva en las Unidades Médicas de tercer nivel de atención" clave 2430-003-034. 108. Solicita al familiar o persona legalmente responsable anote de puño y letra, en el formato: • Recibí pase de visita; • Nombre completo; • Parentesco con el paciente y • Firma autógrafa o huella digital. 109. Entrega "Pase de visita 4-145", al familiar o la persona legalmente responsable e informa en forma breve su uso en la Unidad Médica Hospitalaria.



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica de Admisión Hospitalaria	110. Solicita a la o el paciente y familiar o persona legalmente responsable, permanecer en la Sala de espera de Admisión Hospitalaria, hasta nueva indicación. 111. Coloca el formato “Control de ocupación de camas”, clave 4-30-26” en el tarjetero de registro de ocupación de cama, en la sección de camas ocupadas, en orden numérico. 112. Coteja los datos del “Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72” con el “Expediente clínico”. 113. Anexa al “Expediente clínico” de la o el paciente: • “Registro de pacientes hospitalizados” clave 4-30-51/72. 114. Anexa al “Expediente clínico”: • “Hoja de Alta Hospitalaria, Alta 1/21, clave 2E10-009-013; y/o • “Hoja de Alta Hospitalaria Neonatal, Alta 1 Neo/17”, clave 2E10-009-015. NOTA 1: Los formatos “Hoja de Alta Hospitalaria, Alta 1/21” clave 2E10-009-013 y “Hoja de Alta Hospitalaria Neonatal, Alta 1 Neo/17” clave 2E10-009-015, corresponden a los Anexos 13 y 15 del “Procedimiento para el registro de la Atención Médica en el Sistema de Información Médico Operativo” clave 2E10-003-002. NOTA 2: En la Unidad Médica que cuenta con Sistema electrónico, los formatos se elaboran por este medio y anexa a “Expediente clínico” al egreso de la o el paciente. 115. Coteja en el “Programa diario de operaciones” clave 4-30-1Q-1/87 (Anexo 4) autorizado, los datos de la o el paciente que correspondan al programa de Cirugía Mayor Ambulatoria o de Cirugía Mayor. 116. Comunica telefónicamente a la Enfermera Jefe de Piso de Quirófano o Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico Correspondiente, el ingreso de la o el paciente y el número de cama asignada. NOTA: En Unidad Médica que cuente con recurso humano,



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica de Admisión Hospitalaria	la información se otorga a Asistente Médica de Quirófano. 117. Entrega “Expediente clínico” y primera copia del formato “Control e informe de consulta externa 4-30-6/17” clave 2E10-009-001 correspondiente a Asistente Médica del Departamento Clínico o a la Enfermera Jefe de Piso de Quirófano. Continúa en la actividad 118. Fase 3 Actividades Preoperatorias
Personal de Enfermería	118. Solicita la apertura de la puerta de la sala de operaciones al responsable de las llaves al inicio de la jornada. NOTA: No se proporcionará copia de las llaves a ninguna persona, en caso de hacerlo, será bajo la responsabilidad de quién lo autoriza. 119. Consulta y realiza lo correspondiente, conforme a “Distribución de actividades diarias del Personal de Enfermería de quirófano” clave 2430-009-071. NOTA: El formato “Distribución de actividades diarias del Personal de Enfermería de quirófano” clave 2430-009-071, se encuentran para su consulta en la siguiente liga: http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	120. Inicia recorrido en las áreas blanca y gris e identifica durante el mismo: • Funcionalidad de los equipos, identificando descompostura; • Áreas recibidas limpias y en orden; • Verifica que el Personal de Enfermería realice la recepción de materiales de consumo, medicamentos, equipo e instrumental correspondiente; • Número de salas de operaciones trabajando, en el caso; • Número de salas con instrumental limpio o sucio; • Número de pacientes en Área pre-quirúrgica; • Número de pacientes en Área de Recuperación y si existe algún problema relevante:



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	• Pendientes de asignación de cama en Hospitalización: ○ Egreso de la o el paciente por CMA. ○ Egreso de la o el paciente no derechohabiente al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continúa o traslado a otra unidad médica de sector salud. ○ Traslado a Departamento Clínico Correspondiente. ○ Suficiencia de la dotación diaria de ropa hospitalaria; • Otros. NOTA: Se deberán realizar las acciones técnico-administrativas necesarias para la resolución de los asuntos identificados. 121. Supervisa la recepción de ropa hospitalaria estéril, material de curación, equipo e instrumental en el Departamento Clínico. 122. Identifica al Personal de Enfermería ausente, registra en “Libreta de registro de asistencia Personal de Enfermería” y marca incidencia de ausentismo no programado en el formato “Rol de asistencia del Personal de Enfermería” clave 2430-009-069. NOTA: El formato “Rol de asistencia del Personal de Enfermería” clave 2430-009-069 se encuentra para su consulta en la siguiente liga: http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx 123. Distribuye actividades al Personal de Enfermería asignado al turno para realizar los ajustes necesarios e iniciar programación quirúrgica. 124. Comunica a Subjefe de Enfermeras vía telefónica, el nombre de personal con ausentismo programado y no programado. 125. Registra en el formato “Enlace de turno de quirófano” clave 2430-009-070 (Anexo 7), el recuadro de categoría y turno con el Personal de Enfermería que labora.



Responsable	Descripción de actividades
Subjefe de Enfermeras y Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	126. Elabora el formato “Distribución de actividades diarias del Personal de Enfermería de quirófano” clave 2430-009-071, con base a la asistencia del Personal de Enfermería, para evitar afectación de la operación.
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	127. Entrega a Enfermera Especialista Quirúrgica de cada sala de operaciones, los formatos del día y sala correspondiente para su elaboración: • “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016, copia; • “Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1), original, según en el caso; • “Material de consumo por tipo de intervención quirúrgica” clave F1-30-IQ-2/87 (Anexo 8), original y copia; • “Intervenciones Quirúrgicas Efectuadas en el Quirófano 4-30-27/21” clave 2E10-009-012, original y copia, usando el color indicado para cada turno; • “Dotación de ropa estéril a los Departamentos Clínicos” clave 2430-009-061, original y copia. NOTA 1: Los cambios en el “Programa diario de operaciones” clave 4-30-1Q-1/87 (Anexo 4), conlleva cambios en la entrega de los formatos de programación quirúrgica. NOTA 2: El formato “Dotación de ropa estéril a los Departamentos Clínicos”, clave 2430-009-061 es el Anexo 8 del “Procedimiento para la determinación de necesidades y control de Ropa Hospitalaria en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención del Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2430-003-007.
Enfermera Especialista Quirúrgica	128. Recibe de Enfermera Jefe de Piso de Quirófano: • “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016, copia; • “Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1), original, según el caso; • “Material de consumo por tipo de intervención quirúrgica” clave F1-30-IQ-2/87 (Anexo 8) original y copia;



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista Quirúrgica	• “Intervenciones Quirúrgicas Efectuadas en el Quirófano, 4-30-27/21” clave 2E10-009-012, original y copia usando el color indicado para cada turno; • “Dotación de ropa estéril a los Departamentos Clínicos” clave 2430-009-061, original y copia; y entrega a Enfermera General Circulante de sala de operaciones, quién realiza la elaboración y registro en los mismos.
Enfermera Especialista Quirúrgica y Enfermera General Circulante	129. Recibe el carro rojo o de paro cardio-respiratorio en el sitio donde se encuentra ubicado, de acuerdo con “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la entrega – recepción del carro rojo o de paro cardio-respiratorio durante el enlace de turno”, clave 2430-005-006, verifica cantidades y funcionalidad conforme a la “Lista de verificación del contenido del carro rojo o de paro cardio-respiratorio”, clave 2430-009-028. 130. Informa a Enfermera Jefe de Piso: • Contenido de carro rojo o de paro cardio respiratorio; • Dotación de medicamentos; • Instrumental; • Material de curación; • Dotación de ropa hospitalaria; • Falta o descompostura del equipo para su reposición o compostura. 131. Confirma la limpieza de sala de operaciones, el funcionamiento de instalaciones, aparatos y equipo registra el inventario de la sala de operaciones en “Libreta de control y recepción de material, mobiliario y equipo inventariado de sala de operaciones” y resguarda en lugar expreso. 132. Reporta inmediatamente a Enfermera Jefe de Piso de Quirófano y Personal de Enfermería de sala de operaciones del turno saliente, cualquier eventualidad.
Enfermera Especialista Quirúrgica	133. Solicita a Central de Esterilización: • Ropa hospitalaria estéril, mediante el formato



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista Quirúrgica	“Dotación de ropa estéril a los Departamentos Clínicos” clave 2430-009-062 entregando original y resguarda copia; • Material de consumo necesario para la cirugía programada en sala de operaciones, a través del formato “Material de consumo por tipo de intervención quirúrgica” clave F1-30-1Q-2/87 (Anexo 8), entregando original y resguarda copia; • Material de osteosíntesis a través del formato “Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1), original; • “Solicitud de dispositivos médicos para las áreas quirúrgicas” clave 2430-A09-008. NOTA 1: En la solicitud del material e instrumental se realizan las actividades correspondientes, descritas en el “Procedimiento para la Central de Esterilización en las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención” clave 2430-A03-042. NOTA 2: El formato “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 de Atención” clave 2430-A03-042.
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	134. Solicita información al personal de salud sobre el estatus de los pacientes programados en admisión y hospitalización, disponibilidad de recursos humanos y físicos e informa al Jefe de Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología.
Jefe de Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología	135. Realiza de manera oportuna los ajustes necesarios en el “Programa diario de operaciones” clave 4-30-1Q-1/87 (Anexo 4) derivado de la cancelación o suspensión de cirugía programada o falta de recursos humanos o físicos. 136. Informa de forma verbal al personal de salud involucrado en la programación quirúrgica, los cambios realizados en el “Programa diario de operaciones” clave 4-30-1Q-1/87 (Anexo 4), autorizado del día.



Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología y Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	137. Supervisan que el personal bajo su responsabilidad inicie puntual y oportunamente el procedimiento quirúrgico de acuerdo al “Programa diario de operaciones” clave 4-30-1Q-1/87 (Anexo 4), autorizado del día.
Asistente Médica del Departamento Clínico Correspondiente	138. Procede a realizar las actividades conforme al tipo de procedimiento quirúrgico programado. Modalidad A Cirugía Mayor Ambulatoria Continúa en la actividad 139. Modalidad B Cirugía Mayor Continúa en la actividad 150. Modalidad A Cirugía Mayor Ambulatoria
Asistente Médica del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología	139. Recibe el “Expediente clínico”, llama e identifica a los pacientes y familiares o personas legalmente responsables, que se encuentran en la Sala de espera de Admisión Hospitalaria. NOTA 1: Se solicita al Personal de Camillería su presencia y asistencia para el traslado (silla de ruedas, camilla o cuna de traslado) de aquellos pacientes con dificultad o incapacidad de caminar. NOTA 2: Acorde a la estructura, organización y recurso humano de la Unidad Médica, la recepción al Departamento Clínico de Quirófano, lo puede realizar Personal de Enfermería asignado.
Personal de Enfermería	140. Conduce al área asignada para la preparación, a la o el paciente junto con el familiar o persona legalmente responsable y les informa: • La hora programada de la cirugía; • El número de Sala de Operación asignada; • El nombre de la o el Médico No Familiar. 141. Recibe a la o el paciente y familiar o persona legalmente responsable, según el caso; verifica el nombre y seguridad social e identifica los datos



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Enfermería	con el “Expediente clínico”. 142. Firma de recibido por el “Expediente clínico”, verifica los datos de la o el paciente en formato “Control e informe de consulta externa 4-30-6/17” clave 2E10-009-001 y registra en el formato “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 4-30-61/86”. NOTA 1: El formato “Control e informe de consulta externa 4-30-6/17” clave 2E10-009-001”, funciona como “Vale colectivo” ante Admisión Hospitalaria y OIMAC. NOTA 2: El formato “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, 4-30-61/86”, se puede consultar en la siguiente liga: http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx 143. Solicita el retiro de ropa y artículos personales (lentes de contacto o prótesis mecánicas y/o dentales), a la o el paciente con apoyo del familiar o persona responsable, lo asiste en caso necesario y entrega camión para niño o camión para la o el paciente, según el caso, para su colocación. 144. Indica al familiar o persona legalmente responsable permanecer en Sala de espera de Admisión Hospitalaria, hasta que sea llamado. NOTA: El familiar o la persona legalmente responsable deberá permanecer con la o el paciente pediátrico o con discapacidad, hasta el momento de ingreso a la Unidad quirúrgica. 145. Realiza la toma de signos vitales acorde a: • “Instrucciones para la medición de signos vitales y determinación de somatometría”, clave 2430-005-002 o • “Instrucciones para la medición de signos vitales y determinación de somatometría en la o el paciente pediátrico”, clave 2430-005-035; y registra en el formato “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 4-30-61/86”.



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Enfermería	146. Notifica inmediatamente a Médico No Familiar en el caso de identificar signos o síntomas de alarma en la o el paciente. 147. Elabora y coloca “Pulsera de identificación” acorde con “Instrucciones para el Personal de Enfermería en la identificación de la o el paciente” clave 2430-005-004. 148. Realiza las Indicaciones médicas preoperatorias, acorde con: • “Instrucciones para el Personal de Enfermería durante la instalación al paciente de dispositivo central o periférico para la ministración de terapia de infusión intravascular”, clave 2430-005-008; • “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la realización de reactivos del paciente”, clave 2430-005-009; • “Instrucciones para el Personal de Enfermería sobre la escala horaria de soluciones”, clave 2430-005-017; • “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la administración de medicamentos al paciente”, clave 2430-005-019; • “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la prevención de caídas de pacientes” clave 2430-005-023; • “Instrucciones para la intervención del Personal de Enfermería en la curación y mantenimiento del sitio de inserción de dispositivo de acceso vascular”, clave 2430-005-025; • “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la eliminación y control de excretas del paciente”, clave 2430-005-028; • “Instrucciones para obtener muestra de sangre”, clave 2430-005-030; • “Instrucciones para el Personal de Enfermería para precauciones estándar y basadas en la transmisión”; clave 2430-005-033. NOTA: Las Instrucciones de Enfermería para el cuidado enfermero, se encuentran para su consultar en la siguiente liga: http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico Correspondiente	149. Establece comunicación con Enfermera Jefe de Piso de Quirófano para coordinar el traslado de la o el paciente. Continúa en la actividad 187. Modalidad B Cirugía Mayor
Asistente Médica del Departamento Clínico Correspondiente	150. Recibe “Expediente clínico”, llama e identifica los pacientes junto con los familiares o persona legalmente responsable que se encuentran en la Sala de espera de Admisión Hospitalaria. NOTA: Se solicita al Personal de Camillería su presencia y asistencia para el traslado (silla de ruedas, camilla o cuna de traslado) de aquellos pacientes con dificultad o incapacidad de caminar. 151. Conduce y acompaña a los pacientes, familiares, o personas legalmente responsables al Departamento Clínico Correspondiente. NOTA 1: En caso de que la o el paciente sea trasladada/o por Personal de Camillería, este deberá acompañarse siempre por la Asistente Médica que realiza el ingreso. NOTA 2: Acorde a la estructura, organización y recurso humano de la Unidad Médica, la recepción y acompañamiento en el traslado al Departamento Clínico Correspondiente, lo realiza Personal de Enfermería asignado. 152. Registra en “Bitácora de entrega-recepción del expediente clínico en hospitalización”, del Departamento Clínico Correspondiente con los siguientes datos: • Nombre de la o el paciente; • Número de Seguridad Social y agregado; • Diagnóstico; • Fecha; • Número de cama; • Hora de ingreso. 153. Entrega de forma personalizada a los pacientes con “Expediente clínico” a Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico Correspondiente, solicita



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica del Departamento Clínico Correspondiente	registrar hora y firma de recibido en el renglón inmediato inferior al último registro en “Bitácora de entrega-recepción del expediente clínico en hospitalización”. 154. Se despide con amabilidad, cortesía de los pacientes, familiares o personas legalmente responsables y de la Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico Correspondiente.
Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico Correspondiente	155. Recibe a los pacientes y familiares o personas legalmente responsables, junto con su “Expediente clínico” y lo menciona por su nombre completo, acorde a la “Carpeta de contenido 2019 (cubierta)”, clave 2E10-009-025”. NOTA: La “Carpeta de contenido 2019 (cubierta)”, clave 2E10-009-025 es el Anexo 1 del “Procedimiento para la apertura, integración, archivo, control, revisión sistemática de la vigencia y valor documental del expediente clínico en papel, en las Áreas de Información Médica y Archivo Clínico de la Unidad de Medicina Familiar con servicio de Hospitalización y Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención” clave 2E10-003-003. 156. Conduce a la o el paciente y familiar o persona legalmente responsable a la unidad asignada y lo presenta al Personal de Enfermería responsable de la atención. NOTA: La o el paciente que ingresa en silla de ruedas, camilla o cuna, es trasladado a su Unidad por el Personal de Camillería, quien lo moviliza en la posición indicada con movimientos rápidos, precisos y seguros. 157. Registra los datos de ingreso de la o el paciente en los formatos: • “Censo diario de ingresos y egresos” clave 4-30-20; • “Enlace de turno de hospitalización y observación” clave 2430-009-027. NOTA 1: El formato “Censo diario de ingresos y egresos” 4-30-20 es el Anexo 2 del “Procedimiento para planear y otorgar atención médica en la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva de las Unidades Médicas de tercer nivel de atención” clave 2430-003-034.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico Correspondiente	NOTA 2: El formato “Enlace de turno de hospitalización y observación” clave 2430-009-027, se puede consultar en la siguiente liga: http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx 158. Informa el ingreso de la o el paciente a Médico No Familiar del Departamento Clínico Correspondiente y entrega “Expediente clínico”. NOTA: El “Expediente clínico” puede ser colocado en lugar previamente especificado por la Jefatura de Departamento Clínico.
Personal de Enfermería	159. Recibe a la o el paciente, elabora y coloca: • “Tarjeta de identificación” de la unidad de la o el paciente acorde a “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la elaboración de la Tarjeta de identificación en la unidad del paciente” clave 2430-005-040 (en espacio asignado) y • “Pulsera de identificación” acorde a “Instrucciones generales para el Personal de Enfermería en la identificación del paciente” clave 2430-005-004. 160. Proporciona el camisón para niña/o o camisón para la o el paciente, según el caso, para el cambio de ropa, solicita al familiar o persona legalmente responsable, resguardar la ropa y asiste en caso necesario. 161. Solicita a la o el paciente y familiar o persona legalmente responsable sus artículos personales autorizados e indica donde colocarlos. 162. Orienta a la o el paciente y familiar o persona legalmente responsable sobre la localización de los servicios, el manejo, cuidado y uso de la unidad. 163. Realiza la toma de signos vitales, acorde a: • “Instrucciones para la medición de signos vitales y determinación de somatometría” clave 2430-005-002, o • “Instrucciones para la medición de signos vitales y determinación de somatometría en la o el paciente pediátrico” clave 2430-005-035;



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Enfermería	y anota en “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, 4-30-61/86”. 164. Notifica inmediatamente a Médico No Familiar en el caso de identificar signos o síntomas de alarma en la o el paciente. NOTA: En caso de signos o síntomas de alarma, el Médico No Familiar llevará a cabo las acciones necesarias para su estabilización, el Personal de Enfermería asiste en todo momento.
Médico No Familiar	165. Obtiene y verifica la presencia de los resultados de solicitudes realizadas a la o el paciente. No cuenta con los resultados de solicitudes realizadas a la o el paciente 166. Lleva a cabo las acciones médico-administrativas para recabar los resultados y continúa con la atención preoperatoria. Continúa con actividad 167. Si cuenta con los resultados de solicitudes realizadas a la o el paciente 167. Realiza nota de ingreso y nota preoperatoria en formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72”, la cual deberá contener: • Nombre completo de la o el paciente; • Número de Seguridad Social y agregado; • Fecha y hora de elaboración; • Diagnóstico preoperatorio; • Plan quirúrgico; • Riesgo quirúrgico; • Procedimiento quirúrgico programado; • Nombre, firma y matrícula del Médico No Familiar.
Médico No Familiar Anestesiólogo	168. Consulta con 24 horas de anticipación, el “Programa diario de operaciones” clave 4-30-1Q-1/87 (Anexo 4), para realizar la valoración preanestésica a los pacientes programados de los diversos Departamentos Clínicos.



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar Anestesiólogo	NOTA: La o el paciente puede contar con nota de valoración preanestésica en el momento de su internamiento. La realización y validez de esta se da acorde a la organización y recurso humano de la Unidad Médica. 169. Analiza los datos del “Expediente clínico” y realiza interrogatorio directo a la o el paciente, si el estado de salud o edad se lo permiten, o indirectamente al familiar o persona legalmente responsable. 170. Informa y solicita autorización para realizar la exploración física a la o el paciente y/o familiar o persona legalmente responsable; procede con amabilidad, respeto, dignidad, en la posición requerida acorde a sus condiciones clínicas. 171. Observa el estado físico de la o el paciente, identifica antecedentes importantes para el manejo anestésico y establece el plan de cuidados individualizado. 172. Informa a la o el paciente y/o familiar o persona legalmente responsable sobre el procedimiento anestésico, explica con claridad la técnica anestésica, beneficios, riesgos complicaciones y aclara dudas. 173. Confirma con la o el paciente y/o familiar o persona legalmente responsable la aceptación del procedimiento anestésico propuesto. No acepta el procedimiento anestésico propuesto 174. Orienta a la o el paciente y/o familiar o persona legalmente responsable, las consecuencias, riesgos, complicaciones, así como el pronóstico que implica no aceptar el procedimiento anestésico propuesto e interroga nuevamente la aceptación de este. Cambia de decisión y acepta el procedimiento anestésico propuesto Continúa en la actividad 179.



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar Anestesiólogo	Reitera la no aceptación del procedimiento anestésico propuesto 175. Elabora Nota de NO Aceptación de procedimiento anestésico, en el formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72”, la cual debe de contener las causas de NO Aceptación. 176. Elabora el reverso de “Carta de consentimiento bajo información del procedimiento anestésico” clave 2430-009-068 (Anexo 6), en la cual anota la negativa de atención de la o el paciente, solicita su firma autógrafa o al familiar o persona legalmente responsable y la anexa al “Expediente clínico”. 177. Informa a Médico No Familiar de la NO Aceptación del procedimiento anestésico por parte de la o el paciente. 178. Recibe información, otorga a la o el paciente acorde a condición clínica, “Nota médica de egreso” en el formato “Notas médicas y de prescripción, 4-30-128/72” y concluye el procedimiento. NOTA: Registra el egreso voluntario y firma los formatos Hoja de Alta Hospitalaria, Alta 1/21, clave: 2E10-009-013 y/o Hoja de Alta Hospitalaria Neonatal, Alta 1 Neo/17, clave 2E10-009-015, los cuales corresponden a los Anexos 13 y 15 respectivamente del Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativo” clave 2E10-003-002 Si acepta el procedimiento anestésico propuesto
Médico No Familiar Anestesiólogo	179. Elabora el anverso de la “Carta de consentimiento bajo información del procedimiento anestésico” clave 2430-009-068 (Anexo 6), solicita firma autógrafa de la o el paciente y/o familiar o persona legamente responsable y la anexa en orden correspondiente al “Expediente clínico”. 180. Elabora nota preanestésica en los formatos “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” y anexa a “Expediente clínico”; la cual debe contener: • Evaluación clínica de la o el paciente;



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar Anestesiólogo	- Plan anestésico; - Valoración del riesgo y pronóstico anestésico; - Indicaciones y recomendaciones anestésicas.
Médico No Familiar	181. Ordena en el “Expediente clínico”: - La valoración preanestésica; - Valoración por especialidad médica, según el caso; “Solicitud al área de transfusión FBS-16” clave 2430-022-010, según el caso; - Resultados de laboratorio, gabinete y/o paraclínicos; “Solicitud e informe de estudio histopatológico o citológico” clave 2660-009-001, en su caso. NOTA: En caso de no contar con los formatos para transfusión, se deberán realizar las acciones correspondientes al “Procedimiento para el soporte transfusional y realización de pruebas especiales de diagnóstico en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención” clave 2430-003-002.
Personal de Enfermería	182. Realiza el marcaje del sitio quirúrgico, de acuerdo al formato “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016 original, que se encuentra en el “Expediente clínico”, previo al traslado a sala de operaciones. NOTA: El marcaje del sitio Quirúrgico y el momento de su realización, se lleva a cabo acorde a la organización de la Unidad Médica. 183. Realiza la preparación preoperatoria de acuerdo con las indicaciones médicas descritas en el formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” acorde con: “Instrucciones para el Personal de Enfermería durante la instalación al paciente de dispositivo central o periférico para la ministración de terapia de infusión intravascular”, clave 2430-005-008; “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la realización de reactivos al paciente”, clave 2430-005-009; “Instrucciones para la intervención del Personal de Enfermería para la aspiración de secreciones al



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Enfermería	paciente”, clave 2430-005-012; • “Instrucciones para la intervención del Personal de Enfermería en la instalación de la sonda orogástrica o nasogástrica”, clave 2430-005-013; • “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la instalación de sonda e irrigación vesical”, clave 2430-005-014; • “Instrucciones para el Personal de Enfermería en la instalación del drenaje torácico al paciente”, clave 2430-005-015; • “Instrucciones para el Personal de Enfermería sobre la escala horaria de soluciones”, clave 2430-005-017; • “Instrucciones para el Personal de Enfermería para el control de las soluciones concentradas de electrolitos”, clave 2430-005-018; • “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la administración de medicamentos al paciente”, clave 2430-005-019; • “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la prevención de caídas del paciente”, clave 2430-005-023; • “Instrucciones para la intervención del Personal de Enfermería en la curación y mantenimiento del sitio de inserción de dispositivo de acceso vascular”, clave 2430-005-025; • “Instrucciones para el Personal de Enfermería en la irrigación por colostomía al paciente”, clave 2430-005-027; • “Instrucciones para el Personal de Enfermería para la eliminación y control de excretas del paciente”, clave 2430-005-028; • “Instrucciones para el Personal de Enfermería en la aplicación del enema evacuante al paciente”, clave 2430-005-029; • “Instrucciones para obtener muestra de sangre”, clave 2430-005-030; • “Instrucciones para el Personal de Enfermería para precauciones estándar y basadas en la transmisión”; clave 2430-005-033; • “Instrucciones para la intervención del Personal de Enfermería en proporcionar terapia respiratoria al paciente”, clave 2430-005-035.



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Enfermería	184. Notifica inmediatamente a Médico No Familiar en el caso de identificar signos o síntomas de alarma de la o el paciente. 185. Registra en el formato “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 4-30-61/86”, las acciones realizadas y observaciones.
Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico Correspondiente	186. Establece comunicación con Enfermera Jefe de Piso de Quirófano, con la finalidad de realizar el traslado de la o el paciente.
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	187. Coordina con Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico Correspondiente o Enfermera General del Área de Preparación de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), el traslado de la o el paciente a la Unidad Quirúrgica de acuerdo con el “Programa Diario de operaciones”, clave 4-30-1Q-1/87 (Anexo 4) o procedimiento quirúrgico de urgencia.
Enfermera Jefe de Piso de Departamento Clínico Correspondiente o Enfermera General del Área de Preparación de CMA	188. Recibe verbalmente la solicitud de traslado, e informa verbalmente a Personal de Enfermería y Camillería del Departamento Clínico Correspondiente o Enfermera General del Área de Preparación de CMA.
Asistente Médica del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología, o personal designado por la Dirección Médica	189. Registra en el formato “Registro diario de pacientes en el quirófano” clave 2430-009-072 (Anexo 9), los siguientes datos de la o el paciente: • Nombre de la o el paciente; • Número de cama o camilla o cuna; • No. de sala de operaciones a la cual ingresará; • Programación Quirúrgica; • Hora de ingreso a quirófano. NOTA: El formato “Registro diario de pacientes en el quirófano” clave 2430-009-072 (Anexo 9), se elabora por el personal asignado por la Dirección Médica, en el caso de no contar con el recurso humano en la Unidad Médica.
Personal de Camillería	190. Recibe verbalmente la solicitud de traslado, acude al área donde se encuentra la o el paciente y se presenta con nombre y apellido, según su edad y condiciones clínicas.



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Camillería	191. Confirma su identidad mediante la AESP.1, le comunica que lo trasladará a la Unidad Quirúrgica e instala la camilla, cuna o incubadora de traslado. 192. Coloca a la o el paciente en la posición indicada con movimientos rápidos, precisos y seguros; verifica que el tanque portátil de oxígeno, según el caso, se encuentre lleno y con el equipo necesario para el traslado seguro de la o el paciente. NOTA: En el caso de que la o el paciente se encuentre con ventilación mecánica y se requiera su traslado a otra área para su atención médica, se debe especificar en "Indicaciones Médicas", el acompañamiento del personal de salud que se requiera. 193. Traslada a la o el paciente en compañía del Personal de Enfermería a la Unidad Quirúrgica, vigila los accesos venosos, soluciones parenterales y dispositivos médicos.
Personal de Enfermería del Departamento Clínico Correspondiente o Enfermera General del Área de Preparación de CMA	194. Acompaña al Personal de Camillería en el traslado de la o el paciente, lleva "Expediente clínico" o "Legajo de documentos" generados de la atención médica y en el caso, insumos específicos; acorde con "Instrucciones para el Personal de Enfermería para el traslado del paciente" clave 2430-005-021, entrega en área de transferencia de la Unidad Quirúrgica.
Personal de Camillería	195. Moviliza a la o el paciente teniendo especial cuidado con sondas, drenajes y/o dispositivos médicos, colocándolo de forma seguro en la camilla o cuna.
Personal de Enfermería asignado y de Camillería de Quirófano	196. Recibe a la o el paciente en área de transferencia junto con su "Expediente clínico" o "Legajo de documentos" generados de la atención médica y "Pulsera de identificación"; le llama por su nombre completo o valida los datos de identificación (nombre y fecha de nacimiento) con el familiar.
Personal de Enfermería asignado de Quirófano	197. Verifica en el "Legajo de documentos" o "Expediente clínico": • "Carta de consentimiento informado para la realización de procedimiento médico o quirúrgico"



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Enfermería asignado de Quirófano	con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o paliativos” clave 2430-009-082; • “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016, en original; • “Carta de Consentimiento Informado para Transfusión” clave 2430-009-001, en su caso; • “Carta de consentimiento bajo información del procedimiento anestésico” clave 2430-009-068 (Anexo 6); • “Solicitud al Área de Transfusión FBS-16” clave 2430-022-010, en su caso; • “Solicitud e informe de estudio histopatológico o citológico” clave 2660-009-001, en su caso; • Indicaciones médicas preoperatorias en el formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” y • “Solicitud de estudios radiográficos, 4-30-2/2000”, en su caso. 198. Solicita al familiar o persona legalmente responsable permanecer en Sala de Espera de Admisión Hospitalaria para recibir informes.
Personal de Enfermería asignado y de Camillería de Quirófano	199. Trasladan a la o el paciente al Área pre-quirúrgica o directo a sala de operaciones en caso de requerir atención médica quirúrgica urgente. NOTA: El Área pre-quirúrgica la establece la Unidad Médica acorde a su estructura y organización.
Personal de Enfermería del Área pre-quirúrgica	200. Recibe a la o el paciente junto con “Expediente clínico” o “Legajo de documentos” generados de la atención médica y “Pulsera de identificación”, le llama por su nombre completo, acorde a la edad o condiciones clínicas de la o el paciente. 201. Elabora y registra lo correspondiente en formato “Registros clínicos e intervenciones de enfermería en el paciente quirúrgico” clave 2430-009-073 y anexa al “Expediente clínico” o “Legajo de documentos” generados de la atención médica. NOTA 1: El formato “Registros clínicos e intervenciones de enfermería en el paciente quirúrgico” clave 2430-009-073, puede consultar en la siguiente liga: http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administra



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Enfermería del Área pre-quirúrgica	ci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx NOTA 2: En el Área de Toco-cirugía, contara con un área para “Hidratación” de la paciente, de acuerdo con el “Lineamiento técnico para la atención amigable durante el embarazo, nacimiento y puerperio para prevenir la violencia obstétrica”, IMSS 2022. Continúa en la actividad 202. Fase 4 Sala de operaciones
Enfermera Especialista Quirúrgica y Enfermera General Circulante	202. Prepara y organiza la sala de operaciones, para la realización del procedimiento correspondiente: • Mesa de operaciones; • Ropa hospitalaria; • Material para curación; • Equipo e instrumental; • Lámparas. NOTA 1: Solicita asistencia del Personal de Camillería y/o Personal de Conservación para la movilización e instalación o retiro de equipo necesario para el procedimiento quirúrgico. NOTA 2: El Personal de Conservación, deberá verificar el funcionamiento de líneas de gases medicinales, tomas de aire, tomas de agua, drenaje, etc., en presencia del Personal de Enfermería y Médico No Familiar.
Médico No Familiar Anestesiólogo	203. Verifica disponibilidad y funcionamiento de: • Toma de oxígeno; • Carro rojo para el manejo del paro cardio-respiratorio; • Equipo de intubación y aspiración de la vía aérea (laringoscopio, cánulas, etc.); • Sistema de ventilación (fuente de gases, máquina de anestesia, vaporizadores, circuitos anestésicos, monitores); • Fármacos, dispositivos y equipo de urgencia. Si detecta fallas 204. Comunica inmediatamente a la Enfermera Jefe de Piso de Quirófano la falla identificada.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	205. Verifica e informa en forma inmediata al Jefe del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología para su conocimiento y al Jefe de Oficina de Conservación y Jefe de Oficina de Servicios Generales, la falla identificada, para su reparación inmediata. Se resuelve la falla Continúa en la actividad 207. No resuelve la falla 206. Informa a Jefe de Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología y se documenta en el formato "Programa diario de operaciones" Clave 2430-009-065 (Anexo 4) la causa de suspensión. Continúa en la actividad 419. No se detectan fallas
Enfermera Especialista Quirúrgica	207. Solicita verbalmente al personal del Área prequirúrgica, el traslado de la o el paciente correspondiente en la sala de operaciones.
Personal de Enfermería del Área prequirúrgica	208. Recibe de manera verbal la solicitud de traslado de la o el paciente y solicita verbalmente a Personal de Camillería su presencia para su movilización.
Personal de Camillería	209. Recibe verbalmente la indicación del traslado de la o el paciente a sala de operaciones, acude al sitio donde se encuentra, previa higiene de manos y se presenta con nombre y apellido, según la edad y condiciones clínicas de la o el paciente. 210. Confirma su identidad mediante la AESP.1, le comunica que lo trasladará a la sala de operaciones y lo asegura colocando barandales en camilla o cuna. 211. Verifica que el tanque portátil de oxígeno, según el caso, se encuentre lleno y con el equipo necesario para el traslado seguro de la o el paciente.



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Camillería	212. Traslada a la o el paciente a la sala de operaciones en compañía del Personal de Enfermería del Área pre-quirúrgica, vigila los accesos venosos, soluciones parenterales y dispositivos médicos.
Personal de Enfermería del Área prequirúrgica	213. Acompaña al Personal de Camillería en el traslado de la o el paciente llevando el “Expediente clínico” o “Legajo de documentos” generados de la atención médica y en el caso, insumos específicos; acorde con “Instrucciones para el Personal de Enfermería para el traslado del paciente” clave 2430-005-021.
Personal de Enfermería del Área prequirúrgica y de Camillería	214. Entrega a la o el paciente, junto con “Expediente clínico” o “Legajo de documentos” generados de la atención médica, al Personal de Enfermería de sala de operaciones, lo movilizan a la mesa de operaciones asistidos del Personal de Salud de la misma.
Personal de Salud de sala de operaciones	215. Saludan a la o el paciente acorde a su estado clínico y lo reciben junto con: • “Expediente clínico” o “Legajo de documentos” generados de la atención médica; • “Pulsera de identificación”; • “Solicitud al Área de Transfusión FBS-16” clave 2430-022-010, en su caso; • “Carta de Consentimiento Informado para Transfusión” clave 2430-009-001, en su caso; • “Solicitud e informe de estudio histopatológico o citológico” clave 2660-009-001, en su caso; • “Solicitud de estudios radiográficos, 4-30-2/2000”, en su caso; • “Carta de consentimiento informado para la realización de procedimiento Médico o Quirúrgico con fines Diagnósticos, Terapéuticos, Rehabilitatorios y/o Paliativos” clave 2430-009-082; • “Carta de consentimiento bajo información del procedimiento anestésico” clave 2430-009-068 (Anexo 6); • Indicaciones médicas preoperatorias en el formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72”.



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Salud de sala de operaciones	NOTA 1: En caso de identificar el incumplimiento de alguna indicación médica preoperatoria o la ausencia de algún documento, realiza notificación inmediata a Enfermera Jefe de Piso de Quirófano, Médico No Familiar o Médico No Familiar Anestesiólogo para su conocimiento y se realicen las acciones necesarias para su solución. NOTA 2: El formato "Carta de consentimiento informado para la transfusión" clave 2430-009-001, es el Anexo 1 del "Procedimiento para el soporte transfusional y realización de pruebas especiales de diagnóstico en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención" clave 2430-003-002. NOTA 3: Acorde a estructura, recurso humano y organización de la Unidad Médica, así como la condición clínica de la o el paciente, el Personal de Enfermería de la sala de operaciones lo puede recibir desde el área de transferencia.
Enfermera General Circulante	216. Registra en los documentos durante el procedimiento quirúrgico en concordancia con los diagnósticos, procedimientos y horarios del Médico No Familiar y Médico No Familiar Anestesiólogo: • "Lista de verificación de la seguridad de la cirugía" clave 2430-009-074 (Anexo 10); • "Intervenciones Quirúrgicas Efectuadas en el Quirófano 4-30-27/21" clave 2E10-009-012, usando el color indicado para cada turno; • "Partos, Productos y Abortos" 4-30-6B/17" clave 2E10-009-010 y/o • "Registros clínicos e intervenciones de enfermería en el paciente quirúrgico" clave 2430-009-073, tales como: ○ Inicio/Término de anestesia; ○ Inicio/Término de Cirugía; ○ Inicio/ Término de Isquemia, en su caso; ○ Control de líquidos; ○ Modificaciones a la programación del procedimiento anestésico y/o quirúrgico; ○ Otros. NOTA: El formato "Partos, Productos y Abortos 4-30-6B/17" clave 2E10-009-010, es el Anexo 10 del "Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativo" clave 2E10-003-002. 217. Realiza y mantiene el cierre de puertas de la sala de operaciones, durante el procedimiento



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General Circulante	quirúrgico.
Médico No Familiar Anestesiólogo	218. Confirma la existencia de la “Carta de Consentimiento informado para procedimiento anestésico” clave 2430-009-068 (Anexo 6), firmado. Sí cuenta con “Carta de Consentimiento informado para procedimiento anestésico” Continúa en la actividad 220. No cuenta con “Carta de Consentimiento informado para procedimiento anestésico” 219. Elabora “Carta de Consentimiento informado para procedimiento anestésico” clave 2430-009-068 (Anexo 6) y lo anexa a “Expediente clínico” o “Legajo de documentos”. Continúa en la actividad 220. Cuenta con “Carta de Consentimiento informado para procedimiento anestésico” 220. Elabora nota preanestésica en el formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” y anexa a “Expediente clínico” o “Legajo de documentos”, la cual debe contener: • Evaluación clínica de la o el paciente; • Plan anestésico; • Valoración del riesgo y pronóstico anestésico; • Indicaciones y recomendaciones anestésicas. Continúa en la actividad 221. Etapas VI Atención Transoperatoria
Enfermera General Circulante	221. Realiza en conjunto con el Médico No Familiar, Anestesiólogo y Enfermera Especialista Quirúrgica, antes de la inducción de la anestesia, la lectura y registro de la “Lista de verificación de la seguridad de la cirugía” clave 2430-009-074 (Anexo 10):



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General Circulante	✓ La identidad de la o el paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento; ✓ La Carta de Consentimiento Informado de la o el paciente para su realización; ✓ El marcado del sitio quirúrgico; ✓ Que se haya completado la comprobación de los aparatos de anestesia y medicación anestésica; ✓ Que se haya colocado el pulsioxímetro y que funcione; ✓ Sí la o el paciente tiene: ○ Alergias conocidas; ○ Vía aérea difícil/riesgo de aspiración; ○ Riesgo de hemorragia >500 ml (7 ml/kg en niños) y previsto dos vías IV o centrales; ○ Instrumental, equipos y líquidos disponibles; y la anexa al “Expediente clínico” o “Legajo de documentos” generados de la atención médica.
Médico No Familiar Anestesiólogo	222. Realiza el lavado quirúrgico de manos con técnica adecuada, se coloca bata, según el caso y guantes estériles, previo a cualquier procedimiento anestésico. NOTA: El lavado quirúrgico de manos se realiza acorde a http://cirugia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2019/08/2.-Lavado-Qx-por-arrastre-y-Prep-Qx-de-manos-F.pdf 223. Inicia el proceso de inducción anestésica requerida para cada caso, con asistencia de Enfermera General Circulante y con la presencia del Médico No Familiar en sala de operaciones.
Enfermera General Circulante	224. Asiste al Médico No Familiar Anestesiólogo a preparar, proporcionar y administrar medicamentos, soluciones parenterales, material de curación, los insumos necesarios durante la inducción anestésica y registra en el formato “Intervenciones Quirúrgicas Efectuadas en el Quirófano, 4-30-27/21” clave 2E10-009-012 el inicio del procedimiento anestésico.
Enfermera Quirúrgica Especialista	225. Solicita equipos, instrumental y materiales estériles (guantes, equipo de succión, material de sutura y otros accesorios); abre con técnica aséptica los bultos de ropa hospitalaria estéril en la mesa



Responsable		Descripción de actividades
Enfermera Quirúrgica	Especialista	correspondiente. NOTA: En caso de ropa hospitalaria estéril, equipo o material faltante, lo solicita a la Enfermera General Circulante. 226. Realiza el lavado quirúrgico de manos, se coloca bata y guantes estériles con técnica adecuada con asistencia de Enfermera General Circulante. NOTA: El lavado quirúrgico de manos se realiza acorde a http://cirugia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2019/08/2.-Lavado-Qx-por-arrastre-y-Prep-Qx-de-manos-F.pdf 227. Viste la mesa quirúrgica, coloca el instrumental estéril en la mesa auxiliar y ordena los campos y las batas quirúrgicas de acuerdo con el orden de uso. 228. Prepara instrumental, suturas, aparatos, soluciones y medicamentos según el tipo de cirugía.
Enfermera Quirúrgica y General Circulante	Especialista y Enfermera	229. Realizan el conteo inicial por piezas de gasas, compresas e instrumental a utilizar en el procedimiento quirúrgico. NOTA: En caso de existir algún faltante de instrumental, notificará inmediatamente a Enfermera Jefe de Piso de Quirófano; en caso de que se encuentre anotado en el testigo se guardará y entregará a la Enfermera responsable del procesado, en caso del personal de turno nocturno, notificará a la Subjefe de Enfermeras, quién entregará el testigo a la Enfermera Jefe de Piso o Responsable de la Central de Esterilización reportando los faltantes.
Enfermera General Circulante		230. Asiste a Enfermera Especialista Quirúrgica en la preparación de equipo, ropa hospitalaria estéril e insumos y registra en el formato "Registros clínicos e intervenciones de enfermería en el paciente quirúrgico" clave 2430-009-073.
Médico Anestesiólogo	No Familiar	231. Informa a Médico No Familiar y Personal de Enfermería el término de la inducción anestésica. 232. Asiste al Médico No Familiar, según el caso, en la colocación de la o el paciente en la posición en mesa operaciones, acorde al procedimiento quirúrgico programado y aplica las medidas de



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar Anestesiólogo	seguridad pertinentes. NOTA: En caso necesario solicitan la asistencia del Personal de Camillería para la movilización de la o el paciente en la mesa de operaciones.
Enfermera General Circulante	233. Verifica, una vez en colocada/colocado la o el paciente en la posición indicada, la ausencia de presión en órganos, salientes óseas, y puntos específicos para evitar daño durante el procedimiento quirúrgico.
Médico No Familiar Anestesiólogo	234. Inicia el registro del proceso anestésico en el formato "Registro de anestesia y recuperación" clave 4-30-60/72 (Anexo 11), en concordancia con los horarios del Personal de Enfermería y permanece presente durante todo el procedimiento quirúrgico.
Enfermera General Circulante	235. Realiza antisepsia de la región anatómica a intervenir quirúrgicamente, verifica que se encuentre completamente seca la piel de la o el paciente y la superficie de la mesa de operaciones. NOTA 1: La asepsia y antisepsia de la región anatómica también puede realizarse por el Médico No Familiar, acorde al procedimiento quirúrgico programado. NOTA 2: En caso de indicarse por Médico No Familiar la colocación de sonda vesical, lo realiza acorde a "Instrucciones para el Personal de Enfermería para la instalación de sonda e irrigación vesical" clave 2430-005-014. NOTA 3: En caso de no contar con el insumo de aplicador de antiséptico de solución para realizar la antisepsia, deberá preparar el equipo de aseo y posterior a su uso entregará en la Central de Esterilización, previamente lavado.
Médico No Familiar	236. Realiza el lavado quirúrgico de manos con técnica adecuada. NOTA: El lavado quirúrgico de manos se realiza acorde a http://cirugia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2019/08/2.-Lavado-Qx-por-arrastre-y-Prep-Qx-de-manos-F.pdf
Enfermera Quirúrgica y General Circulante Especialista Enfermera	237. Visten con técnica cerrada al Médico No Familiar y Médico(s) ayudante(s).



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General Circulante	238. Coloca la placa del electrocauterio a la o el paciente, según el caso.
Enfermera Especialista Quirúrgica	239. Proporciona a Médico No Familiar la ropa hospitalaria estéril, para iniciar el montaje del campo quirúrgico y colabora en este, manteniendo la técnica aséptica.
Médico No Familiar	240. Coloca campos quirúrgicos, las sábanas, delimitando el Área quirúrgica que se va a intervenir y fijan con las pinzas de campo.
Enfermera Especialista Quirúrgica	241. Asegura los tubos de aspiración, los cables del equipo electro-médico con una pinza al campo superior y deja caer los extremos fuera del área de la mesa quirúrgica, para que sean conectados a sus fuentes. 242. Entrega al Médico No Familiar las manivelas para el control de las luces.
Enfermera General Circulante	243. Colabora en la orientación de la iluminación del campo quirúrgico; conecta el equipo de aspiración, los equipos electro-médicos, aparatos y otros implementos, en el ámbito de su competencia en el quirófano. 244. Auxilia a Enfermera Especialista Quirúrgica a movilizar la mesa quirúrgica y auxiliar hasta su posición definitiva.
Médico No Familiar	245. Constata que la eficiencia de las acciones desarrolladas, permitan un enlace secuencial, seguro y oportuno con la fase de atención transoperatoria.
Enfermera General Circulante	246. Participa con el Médico no Familiar y Médico No Familiar Anestesiólogo en la realización de la pausa quirúrgica de la “Lista de verificación de la seguridad de la cirugía” clave 2430-009-074 (Anexo 10), antes de proceder a la primera incisión: ✓ Que todos los miembros del equipo quirúrgico se hayan presentado por su nombre y función; ✓ Que se haya confirmado: ○ La identidad de la o el paciente;



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General Circulante	○ El procedimiento; ○ Sitio donde se realizará la incisión. ✓ Que se haya administrado la profilaxis antibiótica, en los últimos 60 minutos, según el caso; ✓ Que se haya previsto los eventos críticos; ▪ Médico Cirujano: ○ Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados; ○ Cuánto durará el procedimiento quirúrgico; ○ Cuál es la pérdida de sangre prevista. ▪ Médico No Familiar Anestesiólogo: ○ Sí la o el paciente presenta algún problema específico. ▪ Equipo de enfermería: ○ Sí se ha confirmado la esterilidad del instrumental y equipo (resultado de indicadores); ○ Si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos. ✓ Sí se pueden visualizar las imágenes diagnósticas esenciales, según el caso; y la anexa al “Expediente clínico” o “Legajo de documentos” según corresponda.
Médico No Familiar Anestesiólogo	247. Coordina con Médico No Familiar el momento en que se puede iniciar el procedimiento quirúrgico.
Médico No Familiar	248. Inicia el procedimiento quirúrgico conforme a la técnica correspondiente, manteniendo coordinación estrecha con el equipo de salud en sala de operaciones durante el procedimiento.
	NOTA 1: La atención Materna, se otorga acorde a las actividades descritas en el “Procedimiento para otorgar atención materna en las Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención” clave 2650-A03-005. NOTA 2: La elaboración de la “Historia Clínica de la persona recién nacida” clave 2430-009-022 por el Médico No Familiar Neonatólogo o Pediatra responsable de la atención, se inicia en sala de operaciones. El formato corresponde al Anexo 10 del “Procedimiento para la selección de donadoras, toma y recolección de sangre de cordón umbilical en Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social” clave 2430-003-004.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General Circulante	249. Registra las anotaciones correspondientes en el formato “Registros clínicos e intervenciones de enfermería en el paciente quirúrgico” clave 2430-009-073, en concordancia con el Médico No Familiar Anestesiólogo: • Inicio de procedimiento de anestesia; • Inicio de procedimiento quirúrgico e • Inicio de isquemia, según el caso.
Médico No Familiar Anestesiólogo	250. Vigila en forma permanente los siguientes parámetros de la o el paciente: • Oxigenación; • Permeabilidad de vía aérea; • Ventilación pulmonar, Frecuencia y ritmo cardiaco; • Presión arterial; • Temperatura; • Profundidad de la anestesia; • Función neuro-muscular. 251. Registra el procedimiento anestésico conforme a la técnica establecida en el formato “Registro de anestesia y recuperación” clave 4-30-60/72 (Anexo 11).
Médico No Familiar y Médico No Familiar Anestesiólogo	252. Solicita a Enfermera Especialista Quirúrgica o Enfermera General Circulante los insumos, material, equipo, necesarios para continuar el procedimiento quirúrgico y anestésico de la o el paciente, según el caso.
Médico No Familiar	253. Coordina con Médico No Familiar Anestesiólogo la administración de medicamentos controlados y no controlados que se utilizarán durante el procedimiento quirúrgico.
Enfermera General Circulante	254. Mantiene la permeabilidad de las sondas, tubos de derivación; cuenta y controla las gasas y compresas de esponjear que salen del campo quirúrgico. 255. Realiza el control estricto de líquidos, separa las gasas, compresas, las coloca en el área de recuento en grupos de cinco o de diez e informa al equipo médico de todas las eventualidades.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General Circulante	256. Continúa con los registros pertinentes en los formatos: • “Registros clínicos e intervenciones de enfermería del paciente quirúrgico” clave 2430- 009-073; • “Material de consumo por tipo de intervención quirúrgica F1-30-IQ-2/87” (Anexo 8), según el caso; e inicia la elaboración de los formatos: • “Intervenciones Quirúrgicas Efectuadas en el Quirófano” 4-30-27/21” clave 2E10-009-012, usando el color indicado para cada turno en concordancia con los horarios registrados por Médico No Familiar Anestesiólogo, y en su caso el formato de: • “Partos, Productos y Abortos, 4-30-6B/17” clave 2E10-009-010.
Enfermera Especialista Quirúrgica y Enfermera General Circulante	257. Realiza el recuento de instrumental, gases compresas y agujas con la Enfermera Especialista Quirúrgica, en los momentos establecidos. 258. Realizan y asisten al equipo quirúrgico en las acciones necesarias que permitan un enlace secuencial, seguro y oportuno, manteniendo comunicación estrecha durante todo el procedimiento quirúrgico.
Enfermera Especialista Quirúrgica	259. Proporciona material quirúrgico solicitado por el Médico No Familiar y efectúa la instrumentación durante el procedimiento quirúrgico. 260. Revisa y conserva en todo momento la limpieza de las mesas y evita materiales no útiles en el campo quirúrgico. 261. Lleva el estricto control de gases y compresas de vientre empleadas durante el procedimiento quirúrgico. 262. Dirige los recuentos de instrumentos, gases, agujas en los diferentes momentos del procedimiento quirúrgico. 263. Mantiene el instrumental básico en la mesa de



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista Quirúrgica	mayo, acorde a los tiempos quirúrgicos.
	264. Prepara y realiza limpieza de instrumental de forma anticipada en la mesa auxiliar.
	265. Mantiene la esterilidad hasta el término del procedimiento quirúrgico.
Médico No Familiar	266. Solicita a la Enfermera Jefe de Piso de Quirófano que informe a la Asistente Médica del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología, el estado clínico que guarda al momento la o el paciente, en el caso de cirugía con tiempo prolongado.
Médico No Familiar Anestesiólogo	267. Elabora nota de evolución transanestésica en el formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72”, la cual debe contener: • Medicamentos inductores; • Tipo de anestesia aplicada; • Intubación endotraqueal (sí no); • Medicamentos de mantenimiento; • Inicio del procedimiento quirúrgico; • Contingencias; • Tipo y cantidad de los líquidos intravenosos administrados, así como de sangre y sus componentes; • Balance hidro-electrolítico.
Médico No Familiar y Médico No Familiar Anestesiólogo	268. Procede conforme a los hallazgos y/o eventualidades y actúa según el caso. NOTA 1: La comunicación verbal, se realiza acorde a AESP.2 Mejorar la comunicación efectiva del “Modelo de Seguridad del paciente del SiNaCEAM. Estándares para implementar el modelo en Hospitales Edición 2018”. NOTA 2: En el caso de presentarse accidente con objeto punzocortante durante el proceso anestésico o quirúrgico se realizan las actividades descritas en el Capítulo 2, Modalidad E. Modalidad A Componentes sanguíneos Continúa en la actividad 269.



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar y Médico No Familiar Anestesiólogo	Modalidad B Estudio de espécimen quirúrgico o citológico Continúa en la actividad 272. Modalidad C Estudio radiográfico Continúa en la actividad 274. Modalidad A Componentes sanguíneos 269. Solicita a Enfermera General Circulante la cuenta de gasas y compresas, cuantificación de frascos de aspiración y determina si requiere de Componentes Sanguíneos. No requiere componentes sanguíneos Continúa en la actividad 282. Requiere componentes sanguíneos
Enfermera General Circulante	270. Localiza en “Expediente clínico” o “Legajo de documentos” generados de la atención médica, el formato “Solicitud al área de Transfusión FBS-16”, clave 2430-022-010 para la solicitud de componentes sanguíneos. NOTA: En caso de no contar con “Solicitud al área de Transfusión FBS-16”, clave 2430-022-010, el Médico No Familiar Anestesiólogo la elabora con letra clara y legible en original y dos copias y la entrega a la Enfermera General Circulante para su atención.
Personal de Salud de sala de operaciones	271. Realiza las actividades 120 a 242 y 249 a 255 del “Procedimiento para el soporte transfusional y realización de pruebas especiales de diagnóstico en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención” clave 2430-003-002. Continúa en la actividad 282. Modalidad B Estudio de espécimen quirúrgico o citológico



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	272. Obtiene órgano, extremidad, tejido o muestra celular y entrega a Personal de Enfermería de sala de operaciones; analiza si requiere estudio. No requiere estudio de espécimen quirúrgico o citológico Continúa en la actividad 282. Sí requiere estudio de espécimen quirúrgico o citológico
Personal de Salud de sala de operaciones	273. Realiza las actividades 2 a 25 del “Procedimiento para el manejo y traslado de cadáveres, especímenes quirúrgicos y citológicos en las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención, clave 2660-003-069. Continúa en la actividad 282. Modalidad C Estudio radiográfico
Enfermera General Circulante	274. Localiza en “Expediente clínico” o “Legajo de documentos” generados de la atención médica, el formato “Solicitud de estudios radiográficos, 4-30-2/2000” e informa a Enfermera Jefe de Piso de Quirófano. NOTA: En caso de no estar programado el estudio radiográfico de manera inicial o cuando el caso lo amerite, el Médico No Familiar o Médico No familiar Anestesiólogo comunican verbalmente la necesidad al Personal de Enfermería de sala de operaciones, quienes informarán al Departamento Clínico de Imagenología para su realización.
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	275. Comunica al Departamento Clínico de Imagenología la solicitud de estudio radiográfico, para ser realizado en sala de operaciones. NOTA 1: La solicitud y realización de estudio radiográfico en sala de operaciones, se realiza acorde a estructura, organización y recurso humano de la Unidad Médica. NOTA 2: La comunicación para la solicitud puede ser a través de Enfermera Jefe de Piso de Quirófano, acorde a la organización y recurso humano de la Unidad Médica.



Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Departamento Clínico de Imagenología	276. Recibe solicitud de estudio radiográfico para ser realizado en sala de operaciones, asigna folio y registra en “Bitácora de estudios quirúrgicos”. 277. Asigna a personal a su cargo e informa número de sala de operaciones, tipo de estudio y equipo necesario para la realizar el estudio solicitado.
Personal del Departamento Clínico de Imagenología	278. Acude a sala de operaciones con el equipo necesario para realizar estudio radiográfico; se presenta con el personal de salud e informa de los movimientos del mobiliario para la colocación del equipo de radiología. 279. Coloca a la o el paciente en la posición indicada con movimientos rápidos, precisos y seguros, con ayuda de personal de salud de sala de operaciones y personal de camillería en caso de necesario y lleva a cabo el estudio solicitado. 280. Solicita a Médico No Familiar autorización para el retiro del equipo de radiología, una vez concluido el estudio. 281. Lleva a cabo las acciones propias para registro y procesamiento de los estudios radiológicos realizados y entrega a Médico No Familiar.
Médico No Familiar	282. Solicita a Enfermera Especialista Quirúrgica el recuento de gasas, compresas, esponjas neuroquirúrgicas, etc., material (agujas, suturas, etc.) e instrumental, antes del cierre de los planos anatómicos.
Enfermera Quirúrgica Especialista	283. Verifica que la cuenta final de instrumental y materiales empleados esté completa y notifica al Médico No Familiar cualquier incongruencia antes que inicie el cierre de planos anatómicos. El conteo de instrumental y material es correcto Continúa en la actividad 285. El conteo de instrumental y material es incorrecto



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar, Enfermera Especialista Quirúrgica y Enfermera General Circulante	284. Realizan la búsqueda del(os) elemento(s) faltante(s) hasta su solución y notifican resultado al equipo quirúrgico. Continúa en la actividad 285. El conteo del instrumental y materiales empleados es correcto
Médico No Familiar	285. Realiza hemostasia, cierre por planos anatómicos e informa al equipo de salud el momento en que concluye el procedimiento quirúrgico. NOTA: En el caso de sospecha de contaminación de sala, se notifica al Jefe de Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología y Enfermera Jefe de Piso de Quirófano, para realizar las actividades correspondientes de cierre de sala y limpieza exhaustiva al término del procedimiento con personal de limpieza e higiene.
Enfermera General Circulante	286. Avisa a la Enfermera Jefe de Piso de Quirófano, la proximidad de la terminación del procedimiento quirúrgico.
Médico No Familiar y Enfermera Especialista Quirúrgica	287. Colocan en la(s) herida(s) quirúrgica(s) el apósito quirúrgico, retiran pinzas, ropa quirúrgica; colocan el vendaje, según el caso, verificando el adecuado funcionamiento de sondas y tubos de drenaje.
Enfermera General Circulante	288. Recibe informe verbal del Médico No Familiar, Anestesiólogo y Enfermera Especialista Quirúrgica de las acciones realizadas, medicamentos, material, equipo e instrumental; aplica la acción esencial para el paciente AESP.2 Comunicación efectiva y registra, usando el color indicado para cada turno, en: • “Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1); • “Material de consumo por tipo de intervención quirúrgica” clave F1-30-IQ-2/87 (Anexo 8); • “Registros clínicos e intervenciones de enfermería en el paciente quirúrgico” clave 2430-009-073; • “Registro del consumo de medicamentos de alto costo o de psicotrópicos” clave 2430- 009-075 (Anexo 12); • “Registro del consumo diario de medicamentos o



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General Circulante	de material de curación y equipo” clave 2430-009-076 (Anexo 13); • “Registro de la productividad diaria de enfermería” clave 2430-009-077; • “Intervenciones Quirúrgicas Efectuadas en el Quirófano 4-30-27/21, clave 2E10-009-012, y • “Partos, Productos y Abortos” 4-30-6B/17, clave 2E10-009-010, según el caso. NOTA 1: En el caso de atención de parto, se deberá registrar la huella plantar de la persona recién nacida en “Partos, Productos y Abortos” 4-30-6B/17 clave 2E10-009-010, “Registros clínicos e intervenciones de enfermería en el paciente quirúrgico” clave 2430-009-073 y en el documento “Constancia de Alumbramiento” y/o “Certificado de Nacimiento” el cual es otorgado por el personal de salud que atendió al nacido vivo y quien tiene la obligación de expedir el Certificado de Nacimiento dentro de las primeras 24 horas posteriores al hecho. NOTA 2: En la atención al recién nacido se deberá aplicar las acciones correspondientes del Programa de Actualización Continúa en Neonatología 4, Libro 2, Insuficiencia Respiratoria Neonatal que se puede consultar en la liga: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L2_edited.pdf
Personal de Enfermería de sala de operaciones	289. Traslada y coloca el instrumental quirúrgico dentro de la solución con detergente enzimático, de acuerdo con su clasificación, para el inicio del proceso de lavado. 290. Proporciona el tratamiento necesario al instrumental quirúrgico y realiza las actividades 142 y 143 del Procedimiento para la Central de Esterilización en las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención, clave 2430-A03-042.
Médico No Familiar Anestesiólogo	291. Procede a la emersión anestésica de la o el paciente vigilando los siguientes elementos de seguridad: • Signos vitales; • Respiración espontánea o asistida; • Respuesta a indicaciones verbales; • Oxigenación; • Respuesta motora;



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar Anestesiólogo	• Estado de conciencia; • Respuesta a estímulos. 292. Concluye el “Registro de anestesia y recuperación” clave 4-30-60/72 (Anexo 11) de acuerdo al estado clínico de la o el paciente al finalizar la anestesia. 293. Elabora nota post-anestésica en el formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72”, la cual debe contener: • Tipo de anestesia aplicada; • Medicamentos utilizados; • Duración de la anestesia; • Incidentes y accidentes atribuibles a la anestesia; • Cantidad de sangre y soluciones aplicadas; • Cantidad de Egresos (Sangrado, diuresis, vómito); • Estado clínico de la o el paciente a su egreso de la sala de operaciones; • Plan de manejo y tratamiento inmediato; y anexa a “Expediente clínico” o “Legajo de documentos” generados de la atención médica. 294. Informa al equipo de salud de sala de operaciones el momento que se da por finalizado el procedimiento anestésico.
Personal de salud de sala de operaciones	295. Clasifican y depositan los elementos desechables de acuerdo con criterios establecidos en apego a la “Guía para el manejo y control de los Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos”.
Enfermera General Circulante	296. Realiza la “Lista de verificación de la seguridad de la cirugía” clave 2430-009-074 (Anexo 10), antes de que la o el paciente salga de la sala de operaciones, incluyendo: • El nombre del procedimiento; • El recuento de instrumental, gasas, y agujas; • El etiquetado de las muestras; • Problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos y • Los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de la o el paciente.



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar y Anestesiólogo, Enfermera Especialista Quirúrgica y Enfermera General Circulante	297. Firman de conformidad con nombre, matrícula y firma autógrafa: “Lista de verificación de la seguridad de la cirugía” clave 2430-009-074 (Anexo 10); “Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis” clave 2430-009-064 (Anexo 1), según el caso; y anexa a “Expediente clínico” o “Legajo de documentos” generados de la atención médica.
Enfermera General Circulante	298. Informa a Enfermera Jefe de Piso de Quirófano el término del procedimiento quirúrgico.
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	299. Recibe informe de término del procedimiento quirúrgico, consulta el “Programa diario de operaciones 4-30-1Q-1/87” (Anexo 4), autorizado e identifica el nombre de la o del siguiente paciente programado en esa sala de operaciones. 300. Solicita a la Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico Correspondiente para coordinar el traslado de la o el paciente a la Unidad Quirúrgica. Continúa en la actividad 301. Etapas VII Atención Postoperatoria
Médico No Familiar	301. Elabora el reverso del formato: “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016 original y copia; anexa original al “Expediente clínico” o “Legajo de documentos” generados de la atención médica y entrega copia a la Enfermera Jefe de Piso de Quirófano. 302. Elabora nota post-quirúrgica en el formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72”, la cual debe contener: - Diagnóstico pre-quirúrgico; - Diagnóstico post-quirúrgico;



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	• Procedimiento quirúrgico programado; • Procedimiento quirúrgico realizado; • Descripción de Técnica quirúrgica; • Hallazgos trans-quirúrgicos; • Reporte de gasas y compresas; • Registro de material de osteosíntesis y endoprótesis, según el caso; • Material utilizado, según el caso; • Incidentes y/o Accidentes; • Estado post-quirúrgico inmediato; • Tratamiento post-quirúrgico inmediato; • Envío de pieza o biopsia a examen histopatológico, en el caso; • Clasificación de tipo de herida post-quirúrgica; • Clasificación del tipo de herida: ○ Limpia; ○ Limpia con implante; ○ Limpia contaminada; ○ Contaminada; ○ Sucia. • Nombre y matrícula de Médico No Familiar, Anestesiólogo y Ayudante; • Nombre y matrícula de Enfermera Especialista quirúrgica y Enfermera General Circulante; • Otros / Observaciones; y anexa a “Expediente clínico” o “Legajo de documentos” generados de la atención médica en el orden correspondiente acorde a NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. NOTA: Las etiquetas del material de osteosíntesis y endoprótesis se adhieren a la nota post-quirúrgica y al reverso del formato “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016, original. 303. Elabora Indicaciones Médicas en formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72”, anexa a “Expediente clínico” o “Legajo de documentos” generados de la atención médica. NOTA: En caso de pacientes de CMA, se deberá anexar copia del formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” para entregar a la o el paciente, previo a su egreso.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista Quirúrgica y Enfermera General Circulante	304. Desconectan los cables del equipo electro-médico, los tubos y conexiones de la o el paciente, según el caso. NOTA: La aspiración debe mantenerse conectada hasta que la o el paciente salga de la sala de operaciones, según el caso. 305. Asean, colocan la ropa hospitalaria específica acorde a edad, peso, talla y condiciones clínicas de la o el paciente; corroboran fijación de drenajes y dispositivos, según el caso. NOTA: El tipo de ropa hospitalaria que puede emplearse, se puede consultar en el “Procedimiento para la determinación de necesidades y control de Ropa Hospitalaria en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención del Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2430-003-007.
Enfermera General Circulante	306. Realiza las últimas anotaciones en el formato “Registros clínicos e intervenciones de enfermería del paciente quirúrgico” clave 2430-009-073, sobre: • Los acontecimientos más relevantes durante el procedimiento quirúrgico; • Las constantes vitales; • El estado que guarda la o el paciente al momento de salir de la sala de operaciones. 307. Concluye la elaboración de los formatos: • “Intervenciones Quirúrgicas Efectuadas en el Quirófano, 4-30-27/21” clave 2E10-009-012, usando el color indicado para cada turno; • “Partos, Productos y Abortos, 4-30-6b/17” clave 2E10-009-010, según el caso; • “Registro del consumo de medicamentos de alto costo o psicotrópicos” clave 2430-009-075 (Anexo 12); • “Registro del consumo diario de medicamentos o de material de curación y equipo” clave 2430-009-076 (Anexo 13); • “Registro de la productividad diaria de enfermería” clave 2430-009-077; y entrega los formatos a Enfermera Jefe de Piso de Quirófano una vez que la o el paciente ha sido trasladado al área de derivación.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General Circulante	308. Solicita la presencia de Personal de Camillería para traslado de la o el paciente.
Personal de Camillería	309. Acude a sala de operaciones, aplica las técnicas de mecánica corporal y moviliza a la o el paciente de forma segura a la camilla, cuna o incubadora de traslado, en la posición indicada con ayuda de personal de salud.
	310. Coloca barandales, antes de salir de la sala de operaciones, siendo acompañado por Médico No Familiar, Médico No Familiar Anestesiólogo y Enfermera General Circulante.
Enfermera Especialista Quirúrgica	311. Retira la ropa hospitalaria de las mesas de sala de operaciones y dispositivos biomédicos, la coloca en el tánico destinado para este fin; solicita al Personal de Limpieza e Higiene realizar el aseo, desinfección de sala de operaciones una vez que la o el paciente y el personal de salud se retiran del área.
Personal de Limpieza e Higiene	312. Recolecta, retira y traslada la ropa hospitalaria sucia, basura y Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI) al área correspondiente.
	313. Realiza la limpieza de sala de operaciones, desinfección del mobiliario, equipo, accesorios médicos en un tiempo no mayor a 20 minutos y al término informa a Enfermera Especialista Quirúrgica.
	314. Notifica a Enfermera Jefe de Piso de Quirófano el término de la limpieza de la sala de operaciones.
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	315. Realiza las gestiones para el uso de la sala, recibe y archiva copia definitivamente el formato: • “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016.
Médico No Familiar y Médico No Familiar Anestesiólogo	316. Informan al personal de salud de sala de operaciones el área de derivación de la o el paciente de acuerdo con sus condiciones clínicas y coordinan el traslado y actúan conforme al caso.



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar y Médico No Familiar Anestesiólogo	Modalidad A Defunción o Mortinato Continúa en la actividad 317. Modalidad B Unidad de Cuidados Intensivos Continúa en la actividad 319. Modalidad C Área de Recuperación Continúa en la actividad 320.
Enfermera Especialista Quirúrgica y Enfermera General Circulante	317. Procede acorde a las “Instrucciones para el Personal de Enfermería para proporcionar los cuidados del cadáver” clave 2430-005-039.
Medico No Familiar	318. Procede conforme al “Procedimiento para el registro del certificado de defunción y de muerte fetal en el Sistema de Mortalidad” clave 2E10-003-001, atiende lo establecido en la “Norma que establece las disposiciones para la aplicación de la Vigilancia Epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social” clave 2000-001-020 y concluye procedimiento. Modalidad B Unidad de Cuidados Intensivos 319. Continúa la atención de la o el paciente conforme al “Procedimiento para planear y otorgar atención médica en la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva de la Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención” clave 2430-003-034 034 y concluye el procedimiento. NOTA: Acorde a las condiciones clínicas de la o el paciente, se debe especificar en indicaciones médicas en el formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” el acompañamiento del personal de salud que se requiera. Modalidad C Área de Recuperación



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar, Médico No Familiar Anestesiólogo, Enfermera General Circulante y Personal de Camillería	320. Acompañan y vigilan el estado que guarda la o el paciente, al momento de salir de la sala de operaciones y durante su traslado. 321. Entregan de manera personalizada a la o el paciente a Médico No Familiar Anestesiólogo y Enfermera General del Área de Recuperación, junto con “Expediente clínico” o “Legajo de documentos” generados de la atención médica. NOTA: En el caso de que la o el paciente se encuentre con ventilación mecánica y se requiera su traslado a otra área para su atención médica, se debe especificar en Indicaciones Médicas del formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72”, el acompañamiento del personal de salud que se requiera.
Enfermera General del Área de Recuperación	322. Recibe del Médico No Familiar Anestesiólogo y de la Enfermera General Circulante a la o el paciente junto con “Expediente clínico” o “Legajo de documentos” generados de la atención médica, proveniente de sala de operaciones, así como el informe verbal de los relevantes del procedimiento quirúrgico. 323. Verifica la identidad de la o el paciente a través de la “Pulsera de identificación” y el “Expediente clínico” o “Legajo de documentos” generados por la atención médica. 324. Coloca a la o el paciente mascarilla o puntas nasales para reestablecer la función pulmonar; instala derivaciones y monitor cardíaco y verifica la permeabilidad de venoclisis y funcionamiento de drenes y sondas. 325. Vigila a la o el paciente en el post-operatorio inmediato, con especial atención ante los síntomas y signos que denoten la presencia de hemorragia activa. 326. Revisa el apósito de la herida quirúrgica, en caso de sangrado delimita el área con un marcador; si persiste, informa al Médico No Familiar y Médico No Familiar Anestesiólogo.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General del Área de Recuperación	327. Realiza la toma de signos vitales a la llegada de la o el paciente a recuperación, cada 15 minutos durante las dos primeras horas, si son estables, continúa cada 30 minutos, hasta su recuperación total acorde a: • “Instrucciones para la medición de signos vitales y determinación de somatometría”, clave 2430-005-002 o; • “Instrucciones para la medición de signos vitales y determinación de somatometría en la o el paciente pediátrico”, clave 2430-005-035; y registra en “Registros clínicos e intervenciones de enfermería en el paciente quirúrgico” clave 2430-009-073. NOTA: En el alojamiento conjunto, se debe vigilar y tomar signos vitales a la persona recién nacida por lo menos una vez por turno (cada 8 horas) y evitar que la persona recién nacida esté en decúbito ventral (boca abajo), para reducir el riesgo de muerte súbita.
Enfermera General Circulante	328. Vigila y asiste a la o el paciente ante la presencia de náusea o vómito, y continúa con el control de líquidos, así como con las otras actividades técnicas de enfermería pertinentes, en cada caso.
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	329. Informa a la Enfermera Jefe de Piso de Quirófano del ingreso de la o el paciente al Área de Recuperación. 330. Recibe el informe del ingreso de la o el paciente al Área de Recuperación y solicita a la Asistente Médica localice al familiar o persona legalmente responsable de la o el paciente para que se le informe los resultados del procedimiento quirúrgico.
Asistente Médica del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología	331. Registra la hora de ingreso al Área de Recuperación en “Registro diario de pacientes en el quirófano” clave 2430-009-072 (Anexo 9), localiza al familiar o persona legalmente responsable e informa en donde o a través de que medio se dará el de parte del Médico No Familiar. NOTA: La entrega del informe de resultados de procedimiento quirúrgico se lleva a cabo acorde a la



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología	estructura, organización, recurso humano y tecnológico de la Unidad Médica.
Médico No Familiar	332. Otorga al familiar o persona legalmente responsable, el informe del procedimiento quirúrgico realizado, eventualidades presentadas y/o cambio de plan de manejo post-quirúrgico y pronóstico de la o el paciente.
Médico No Familiar Anestesiólogo	333. Vigila la evolución de la o el paciente en forma periódica durante su estancia en el Área de recuperación.
Enfermera General Circulante del Área de Recuperación	334. Atiende indicaciones médicas y realiza su cumplimiento con especial atención en las de aplicación inmediata, las cuales se pueden consultar a través de la liga: http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx NOTA: Acorde a la estructura y capacidad de la Unidad Médica, el Personal de Enfermería puede apoyar en realizar la toma y recolección de sangre, conforme a las "Instrucciones para obtener muestra de sangre", clave 2430-005-030.
Enfermera General del Área de Recuperación	335. Mantiene monitoreo de la o el paciente e informa inmediatamente cualquier cambio. 336. Elabora diagnóstico de enfermería de la o el paciente de acuerdo con prioridad de necesidades detectadas, registra observaciones e intervenciones realizadas en "Registros clínicos e intervenciones de enfermería en el paciente quirúrgico" clave 2430-009-073. 337. Proporciona seguimiento a la atención de la o el paciente de forma integral con información del diagnóstico, tratamiento, evolución, maniobras, procedimientos efectuados y por realizarse. NOTA: El personal de salud debe aplicar los criterios y procedimientos para favorecer la práctica del alojamiento conjunto y la lactancia materna exclusiva, excepto en casos médicamente justificados.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General del Área de Recuperación	338. Vigila permanentemente a la o el paciente hasta la su recuperación total de la conciencia y la estabilidad de los signos vitales o actúa según el caso. No presenta complicaciones post-quirúrgicas inmediatas Continúa en la actividad 365. Presenta complicaciones post-quirúrgicas inmediatas 339. Notifica inmediatamente al Médico No Familiar y Médico No Familiar Anestesiólogo del Área de Recuperación, la presencia de complicación en la o el paciente.
Médico No Familiar y Médico No Familiar Anestesiólogo del Área de Recuperación	340. Reciben aviso de presencia de complicación en la o el paciente, evalúan la condición clínica y actúan acorde al caso. NOTA: Una vez resuelta la complicación o posterior a la derivación de la o el paciente, registra la complicación e intervención realizada en el formato "Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72". Submodalidad C.1 Solicitud de interconsulta Continúa en la actividad 341. Submodalidad C.2 Unidad de Cuidados Intensivos Continúa en la actividad 348. Submodalidad C.3 Traslado a sala de operaciones Continúa en la actividad 202. Submodalidad C.4 Hospitalización de la o el paciente inicialmente programado a Cirugía Mayor Ambulatoria Continúa en la actividad 349.



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar y Médico No Familiar Anestesiólogo del Área de Recuperación	Submodalidad C.5 Defunción o Mortinato Continúa en la actividad 363. Submodalidad C.1 Solicitud de Interconsulta 341. Elabora “Solicitud de Servicios (Interconsulta), 4-30-200” en original y copia, entrega al Departamento Clínico interconsultante para su atención y trámite.
Médico No Familiar	342. Recibe la solicitud de interconsulta, solicita uniforme quirúrgico y acude al Área de recuperación del Quirófano. 343. Comunica al personal de salud del Área de Recuperación, el equipo o material necesario para realizar la valoración y exploración física de la o el paciente.
Enfermera General del Área de Recuperación	344. Asiste al Médico No Familiar e interconsultante en la exploración física de acuerdo con “Instrucciones para el Personal de Enfermería en la exploración física del paciente” clave 2430-005-022, cuida que la unidad o el área de exploración sea cómoda, aislada para respetar la individualidad y seguridad de la o el paciente. NOTA: Las “Instrucciones para el Personal de Enfermería en la exploración física del paciente” clave 2430-005-022 se puede consultar en la siguiente liga: http://comunidades:106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administraci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx
Médico No Familiar interconsultante	345. Elabora “Nota de Interconsulta” e “Indicaciones Médicas” en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, las cuales deben de incluir: En Nota de Interconsulta: • Nombre completo; • Número de Seguridad Social y agregado; • Fecha y hora; • Causa de solicitud de interconsulta; • Interrogatorio, según el caso;



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar interconsultante	• Signos vitales; • Exploración física; • Interpretación de exámenes paraclínicos; • Diagnóstico(s); • Plan terapéutico; • Estado de salud; • Pronóstico. En indicaciones médicas: • Nombre completo; • Número de Seguridad Social y agregado; • Fecha y hora; • Prescripción dietética, en el caso de requerir cambios; • Soluciones intravenosas, tipo, cantidad, velocidad y tiempo de administración; • Nombre del medicamento (genérico), dosis, vía de administración y frecuencia; • Medidas generales; • Fecha de nueva valoración por el departamento Clínico interconsultante; • Cualquier otro requerimiento de administración y/o atención a la o el paciente. (Programación quirúrgica, Solicitudes de laboratorio, radiografías, estudios especiales, traslado, etc.); y anexa a “Expediente clínico” o “Legajo de documentos” generados de la atención médica. NOTA: En toda nota médica e indicaciones deberá consignarse nombre, matrícula y firma autógrafa del Médico No Familiar. 346. Informa de manera verbal al Médico No Familiar el diagnóstico como resultado de la Interconsulta, a fin de que se verifique la realización de las acciones solicitadas. NOTA 1: Valorará el estado de salud de la o el paciente, cuantas veces se requiera en el curso de la jornada y solicitará, en caso necesario la atención de servicios paramédicos. NOTA 2: En el caso de requerir instalación de equipo biomédico para asistencia de la o el paciente, lleva a cabo las acciones necesarias con el personal técnico del área.



Responsable	Descripción de actividades
Personal de salud del Área de Recuperación	347. Procede a realizar las indicaciones resultantes de la Interconsulta y concluye esta parte del Procedimiento. Submodalidad C.2 Unidad de Cuidados Intensivos 348. Continúa la atención de la o el paciente conforme al "Procedimiento para planear y otorgar atención médica en la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva de la Unidades Médicas de tercer nivel de atención", clave 2430-003-034 y concluye el procedimiento. NOTA: Acorde a las condiciones clínicas de la o el paciente, se debe especificar en indicaciones médicas en el formato "Notas médicas y prescripción 4-30-128/72" el acompañamiento del personal de salud que se requiera. Submodalidad C.3 Traslado a sala de operaciones Continúa en la actividad 202. Submodalidad C.4 Hospitalización de la o el paciente inicialmente programado a Cirugía Mayor Ambulatoria
Médico No Familiar	349. Informa al Jefe del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología el cambio de plan acorde a las condiciones clínicas de la o el paciente. 350. Elabora el formato de "Orden de internamiento", clave 2430-021-071 y lo entrega a Enfermera General del Área de Recuperación. 351. Solicita a la Asistente Médica del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología, localizar al familiar o persona legalmente responsable para informar el estado de salud de la o el paciente y el cambio de plan de manejo post-quirúrgico.
Asistente Médica del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología	352. Localiza al familiar o a la persona legalmente responsable de la o el paciente y le comunica el lugar en donde el Médico No Familiar informará



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología	sobre el estado de salud.
Médico No Familiar	353. Otorga al familiar o a la persona legalmente responsable de la o el paciente, informe de la eventualidad presentada, el cambio de plan de manejo post-quirúrgico y el pronóstico; recaba la firma de conocimiento de la persona a quien brindo la información, al pie de la nota post-quirúrgica.
Enfermera General del Área de Recuperación	354. Recibe el formato “Orden de internamiento” clave 2430-021-071 y lo entrega a la Enfermera Jefe de Piso de Quirófano.
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	355. Recibe el formato “Orden de internamiento” clave 2430-021-071 y establece comunicación telefónica con la Asistente Médica en Admisión Hospitalaria para solicitar cama al Departamento Clínico correspondiente. 356. Solicita al familiar o persona legalmente responsable de la o el paciente acudir a Admisión Hospitalaria para continuar con los trámites administrativos correspondientes.
Asistente Médica de Admisión Hospitalaria	357. Consulta el “Tablero para el registro de camas vacías” clave 2430-009-067, confirma la vacante y otorga el número de cama considerando el “Reporte diario del estatus de camas” clave 2430-014-003 del día y registra. 358. Actualiza los documentos con los datos de la o el paciente y número de cama otorgado: • “Control de ocupación de Camas” clave 4-30-26, correspondiente a la cama otorgada; • “Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72”, original y dos copias; • “Ingresos, Registro Diario Hospital 4-30-21/17-I” clave 2E10-009-003. 359. Elabora el “Pase de visita 4-145” con los datos de la o el paciente y el número de cama otorgada, solicita al familiar o persona legalmente



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica de Admisión Hospitalaria	responsable, amablemente anote de puño y letra, en el original del formato “Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72”: Recibí pase de visita • Nombre completo; • Parentesco con la o el paciente; • Firma autógrafa o huella digital. 360. Entrega “Pase de visita 4-145” al familiar o persona legalmente responsable y explica en forma breve su uso en la Unidad Médica Hospitalaria. 361. Solicita al familiar y persona legalmente responsable, permanecer en la Sala de espera de Admisión Hospitalaria, hasta nueva indicación. 362. Coloca en el tarjetero de registro de ocupación de cama, en la Sección de camas ocupadas, en orden numérico el formato “Control de ocupación de camas” clave 4-30-26” y concluye esta parte del procedimiento. Submodalidad D.5 Defunción o Mortinato 363. Procede acorde a las “Instrucciones para el Personal de Enfermería para proporcionar los cuidados del cadáver” clave 2430-005-039. 364. Procede conforme al “Procedimiento para el registro del certificado de defunción y de muerte fetal en el Sistema de Mortalidad”, clave 2E10-003-001 y atiende lo establecido en la “Norma que establece las disposiciones para la aplicación de la Vigilancia Epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social” clave 2000-001-020 y concluye procedimiento. No presenta complicaciones post-quirúrgicas inmediatas 365. Decide el egreso de la o el paciente del Área de Recuperación, concluye el formato “Registro de anestesia y recuperación 4-30-60/72” (Anexo 11),
Enfermera General del Área de Recuperación	
Médico No Familiar	
Médico No Familiar Anestesiólogo	



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar Anestesiólogo	la nota post-anestésica en el formato “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72” (con letra legible), mecanógrafa o electrónica; sin abreviaturas, la cual debe incluir, como mínimo: • Resumen del procedimiento anestésico; • Comportamiento de signos vitales; • Medicamentos con dosis y vías de administración; • Soluciones administradas; • Productos sanguíneos administrados; • Complicaciones post-anestésicas; • Valoración de la recuperación anestésica por: ○ Actividad muscular; ○ Respiración; ○ Tensión arterial; ○ Estado de la conciencia; ○ Coloración de mucosas y tegumentos, todos ellos conforme a la calificación de ALDRETE. • Estado general de la o el paciente al momento del egreso; • Destino de la o el paciente; • Nombre completo, número de matrícula y firma. NOTA: En el caso de traslado de la o el paciente a otra área para su atención médica y acorde a sus condiciones clínicas, se debe especificar en indicaciones médicas en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” el acompañamiento del personal de salud que se requiera. 366. Informa el egreso o traslado de la o el paciente al área correspondiente a Enfermera General del Área de Recuperación. 367. Informa a la Enfermera Jefe de Piso de Quirófano, y Asistente Médica del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología del egreso de la o el paciente.
Enfermera General del Área de Recuperación	368. Prepara a la o el paciente para su traslado al área correspondiente de acuerdo con “Instrucciones para el Personal de Enfermería para el traslado del paciente” clave 2430-005-021. NOTA: Las diferentes instrucciones de Enfermería, se encuentran para su consulta en la siguiente liga: http://comunidades.106/sites/dpm/cumae/Paginas/Administra



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera General del Área de Recuperación	ci%C3%B3n%20y%20Gesti%C3%B3n.aspx 369. Concluye el formato “Registros clínicos e intervenciones de enfermería en el paciente quirúrgico” clave 2430-009-073, anota el estado de salud de la o el paciente e integra, en el orden correspondiente, al “Expediente clínico” acorde a NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
Asistente Médica del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología	370. Anota en “Registro diario de pacientes en el quirófano” clave 2430-009-072 (Anexo 9): • Hora de traslado a hospitalización y • Observaciones. Continúa en la actividad 371. Etapas VIII Egreso de la o el paciente
Médico No Familiar	371. Actúa conforme al tipo de egreso Modalidad A Egreso de la o el paciente programado de Cirugía Mayor Ambulatoria Continúa en la actividad 372. Modalidad B Paciente programado de Cirugía Mayor con cama asignada en hospitalización Continúa en la actividad 400. Modalidad A Egreso de la o el Paciente programado de Cirugía Mayor Ambulatoria 372. Elabora Nota de egreso e Indicaciones médicas en original y copia, en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” de forma escrita (con letra legible), mecanógrafa o electrónica; sin abreviaturas, debiéndose incluir: • Nombre de la o el paciente; • Número de Seguridad Social y agregado;



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	• Edad y Sexo; • Fecha de ingreso/egreso; • Diagnóstico(s) de ingreso y final; • Resumen del procedimiento quirúrgico realizada; • Estado actual; • Posibles complicaciones que pueden presentarse; • Plan de tratamiento; • Cita subsecuente; • Instrucciones médicas, higiénicas y dietéticas; • Pronóstico; • Nombre completo, matrícula, cédula profesional y firma autógrafa de quien elabora y de quién otorga el alta; y anexa a “Expediente clínico” en el orden correspondiente. 373. Informa a la o el paciente y/o familiar o persona legalmente responsable de manera clara y sencilla las indicaciones de atención postoperatorias; determina si requiere prescripción de medicamentos para la elaboración de la “Receta individual” clave 2610-A09-003 y/o “Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo”. Submodalidad A.1 Requiere “Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo” Continúa en la actividad 374. Submodalidad A.2 Requiere “Receta individual” clave 2610-A09-003 Continúa en la actividad 377. Submodalidad A.3 No Requiere “Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo” o “Receta individual” clave 2610-A09-003 o ya lo recibió Continúa en la actividad 380. Submodalidad A.1 Requiere “Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo”



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	374. Elabora "CITT", en original, dos copias con base a la evaluación médica, antecedentes propios de la o el paciente, en donde se debe indicar y registrar: • Unidad Médica expedidora y número de Licencia Sanitaria; • Nivel de atención; • Unidad Médica Familiar de Adscripción; • Delegación de adscripción; • Nombre de los patrones; • Puesto de Trabajo; • Inicial, Subsecuente o Recaída; • Días autorizados (letra y número); • Fecha de inicio; • Día de expedición; • Ramo de Seguro (Enfermedad o Probable Riesgo de Trabajo); • Número de Seguridad Social y agregado; • CURP; • Nombre del Asegurado; • Sexo; • Documento de Identificación de la o el paciente; • Nombre del médico, firma autógrafa y Matrícula. 375. Anota en la "Nota de egreso" contenida en "Notas médicas y Prescripción, 4-30-128/72": • Número de folio de "OCITT"; • Días autorizados; • Ramo de seguro; • Fecha de Inicio; • "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de Trabajo ST-7" clave 2320-009-291, según el caso. 376. Entrega a la o el paciente, o familiar o persona legalmente responsable, las dos copias de CITT y el OCITT al responsable del COBCIR, al término de su jornada laboral. Continúa en la actividad 379. Submodalidad A.2 Requiere "Receta individual" clave 2610-A09-003
Médico No Familiar	377. Prescribe en "Receta individual" clave 2610-A09-003 (original y dos copias) perfectamente legible,



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar	los medicamentos que requiere la o el paciente, de acuerdo con las recomendaciones de cada Guía de Práctica Clínica para cada caso, aplica criterios de suficiencia y austeridad; registra nombre, matrícula, cédula profesional y firma autógrafa. 378. Registra en “Nota de egreso” contenida en “Notas médicas y prescripciones, 4-30-128/72” en original y copia: • Nombre genérico del medicamento; • Presentación; • Dosis; • Vía de administración; • Intervalo de administración; • Duración de tratamiento. 379. Entrega a la o el paciente, o familiar o persona legalmente responsable el original, copia de “Receta individual” clave 2610-A09-003, orienta sobre la dosis, vía de administración, posibles efectos adversos y duración de este. NOTA 1: En el caso de realizarse la solicitud de “Receta individual” clave 2610-A09-003 en sistema electrónico se entrega la impresión en dos tantos (la o el paciente-farmacia). NOTA 2: En Nota de egreso se deberá anotar los datos propios de la “Receta individual” clave 2610-A09-003. Continúa en la actividad 380. Submodalidad A.3 No Requiere “Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo” o “Receta individual” clave 2610-A09-003 o ya lo recibió
Enfermera General del Área de Recuperación	380. Solicita verbalmente al Personal de Camillería su intervención para el traslado de la o el paciente al servicio que le indique.
Personal de Camillería	381. Recibe verbalmente la indicación de traslado de la o el paciente, acude al Área de Recuperación, previa higiene de manos se presenta con nombre y apellido, según la edad y sus condiciones clínicas.



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Camillería	382. Confirma su identidad mediante la AESP.1, comunica lo trasladará al área de transferencia y lo asegura colocando barandales a la camilla o cuna. 383. Verifica que el tanque portátil de oxígeno, según el caso, se encuentre lleno y con el equipo necesario para el traslado seguro de la o el paciente. 384. Aplica las técnicas de mecánica corporal, moviliza a la o el paciente a la camilla o cuna en la posición indicada con movimientos rápidos, precisos, seguros, tranquilizándolo de ser posible. 385. Traslada a la o el paciente al área de transferencia en compañía de Enfermera General del Área Recuperación, vigilando los accesos venosos, soluciones parenterales y dispositivos médicos.
Enfermera General del Área de Recuperación	386. Acompaña al Personal de Camillería en el traslado de la o el paciente al área de transferencia llevando el "Expediente clínico" y en su caso, insumos específicos; acorde con "Instrucciones para el Personal de Enfermería para el traslado del paciente" clave 2430-005-021.
Enfermera General y Personal de Camillería del Área de Recuperación	387. Entregan a la o el paciente en área de transferencia del quirófano al Personal de Camillería y de Enfermería asignado para el traslado de la o el paciente. NOTA: En el caso de traslado de la o el paciente a otra área para su atención médica y acorde a sus condiciones clínicas, se debe especificar en Indicaciones Médicas elaboradas en el formato "Notas médicas y Prescripción, 4-30-128/72" el acompañamiento del personal de salud que se requiera.
Personal de Camillería y de Enfermería asignado para el traslado de la o el paciente	388. Reciben a la o el paciente junto con su "Expediente clínico" y corrobora su identidad a través de la "Pulsera de identificación". 389. Solicita a Asistente Médica del Área de Cirugía Mayor Ambulatoria la presencia del familiar o persona legalmente responsable, para el egreso de la o el paciente.



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica del Área de Cirugía Mayor Ambulatoria	390. Llama al familiar o persona legalmente responsable, solicita la ropa de la o el paciente y acompaña al área donde se encuentra.
Enfermera General del Área de Cirugía Mayor Ambulatoria	391. Asiste a vestir a la o el paciente, en caso necesario y confirma que se le haya entregado "Receta individual" clave 2610-A09-003 y en su caso "CITT". 392. Entrega a Asistente Médica el "Expediente clínico" completo e integrado en orden, acorde a la NOM-004-SSA3-2012.
Asistente Médica del Área de Cirugía Mayor Ambulatoria	393. Extrae del "Expediente clínico" y entrega a familiar y/o persona legalmente responsable la copia de la Nota de egreso elaborada en el formato "Notas médicas y Prescripción, 4-30-128/72"; informa de los trámites administrativos a realizar. NOTA: En el caso de requerir cita a Consulta Externa de Especialidades en la Unidad Médica, debe solicitarla a la Asistente Médica del Consultorio del MNF y registrar en "Cartilla Nacional de Salud" de la o el paciente. 394. Solicita firma de conformidad al familiar o persona legalmente responsable en "Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72" y otorga el egreso de la o el paciente. 395. Registra egreso en: • "Egreso Registro Diario Hospital 4-30-21/17-E" clave 2E10-009-004, original y dos copias; y anexa al Expediente clínico los formatos: • "Hoja de Alta Hospitalaria, Alta1/21" clave 2E10-009-013, original, y/o • "Hoja de Alta Hospitalaria Neonatal, Alta 1 Neo/17" clave 2E10-009-015, original. 396. Entrega a Coordinadora de Asistentes Médicas: • "Egreso, Registro Diario Hospital, 4-30-21/17-E" clave 2E10-009-004, original y dos copias; • "Hoja de Alta Hospitalaria, Alta1/21" clave 2E10-009-013, original, y/o; • "Hoja de Alta Hospitalaria Neonatal, Alta 1 Neo/17" clave 2E10-009-015, original y



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica del Área de Cirugía Mayor Ambulatoria	• “Expediente clínico” de la o el paciente egresado de CMA.
Coordinadora de Asistentes Médicas	397. Recibe la información contenida en: • “Egreso, Registro Diario Hospital, 4-30-21/17-E” clave 2E10-009-004, original y dos copias; • “Hoja de Alta Hospitalaria, Alta1/21” clave 2E10-009-013, original, y/o • “Hoja de Alta Hospitalaria Neonatal, Alta 1 Neo/17” clave 2E10-009-015, original; • “Expediente clínico” de la o el paciente egresado de CMA. 398. Entrega a OIMAC: • “Egreso, Registro Diario Hospital, 4-30-21/17-E” clave 2E10-009-004, original y dos copias; • “Hoja de Alta Hospitalaria, Alta1/21” clave 2E10-009-013, original, y/o • “Hoja de Alta Hospitalaria Neonatal, Alta 1 Neo/17” clave 2E10-009-015, original; • “Expediente clínico” de la o el paciente egresado de CMA. 399. Solicita firma de recibido en “Egreso, Registro Diario Hospital 4-30-21/17-E” clave 2E10-009-004, segunda copia, archiva en orden progresivo por periodo mensual y concluye procedimiento. Modalidad B La o el paciente programado de Cirugía Mayor con cama asignada en hospitalización
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	400. Realiza comunicación con Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico Correspondiente con el registro de la cama de la o el paciente y coordinan el momento idóneo para su traslado. NOTA: En caso necesario informa de requerimientos en la unidad de la o el paciente, especificados en Notas médicas del Médico No Familiar y Médico No Familiar Anestesiólogo, elaboradas en el formato “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72”.
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	401. Solicita verbalmente la presencia de Personal de Camillería para realizar el traslado al Departamento Clínico Correspondiente al que



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano Personal de Camillería	ingresa la o el paciente. 402. Recibe verbalmente la indicación de traslado de la o el paciente, acude al Área de Recuperación, previa higiene de manos se presenta con nombre y apellido, según la edad y sus condiciones clínicas. 403. Confirma su identidad mediante la AESP.1, comunica lo trasladará al área de transferencia y lo asegura colocando barandales a la camilla o cuna. 404. Verifica que el tanque portátil de oxígeno, según el caso, se encuentre lleno y con el equipo necesario para el traslado seguro de la o el paciente. 405. Aplica las técnicas de mecánica corporal, moviliza a la o el paciente a la camilla o cuna en la posición indicada con movimientos rápidos, precisos, seguros, tranquilizándolo de ser posible. 406. Traslada a la o el paciente al área de transferencia en compañía del Enfermera General del Área Recuperación, vigilando los accesos venosos, soluciones parenterales y dispositivos médicos.
Enfermera General del Área de Recuperación	407. Acompaña al Personal de Camillería en el traslado de la o el paciente al área de transferencia llevando el "Expediente clínico" y en su caso, insumos específicos; acorde con "Instrucciones para el Personal de Enfermería para el traslado del paciente" clave 2430-005-021.
Enfermera General y Personal de Camillería del Área de Recuperación	408. Entregan a la o el paciente en área de transferencia del quirófano al Personal de Camillería y de Enfermería asignado para el traslado de la o el paciente. NOTA: En el caso de traslado de la o el paciente a otra área para su atención médica y acorde a sus condiciones clínicas, se debe especificar en Indicaciones Médicas elaboradas en el formato "Notas médicas y Prescripción, 4-30-128/72" el acompañamiento del personal de salud que se requiera.



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Camillería y de Enfermería asignado para el traslado de la o el paciente	409. Reciben a la o el paciente junto con su “Expediente clínico” y corrobora su identidad a través de la “Pulsera de identificación”. 410. Solicita a Asistente Médica del Área de Cirugía Mayor Ambulatoria la presencia del familiar o persona legalmente responsable, para el egreso de la o el paciente.
Asistente Médica del Área de Cirugía Mayor Ambulatoria	411. Llama al familiar o persona legalmente responsable y solicita acompañe durante el traslado de su paciente al Departamento Clínico correspondiente.
Personal de Camillería y de Enfermería asignado para el traslado de la o el paciente	412. Entregan de forma personalizada a la o el paciente junto con “Expediente clínico” correspondiente a la Enfermera General del Departamento Clínico Correspondiente e informan de las acciones realizadas, equipo o material que porte, en su caso. 413. Movilizan a la o el paciente a la cama asignada, con participación de la Enfermera General del Departamento Clínico Correspondiente; para auxiliar en la instalación de equipo o material que porte la o el paciente.
Enfermera General del Departamento Clínico Correspondiente	414. Comunica su nombre y apellido a la o el paciente, acorde a sus condiciones clínicas o edad e informa estará a su cuidado. 415. Solicita su nombre y verifica que corresponda con los documentos del “Expediente clínico”, “Pulsera de identificación” y “Tarjeta de identificación a la cabecera de la cama. 416. Revisa en el “Expediente clínico” las “Indicaciones Médicas” y previa higiene de manos procede a su cumplimiento. 417. Continúa con la atención médica de la o el paciente y concluye esta parte del procedimiento. Capítulo 2 Actividades Técnico-Médico-Administrativas



Responsable	Descripción de actividades
Jefe del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología	418. Verifica las actividades a realizar y procede conforme al caso. Modalidad A Control del proceso quirúrgico Continúa en la actividad 419. Modalidad B Control del consumo de medicamentos, material de curación y equipo Continúa en la actividad 444. Modalidad C Osteosíntesis y Endoprótesis Continúa en la actividad 448. Modalidad D Reporte de productos que presentan defectos de calidad Continúa en la actividad 449. Modalidad E Probable riesgo de trabajo del personal de salud Continúa en la actividad 451. Modalidad A Control del proceso quirúrgico
Jefe del Departamento Clínico, Médico No Familiar, Médico No Familiar Anestesiólogo, Enfermera Jefe de Piso o Personal de Trabajo Social	419. Notifican a Jefe del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología o a Enfermera Jefe de Piso de Quirófano la cancelación o suspensión de las cirugías programadas.
Jefe del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología o Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	420. Recibe notificación y consigna el motivo en el formato "Programa diario de operaciones, clave 4-30-IQ-1/87" (Anexo 4).



Responsable	Descripción de actividades
Jefe del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología o Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	421. Redistribuyen los espacios quirúrgicos disponibles para la realización de las cirugías urgentes solicitadas de acuerdo a los recursos disponibles y prioridad. NOTA: En el turno vespertino y nocturno la redistribución de tiempos y valoración de las solicitudes de cirugía urgentes se hará de manera conjunta con el Coordinador clínico de turno.
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano del turno matutino	422. Realiza enlace de turno con la Enfermera Jefe de Piso de Quirófano del turno vespertino y entrega: • “Enlace de turno de quirófano” clave 2430-009-070 (Anexo 7); • “Programa diario de operaciones, clave 4-30-IQ-1/87” (Anexo 4), con los datos actualizados al final del turno y motivos de suspensión y cancelación; • Formatos de “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016, copia, de las cirugías programadas en el turno vespertino y nocturno y urgentes pendientes de pasar.
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano del turno vespertino	423. Recibe los formatos: • “Enlace de turno de quirófano” clave 2430-009-070 (Anexo 7); • “Programa diario de operaciones, clave 4-30-IQ-1/87” (Anexo 4), con los datos actualizados al final del turno y motivos de suspensión y cancelación; • Formatos de “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016, copia, de las cirugías programadas en el turno vespertino y nocturno y urgentes pendientes de pasar; y los actualiza conforme a lo ocurrido en el turno.
Coordinador Médico de Turno vespertino o Responsable	424. Autoriza, asigna el orden de entrada de las cirugías de urgencias pendientes en coordinación con la Enfermera Jefe de Piso de Quirófano, realizan ajustes conforme a los recursos humanos y físicos disponibles.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano del turno vespertino	425. Realiza enlace de turno con la Enfermera Jefe de Piso de Quirófano del turno nocturno y entrega: • “Enlace de turno de quirófano” clave 2430-009-070 (Anexo 7); • “Programa diario de operaciones, clave 4-30-IQ-1/87” (Anexo 4), con los datos actualizados al final del turno y motivos de suspensión y cancelación; • Formatos de “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016, copia, de las cirugías programadas o urgentes pendientes en el turno.
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano del turno nocturno	426. Recibe los formatos: • “Enlace de turno de quirófano” clave 2430-009-070 (Anexo 7); • “Programa diario de operaciones, clave 4-30-IQ-1/87” (Anexo 4), con los datos actualizados al final del turno y motivos de suspensión y cancelación; • Formatos de “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016, copia, de las cirugías programadas en el turno nocturno y cirugías urgentes pendientes de pasar; y los actualiza conforme a lo ocurrido en el turno.
Coordinador Médico de Turno nocturno	427. Autoriza, asigna el orden de entrada de las urgencias pendientes en coordinación con la Enfermera Jefe de Piso de Quirófano, realizan ajustes conforme a los recursos humanos y físicos disponibles.
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano de turno nocturno	428. Entrega al siguiente día a Enfermera Jefe de Piso de Quirófano de turno matutino: • “Programa diario de operaciones, clave 4-30-IQ-1/87” (Anexo 4), con las causas de cancelación y suspensión anotadas de las cirugías programadas del día anterior; • “Intervenciones Quirúrgicas Efectuadas en el Quirófano 4-30-27/21” clave 2E10-009-012, de todas las salas del quirófano, original y copia; • “Partos, Productos y Abortos, 4-30-6B/17” clave 2E10-009-010, original y copia, según el caso; • “Material de consumo por tipo de intervención quirúrgica” clave F1-30-IQ-2/87, (Anexo 8) original;



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano de turno nocturno	• “Registro del consumo diario de medicamentos o de material de curación y equipo” clave 2430-009-076 (Anexo 13); • “Registro de la productividad diaria de enfermería” clave 2430-009-077.
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano del turno matutino	429. Recibe y resguarda temporalmente los formatos: • “Programa diario de operaciones, clave 4-30-IQ-1/87” (Anexo 4), con las causas de cancelación y suspensión anotadas de las cirugías programadas del día anterior. • “Intervenciones Quirúrgicas Efectuadas en el Quirófano 4-30-27/21” clave 2E10-009-012, de todas las salas del quirófano, original y copia; • “Partos, Productos y Abortos, 4-30-6B/17” clave 2E10-009-010, original y copia, según el caso; • “Material de consumo por tipo de intervención quirúrgica” clave F1-30-IQ-2/87, (Anexo 8) original; • “Registro del consumo diario de medicamentos o de material de curación y equipo” clave 2430-009-076 (Anexo 13); • “Registro de la productividad diaria de enfermería” clave 2430-009-077. 430. Entrega a la Oficina de Información Médica y Archivo Clínico el original de los formatos: • “Intervenciones Quirúrgicas Efectuadas en el Quirófano 4-30-27/21” clave 2E10-009-012; • “Partos, Productos y Abortos, 4-30-6B/17” clave 2E10-009-010; • Solicita firma de conformidad en copia y resguarda temporalmente. NOTA: La entrega de los formatos a OIMAC deberá realizarse antes de las 09:00 horas. 431. Entrega a Auxiliar Universal de Oficinas de Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología, copia de los formatos: • “Intervenciones Quirúrgicas Efectuadas en el Quirófano 4-30-27/21” clave 2E10-009-012; • “Partos, Productos y Abortos, 4-30-6B/17” clave 2E10-009-010.



Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar Universal de Oficinas	432. Recibe los formatos: • “Intervenciones Quirúrgicas Efectuadas en el Quirófano 4-30-27/21” clave 2E10-009-012, copia; • “Partos, Productos y Abortos, 4-30-6B/17” clave 2E10-009-010; los ordena cronológicamente y archiva en forma definitiva.
Jefe del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología	433. Recaba los formatos “Intervenciones Quirúrgicas Efectuadas en el Quirófano 4-30-27/21” clave 2E10-009-012, copia y “Partos, Productos y Abortos, 4-30-6B/17” clave 2E10-009-010: • cirugías programadas realizadas; • cirugías programadas suspendidas; • cirugías programadas canceladas; • cirugías urgentes realizadas; • partos; • abortos; • legrados; • productos vivos; • mortinatos; • defunciones; y captura datos para la elaboración de informe mensual.
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano de turno matutino	434. Entrega al Jefe del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología copia de “Programa diario de operaciones, clave 4-30-IQ-1/87” (Anexo 4), analiza causas de suspensión y las consigna en su “Informe mensual de productividad”.
Jefe del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología	435. Recibe copia de “Programa diario de operaciones, clave 4-30-IQ-1/87” (Anexo 4), analiza causas de suspensión y cancelación; y las consigna en su “Informe mensual de productividad”. 436. Solicita a Auxiliar Universal de Oficinas elaboración de listado de suspensiones y cancelaciones del día anterior y archivarlo en forma definitiva.



Responsable	Descripción de actividades
Auxiliar Universal de Oficinas	437. Realiza listado de suspensiones y cancelaciones de la cirugía programada del día anterior, archiva en forma definitiva formatos en orden cronológico y entrega listado al Jefe del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología.
Jefe del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología	438. Difunde vía “Correo electrónico” el “Listado de suspensión y cancelación” del día anterior a: • Jefes de Departamento Clínico; • Trabajo Social y Jefe de División Quirúrgica.
Jefe del Departamento Clínico Correspondiente	439. Retroalimenta la plataforma INDOQ Central indicando si la cirugía fue realizada, suspendida o cancelada y la causa. NOTA 1: En el caso de cirugía suspendida se deberá asignar fecha de reprogramación con apego al indicador de oportunidad quirúrgica. NOTA 2: El registro en la plataforma de INDOQ Central se realiza acorde a la política 5.2.55 de este Procedimiento.
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	440. Elabora, entrega al Jefe del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología y Subjefe de Enfermeras: • “Consumo mensual de medicamentos y de material de curación y equipo” clave 2430-009-078 (anexo 14); • “Productividad mensual del Personal de Enfermería” clave 2430-009-080; e identifica áreas de oportunidad.
Jefe del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología y Subjefe de Enfermeras	441. Reciben los formatos: • “Consumo mensual de medicamentos y de material de curación y equipo” clave 2430-009-078 (Anexo 14); • “Productividad mensual del Personal de Enfermería” clave 2430-009-080; y elaboran propuesta de mejora con base a los resultados.
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	442. Aplica de forma aleatoria “Encuesta de satisfacción del usuario para el Quirófano” clave 2430-009-081 (Anexo 16), identifica áreas de oportunidad, acciones de mejora y entrega al Jefe



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología. NOTA 1: La realización de la Encuesta de satisfacción del usuario para el Quirófano” clave 2430-009-081 (Anexo 16), se podrá llevar a cabo en las Áreas de CMA o Recuperación, de acuerdo al estado de salud de la o el paciente. NOTA 2: De acuerdo a la organización de la Unidad Médica, también podrá aplicarse cuando la o el paciente ya este intervenido quirúrgicamente y se encuentre en el área de hospitalización.
Jefe del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología	443. Recibe los formatos “Encuesta de satisfacción del usuario para el Quirófano” clave 2430-009-081 (Anexo 16), define acciones de mejora y concluye procedimiento. Modalidad B Control del consumo de medicamentos, material de curación y equipo
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	444. Gestiona oportunamente los insumos terapéuticos y no terapéuticos con base al Consumo Promedio Mensual (CPM). 445. Supervisa la recepción y registro de los medicamentos del Carro rojo para el manejo del paro cardio-respiratorio. 446. Supervisa diariamente el llenado de los formatos “Registro del consumo de medicamentos de alto costo o psicotrópicos” clave 2430-009-075 (Anexo 12) y “Registro del consumo diario de medicamentos o de material de curación y equipo” clave 2430-009-076 (Anexo 13), cotejando con los registros del “Expediente clínico” y archiva cronológicamente. 447. Elabora el formato “Consumo mensual de medicamentos y de material de curación y equipo” clave 2430-009-078 (Anexo 14) con la información de los formatos “Registro del consumo de medicamentos de alto costo o psicotrópicos” clave 2430-009-075 (Anexo 12) y “Registro del consumo diario de medicamentos o de material de curación y equipo” clave 2430-009-076 (Anexo 13), y



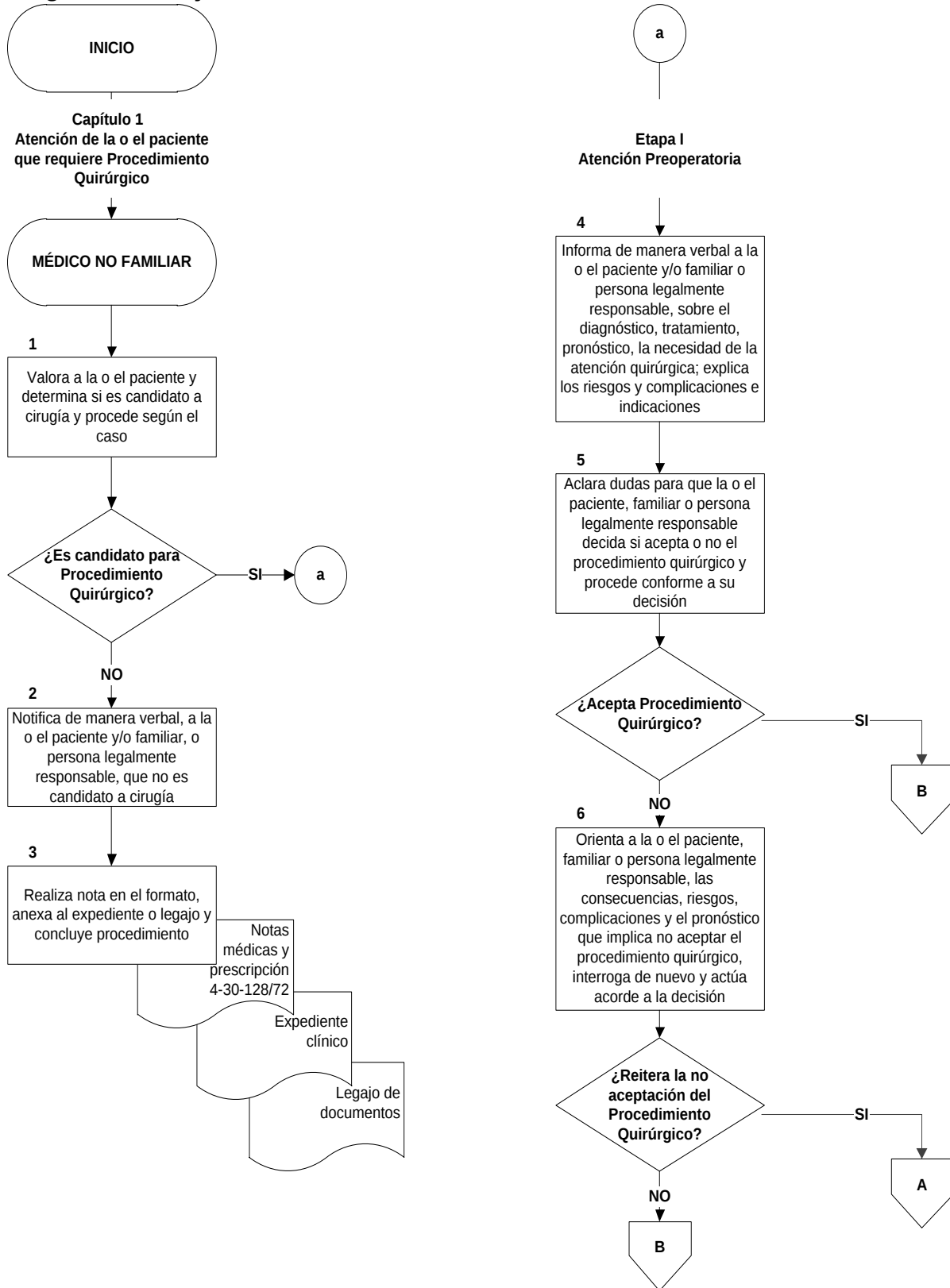
Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	entrega al Jefe del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología y concluye procedimiento.
	Modalidad C Osteosíntesis y Endoprótesis
Enfermera Jefe de Piso o Enfermera Jefe de Piso de la Central de Esterilización	448. Realizan las acciones correspondientes de la Modalidad B Dispositivos Médicos e insumos para la salud en la Unidad Médica del “Procedimiento para la Central de Esterilización en las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención” clave 2430-A03-042, y concluye procedimiento.
	Modalidad D Reporte de productos que presentan defectos de calidad
Enfermera Jefe de Piso de Quirófano	449. Identifica defectos de calidad en los productos reportados por el personal de salud del Departamento Clínico de Quirófano o Anestesiología.
	450. Realiza las acciones correspondientes de la Etapa I del “Procedimiento para la atención de los reportes por defectos de calidad presentados por las áreas usuarias sobre los insumos para la salud adquiridos por el IMSS” clave 2070-003-002 y concluye procedimiento.
	Modalidad E Probable riesgo de trabajo del personal de salud
Personal de Salud	451. Notifica a Jefatura del Departamento Clínico Correspondiente, el Probable Riesgo de Trabajo, presentado como resultado de la atención a la o el paciente durante la jornada laboral.
Jefe del Departamento Clínico Correspondiente	452. Recibe notificación y le solicita que acuda al SPPSTIMSS para su valoración. NOTA: En caso de no contar con SPPSTIMSS se enviará al trabajador al Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua.

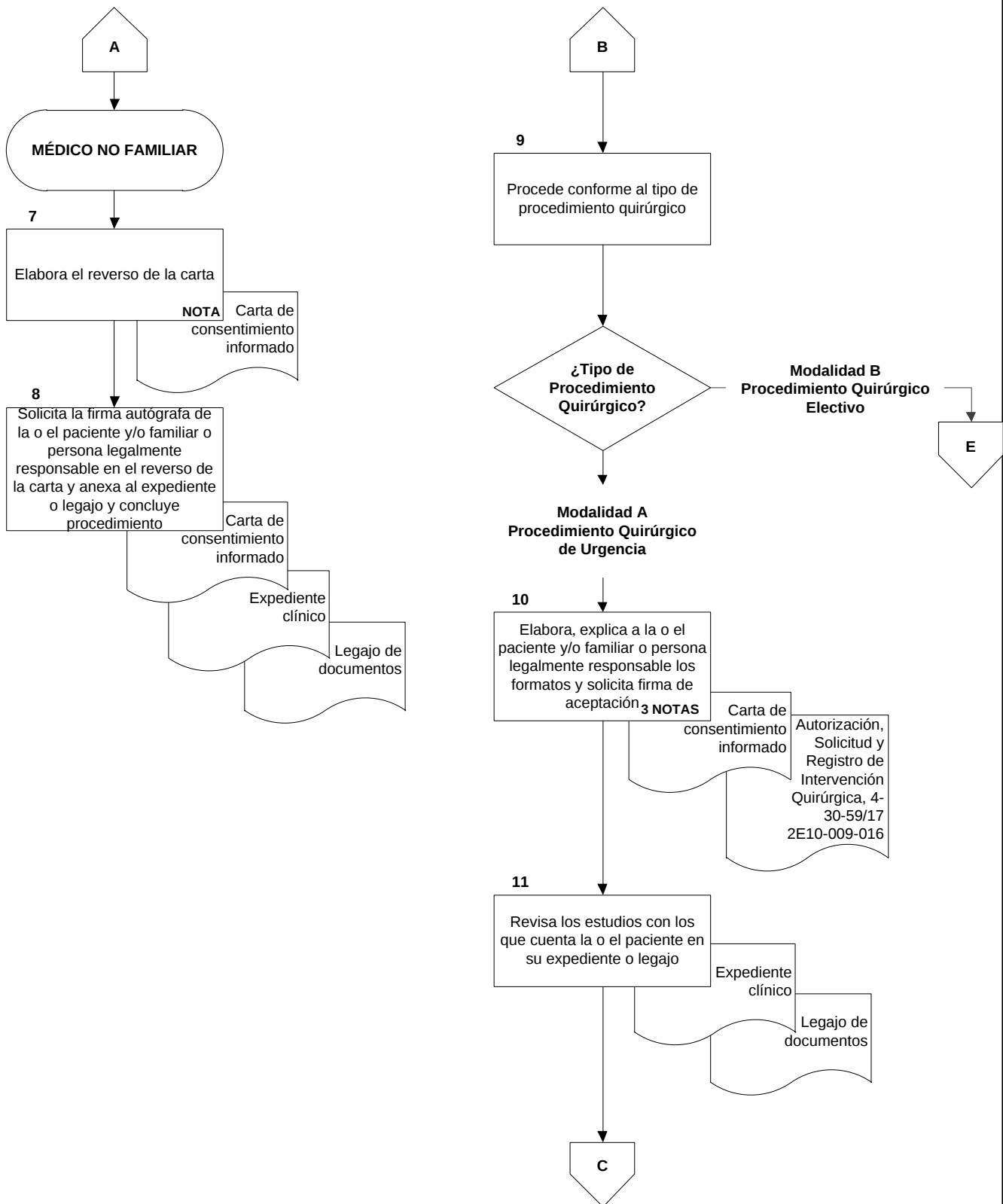


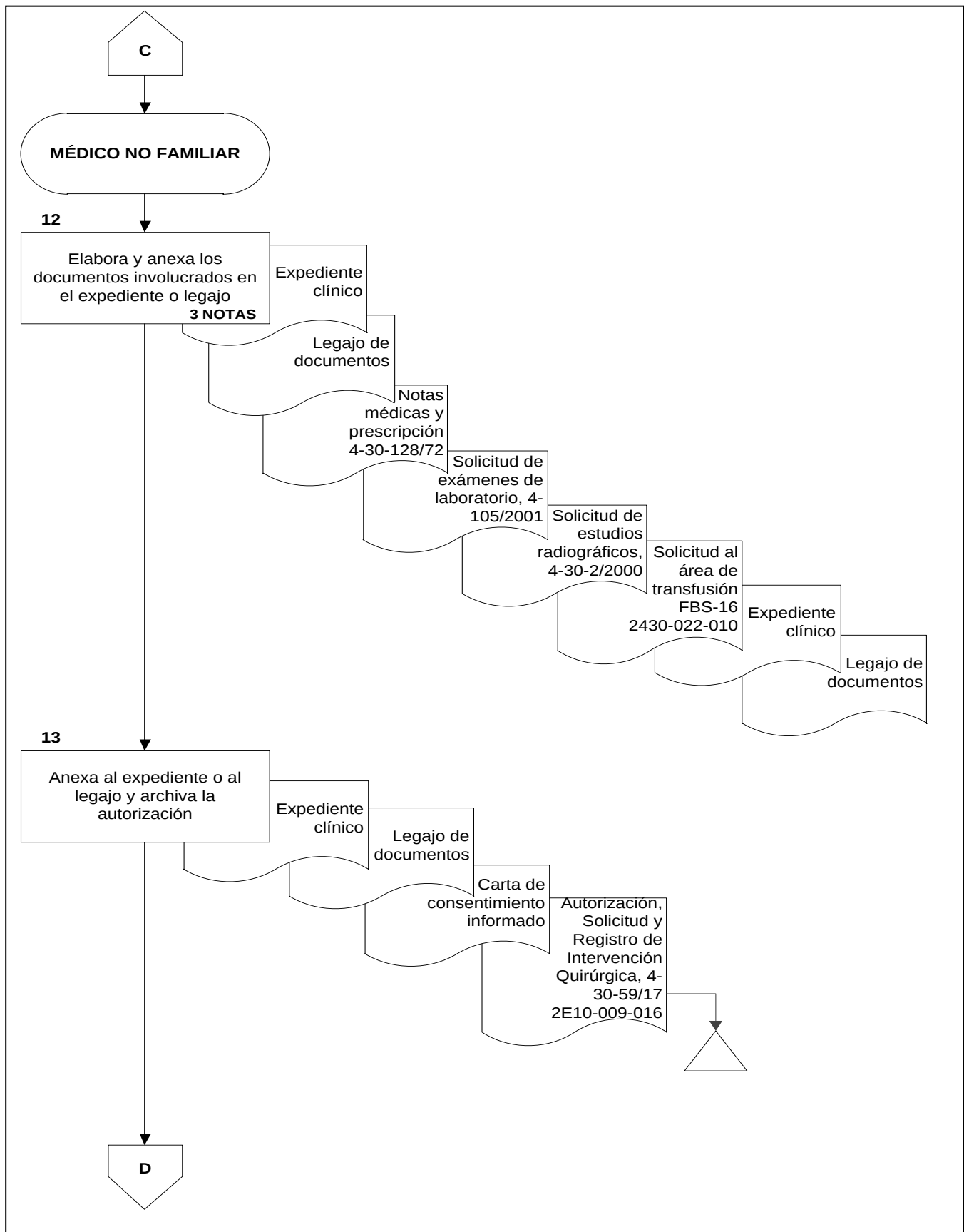
Responsable	Descripción de actividades
Personal de salud	453. Acude al SPPSTIMSS y especifica el probable Riesgo de Trabajo presentado.
Jefe del SPPSTIMSS	454. Realiza las actividades 105 a 111 correspondientes a la Modalidad D del “Procedimiento para las actividades que se realizan en los servicios de prevención y promoción de la salud para los trabajadores del IMSS” clave 2C22-003-001. Fin del Procedimiento

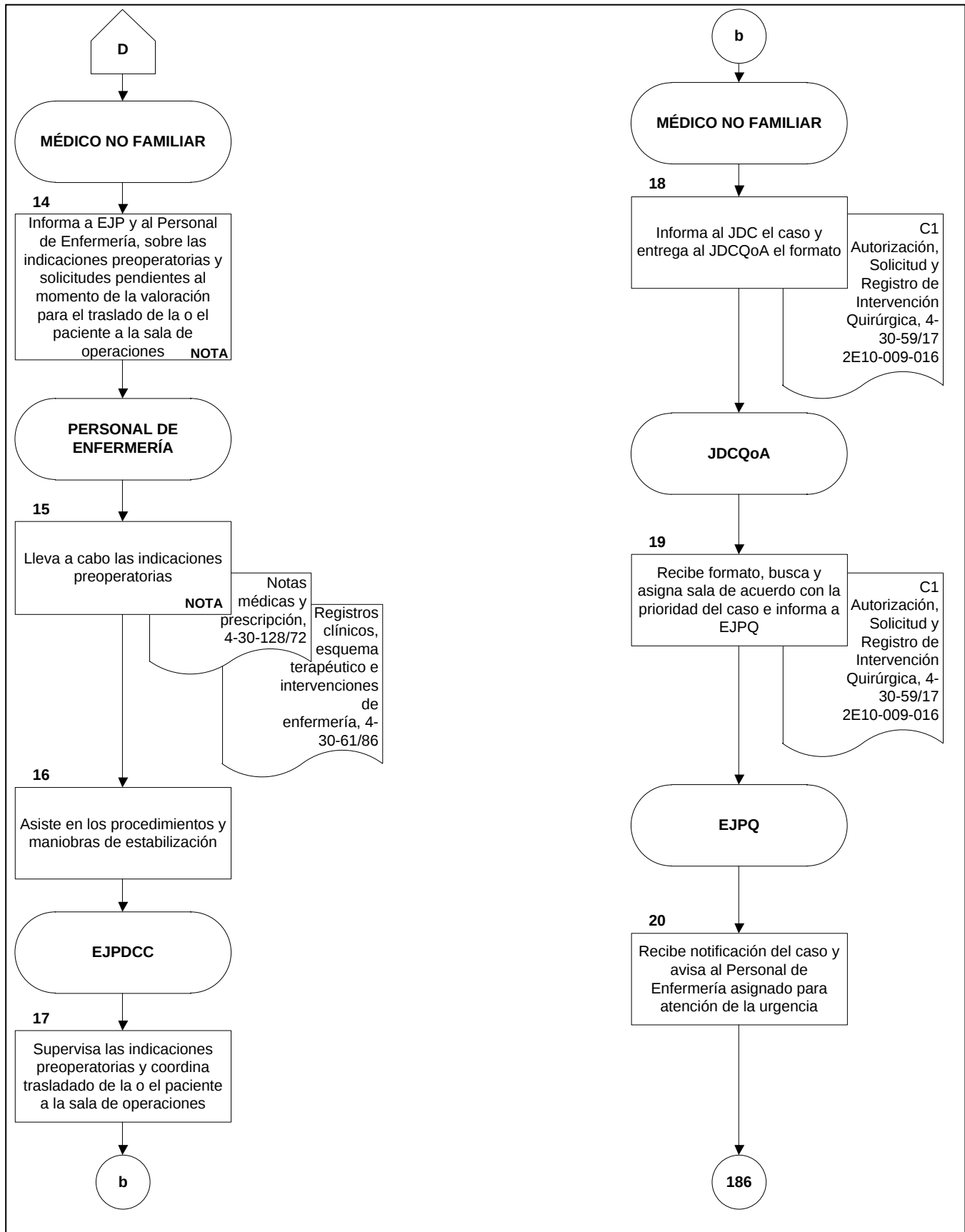


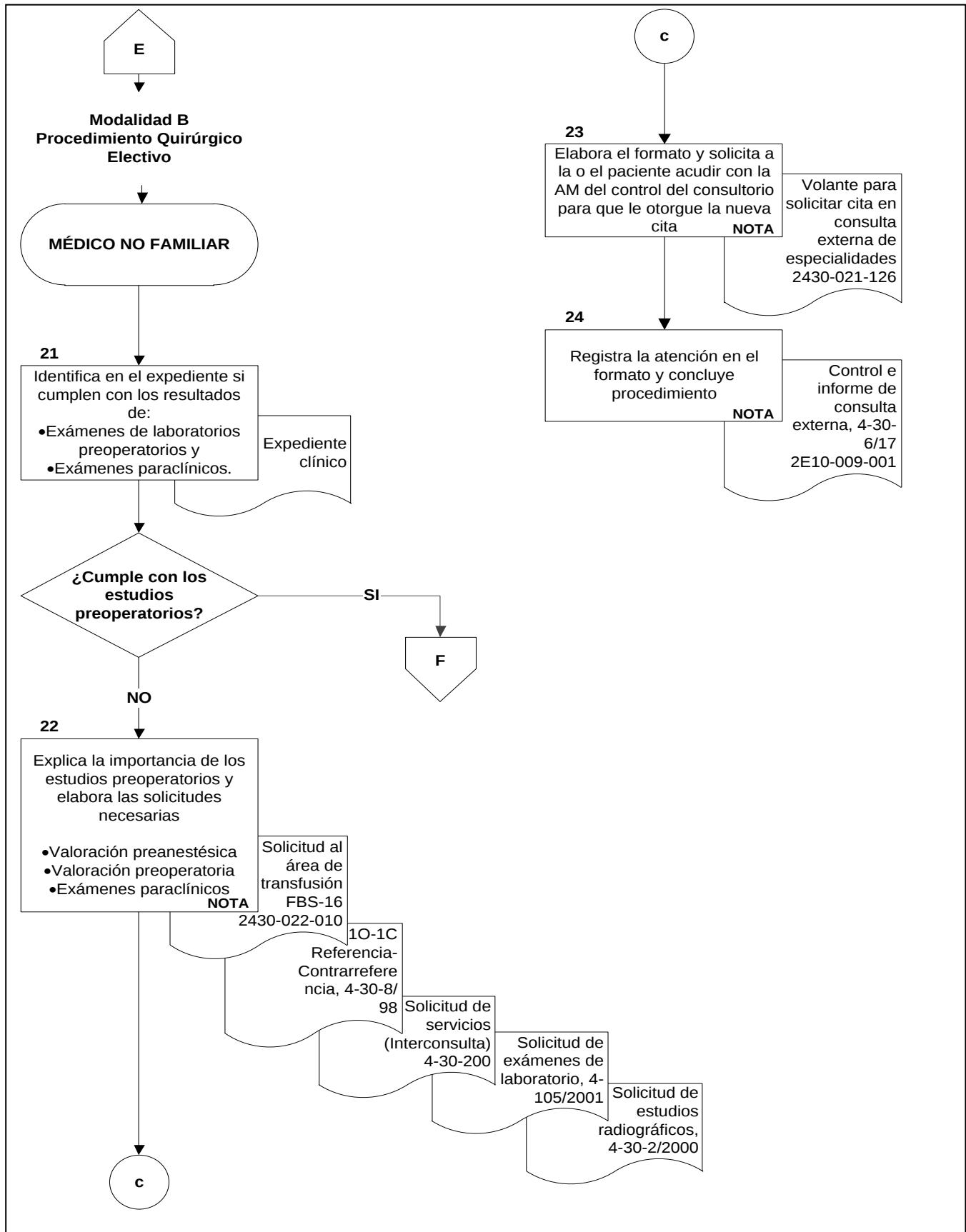
7 Diagrama de flujo

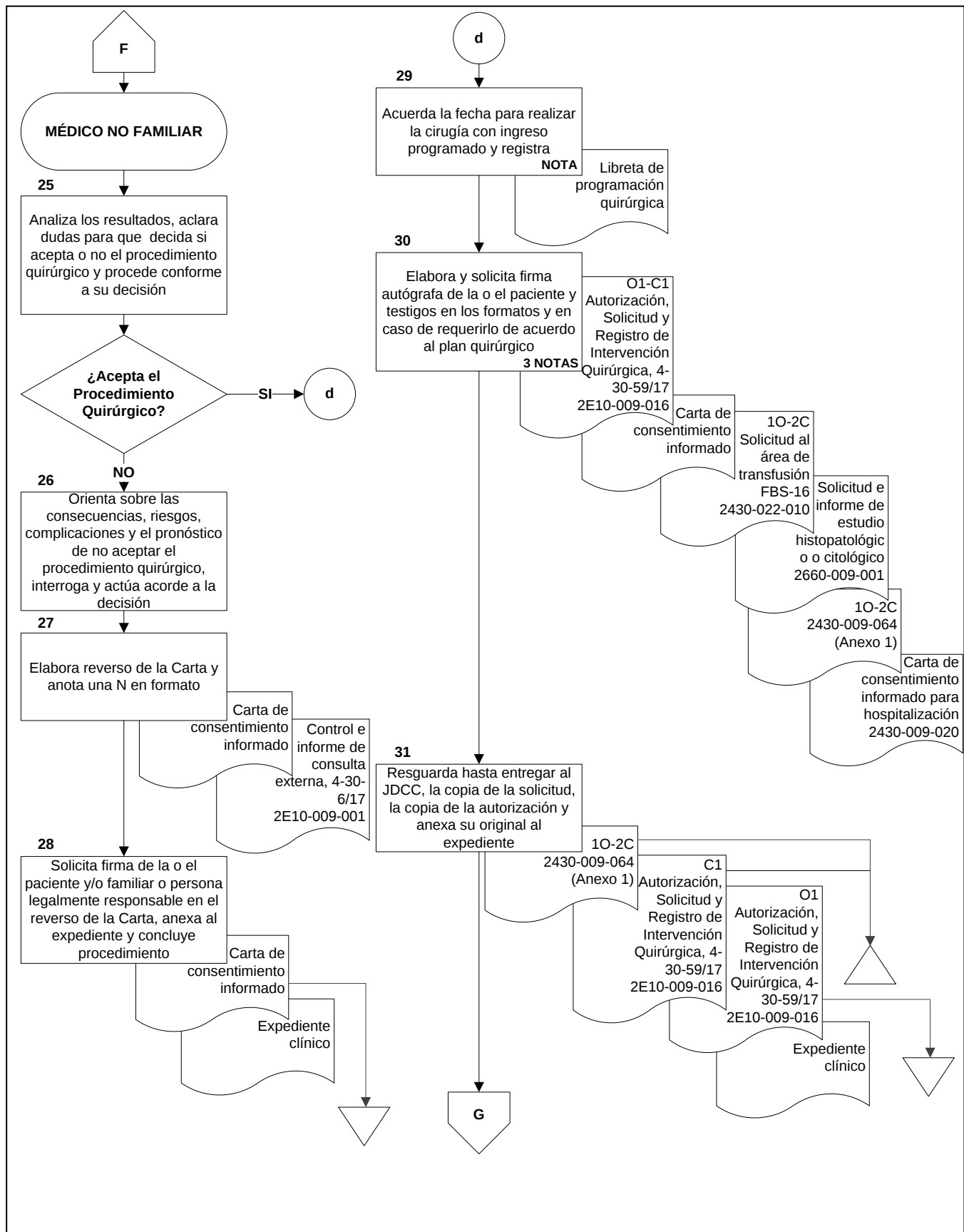


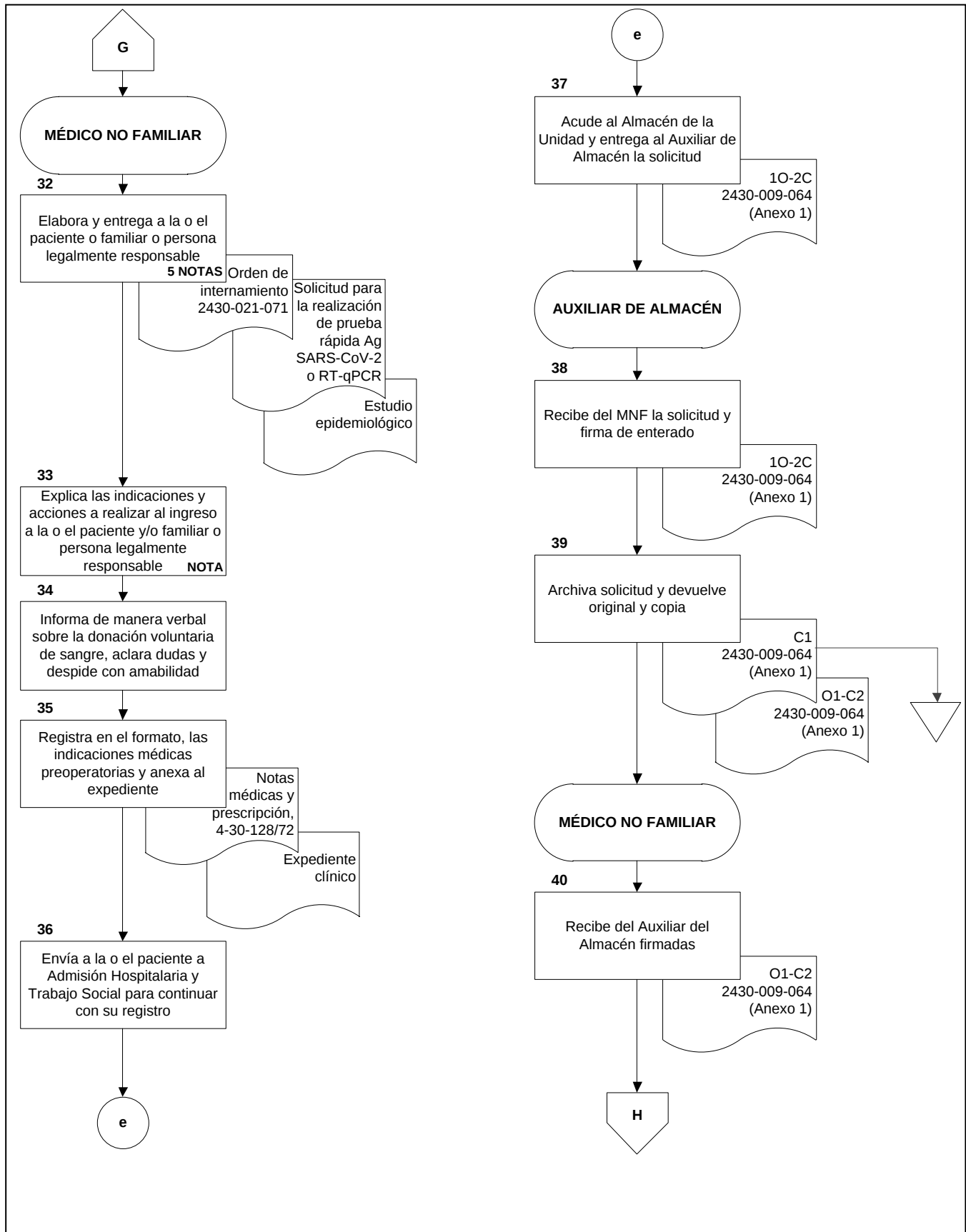


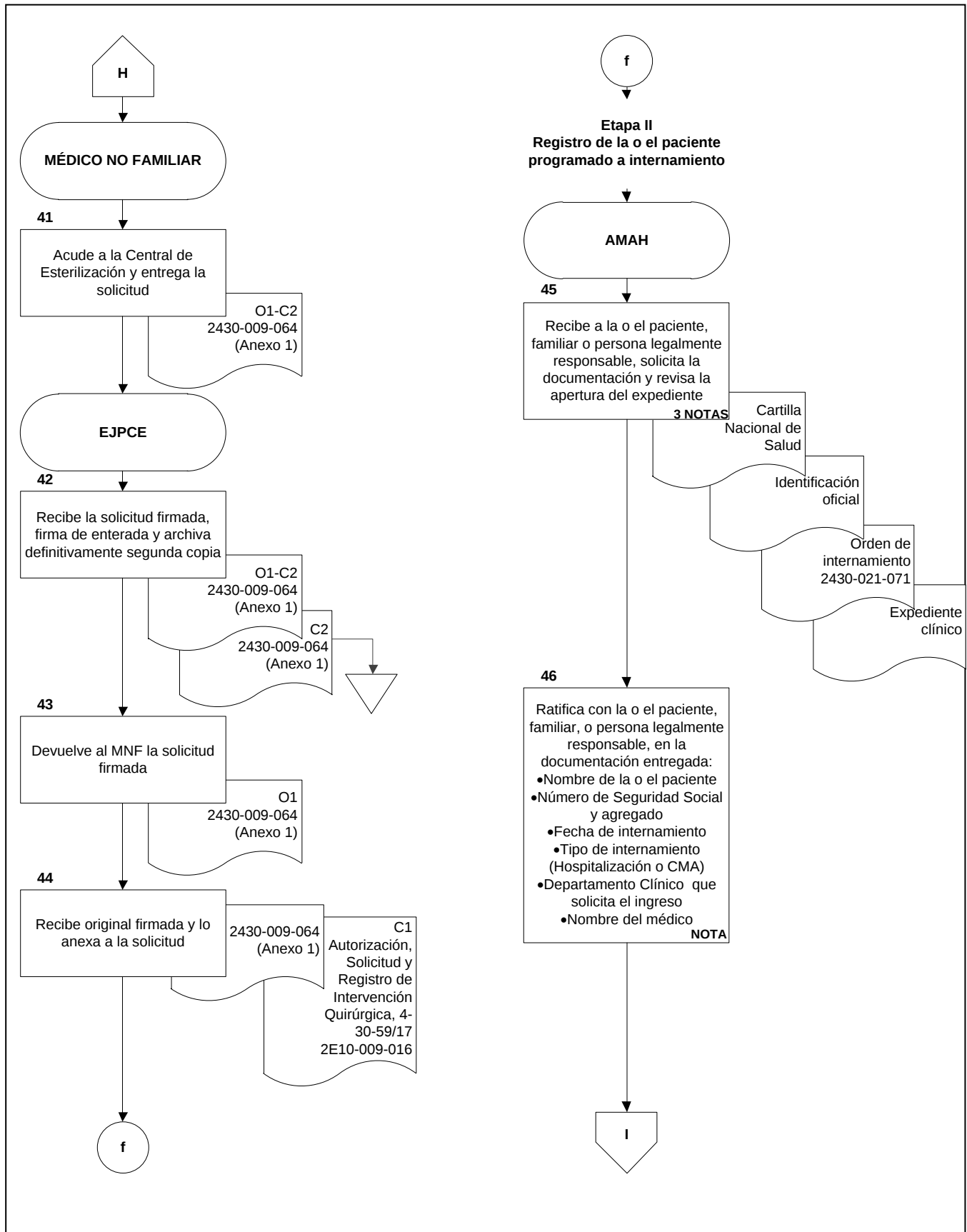


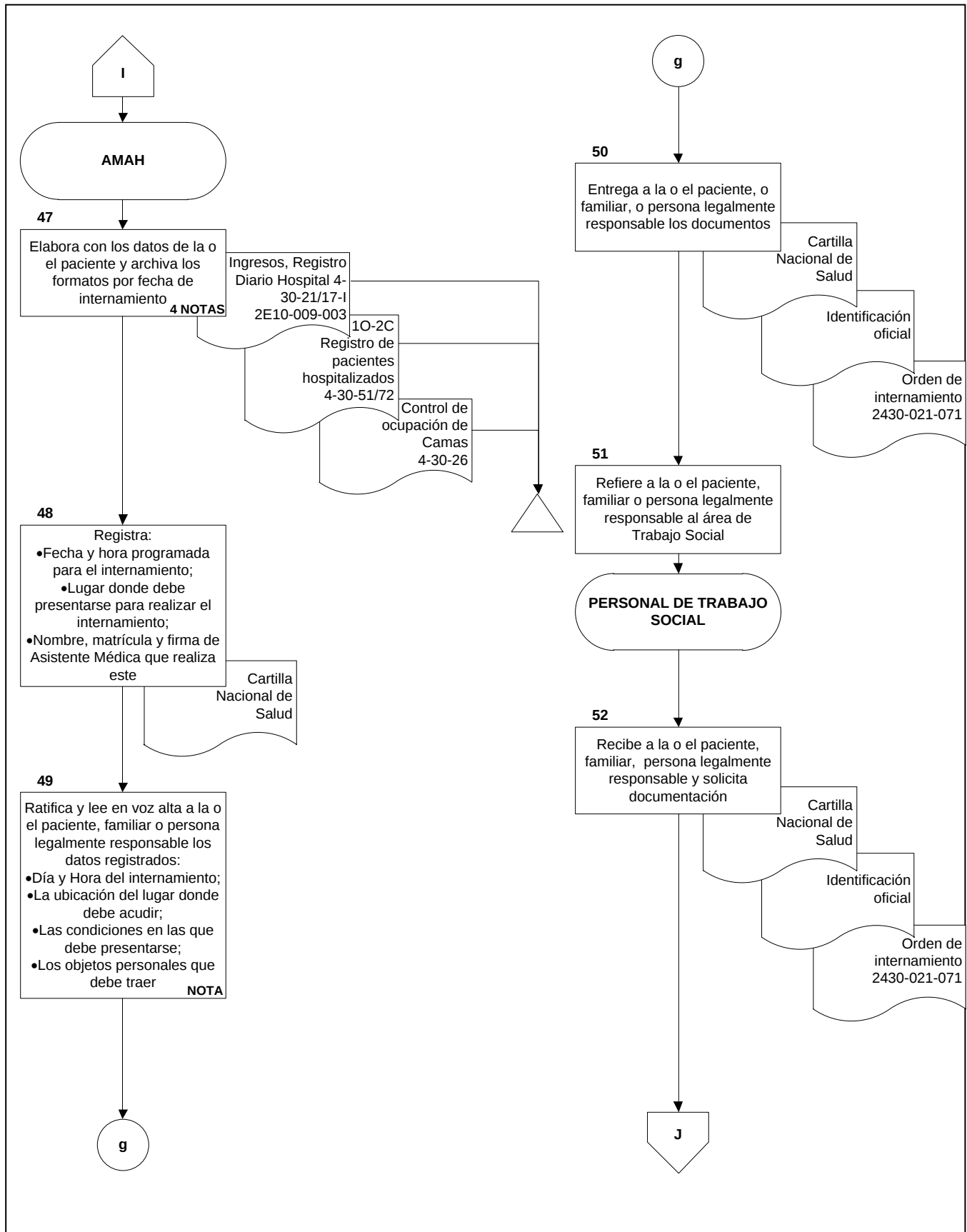


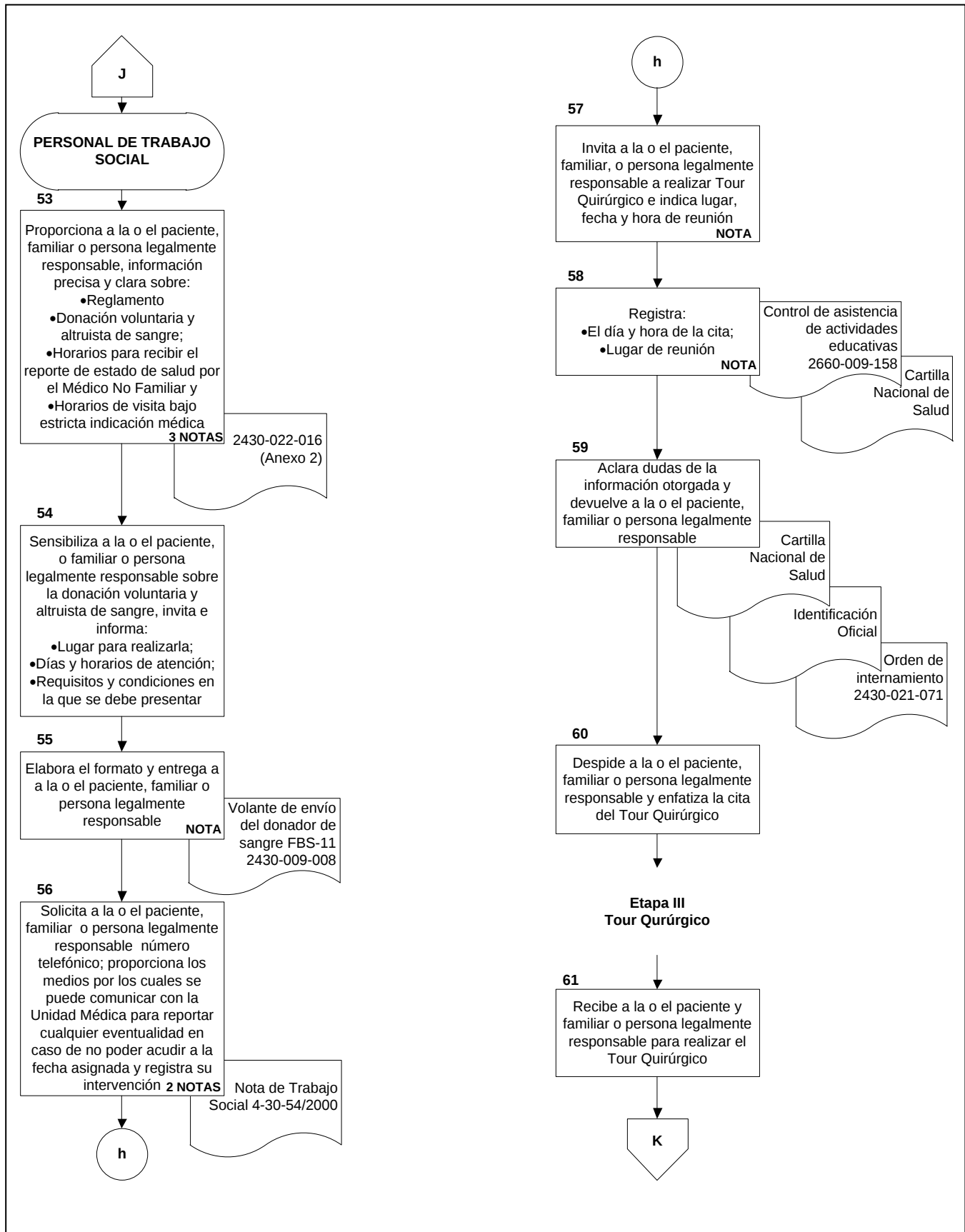


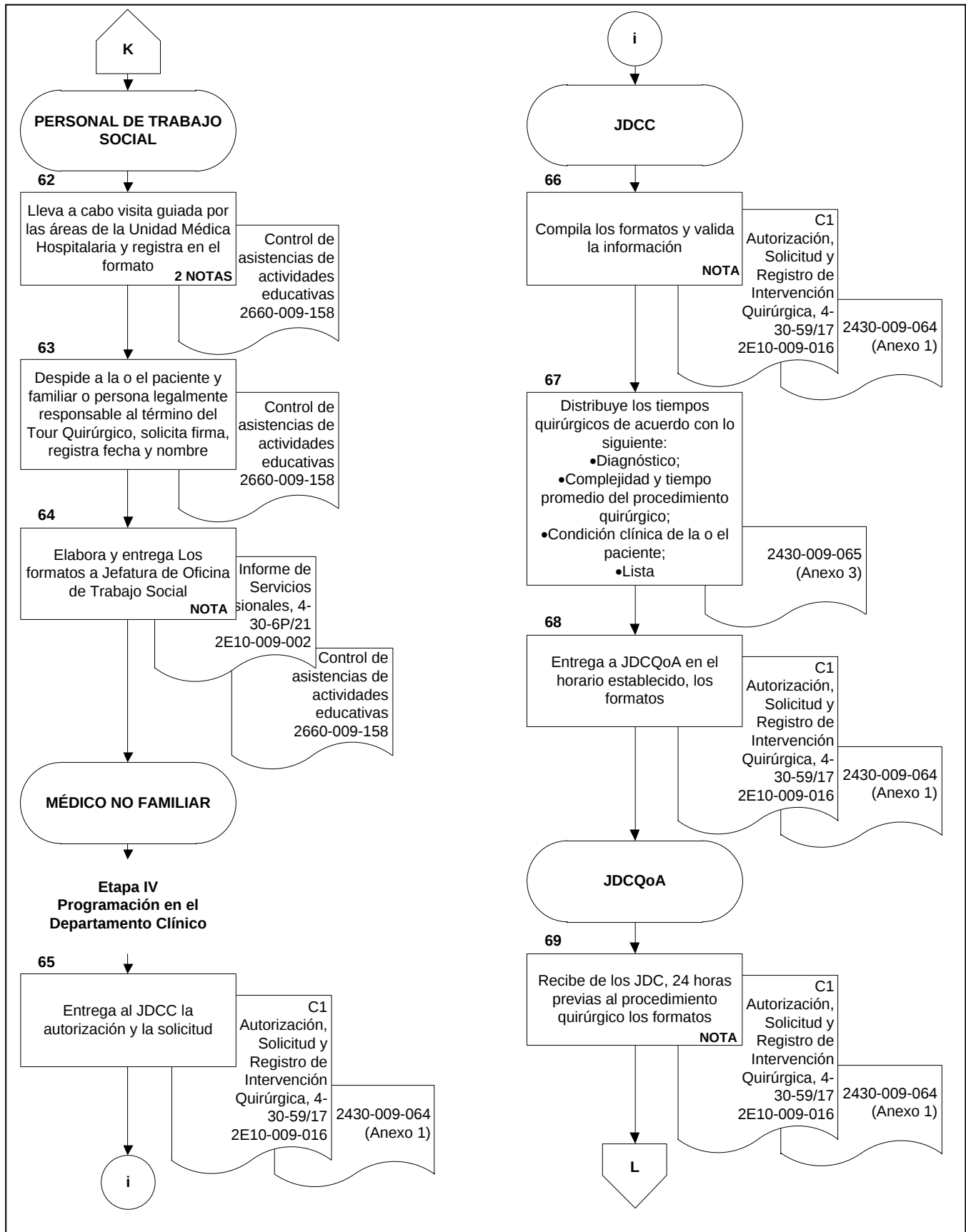


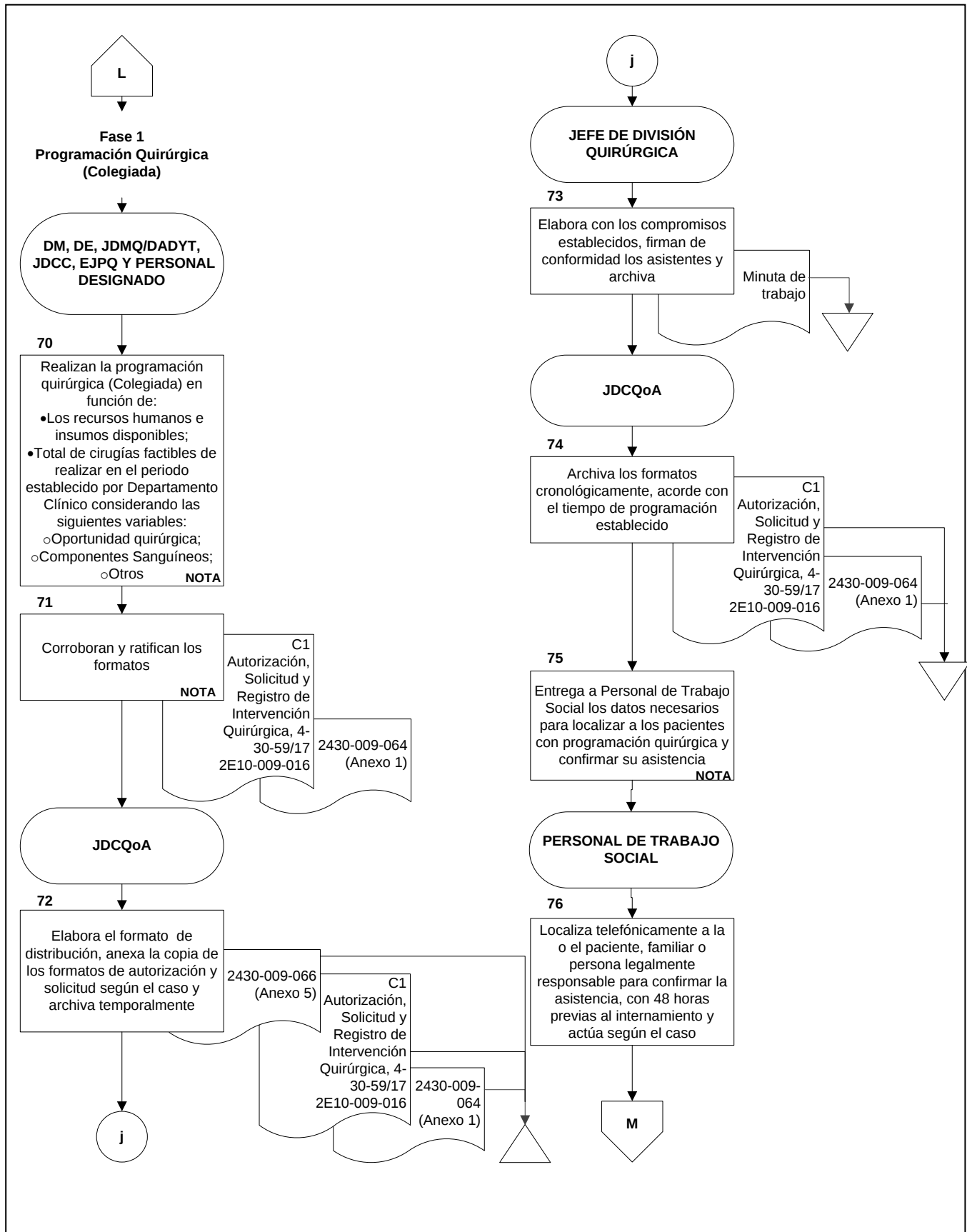


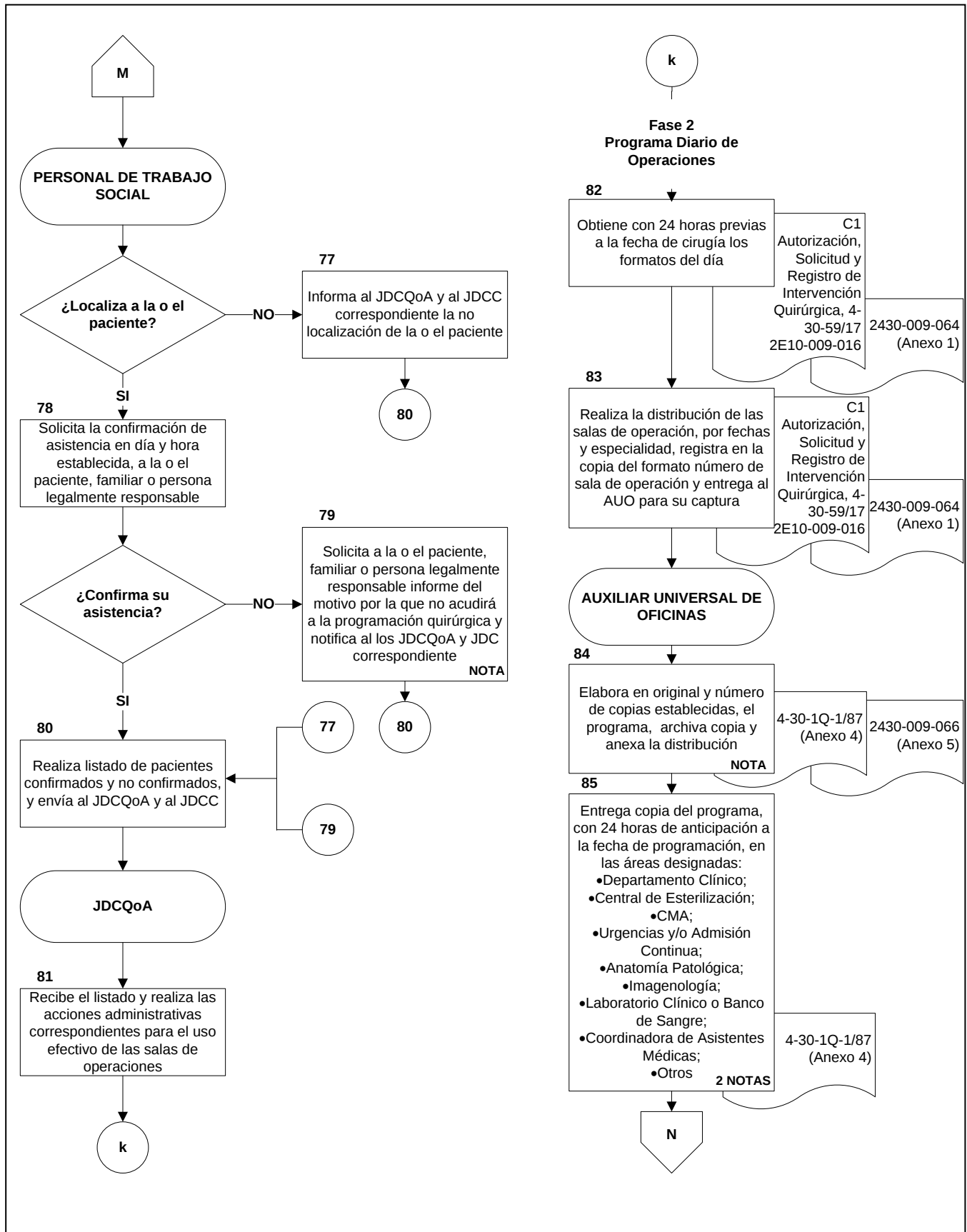


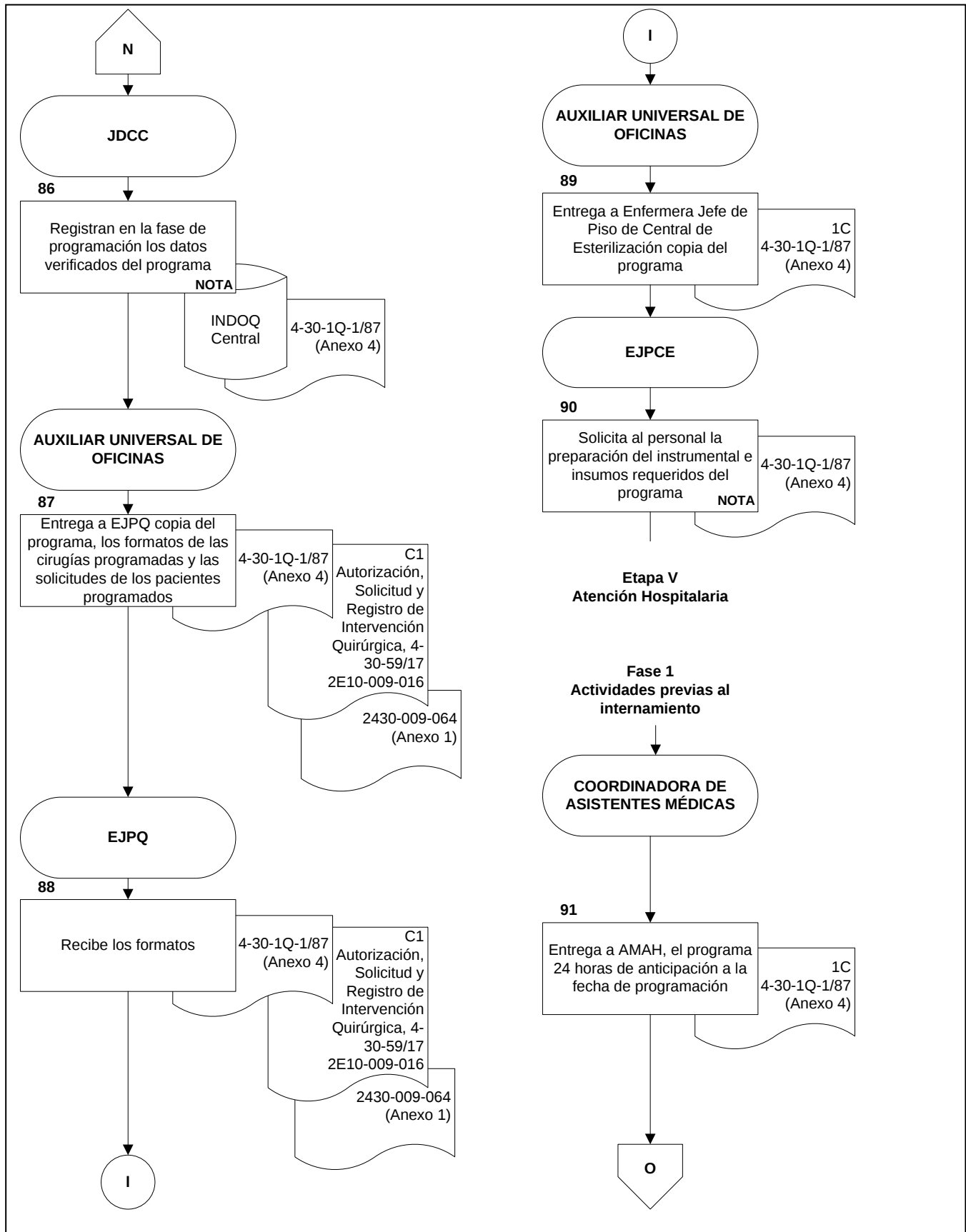


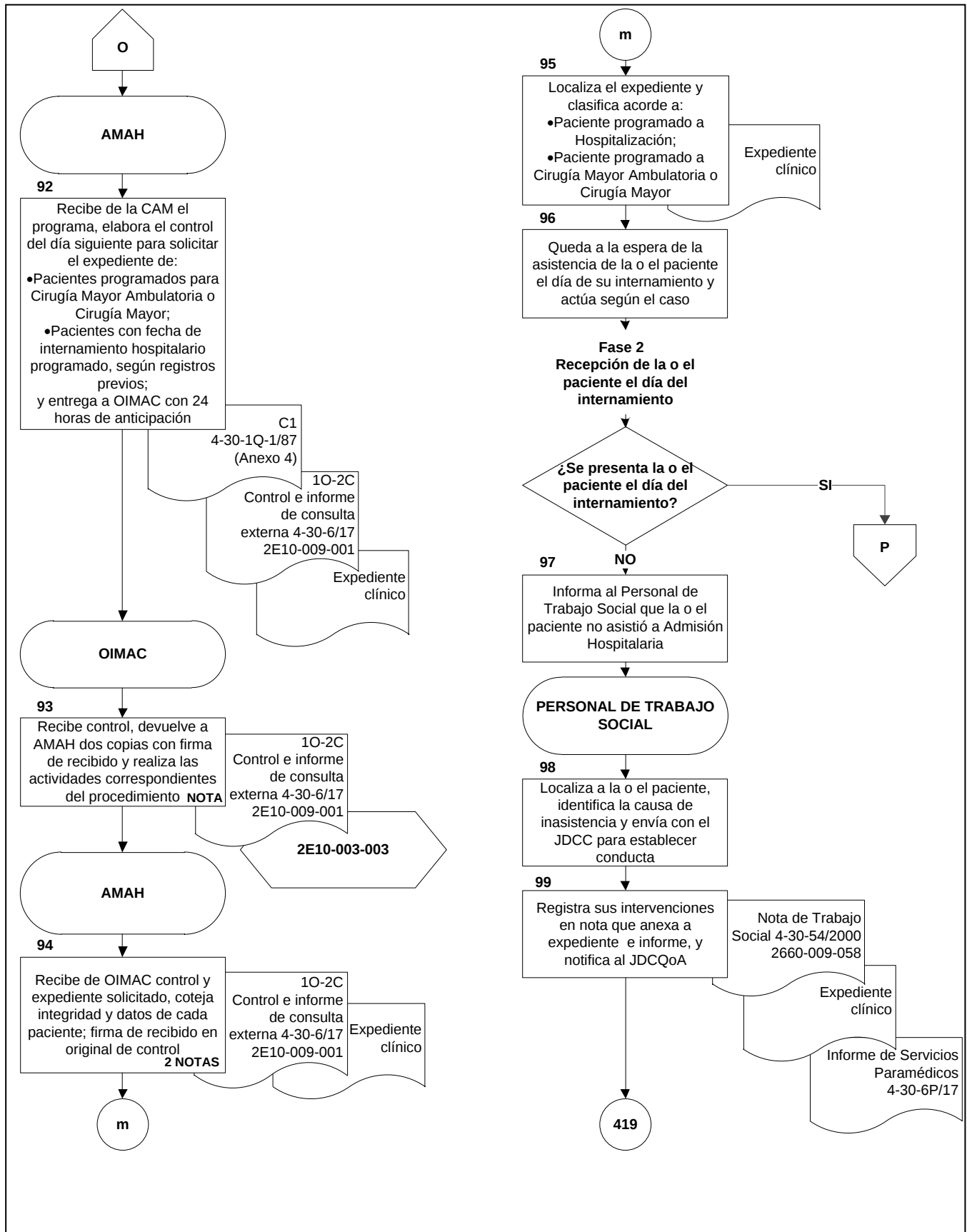


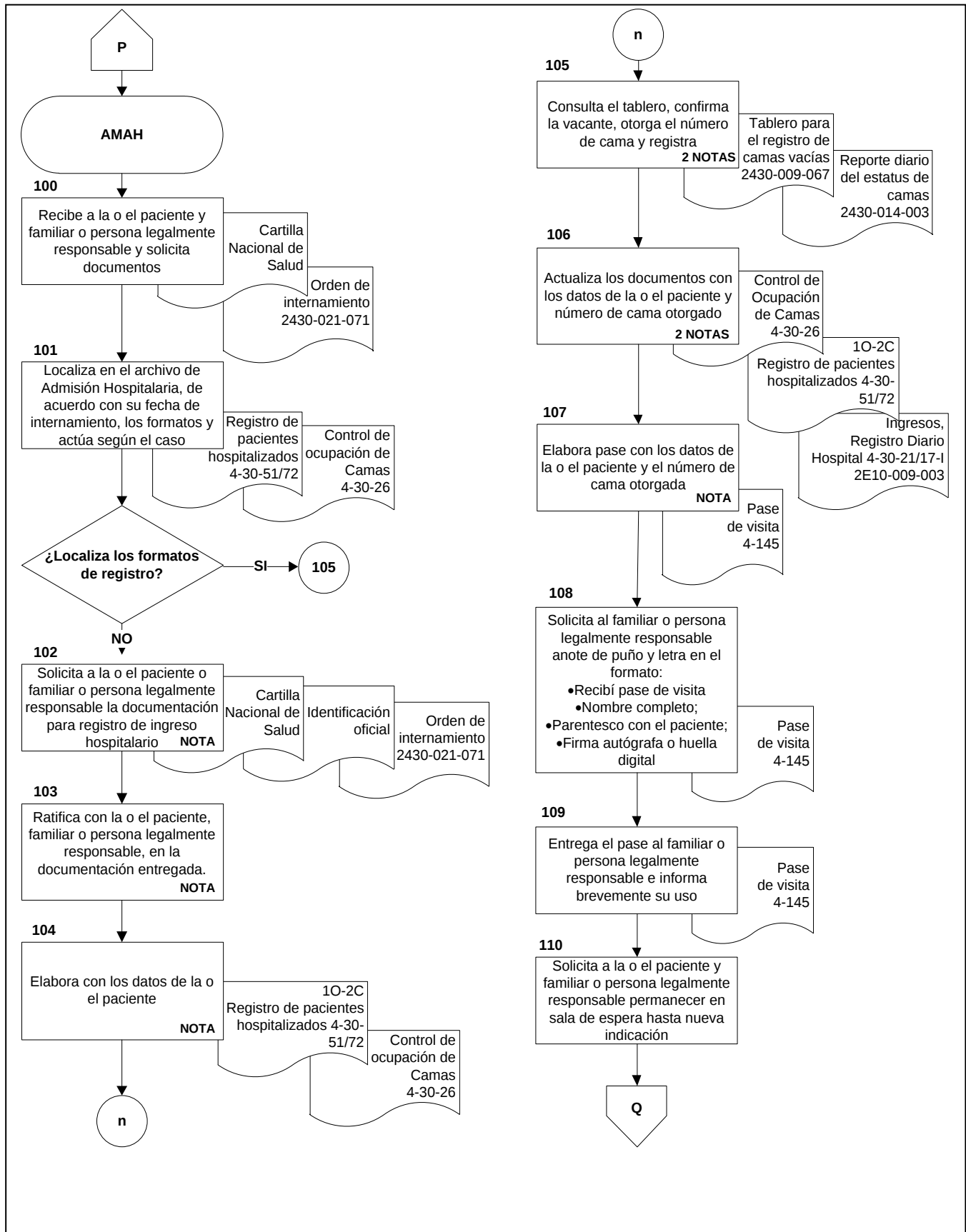


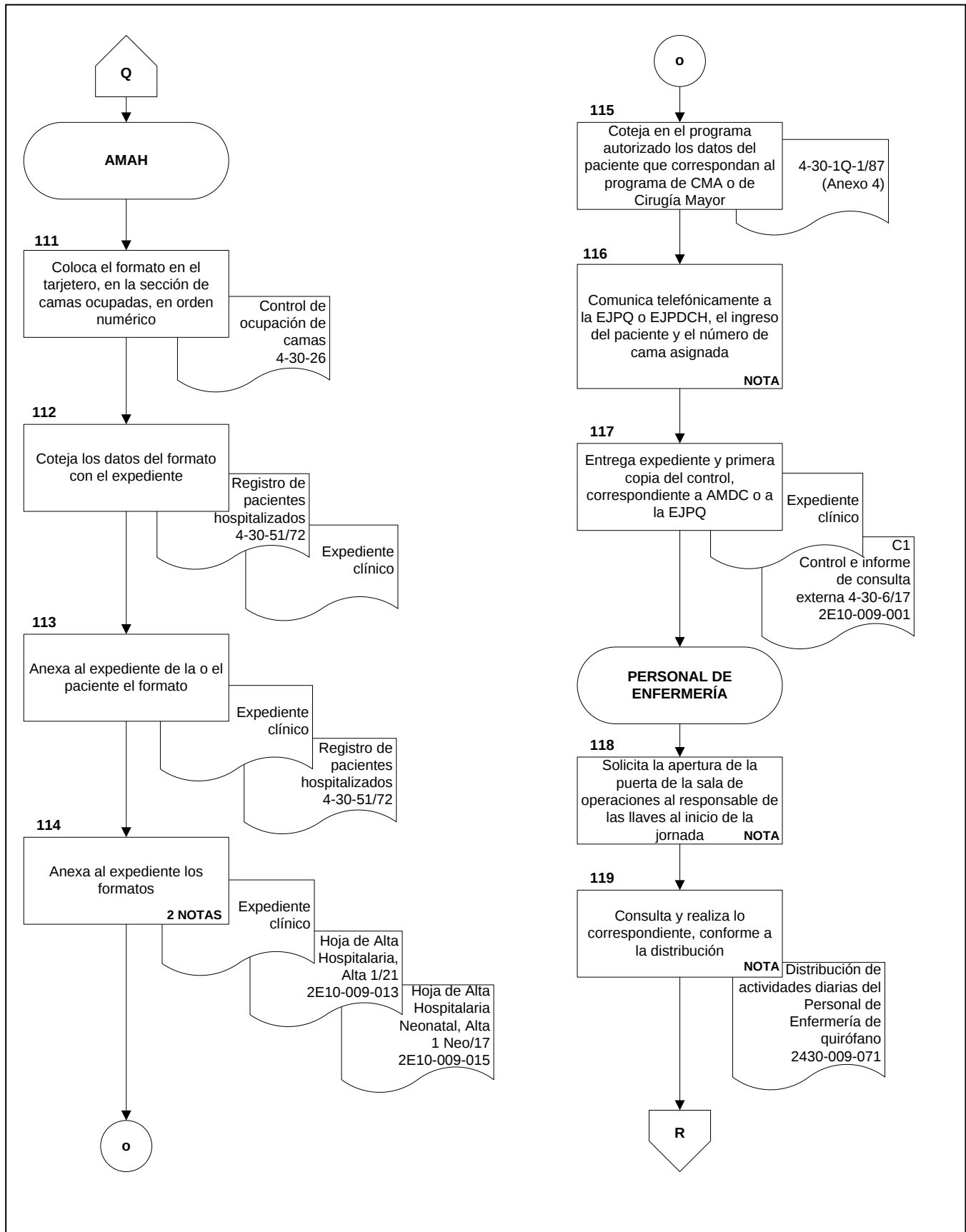


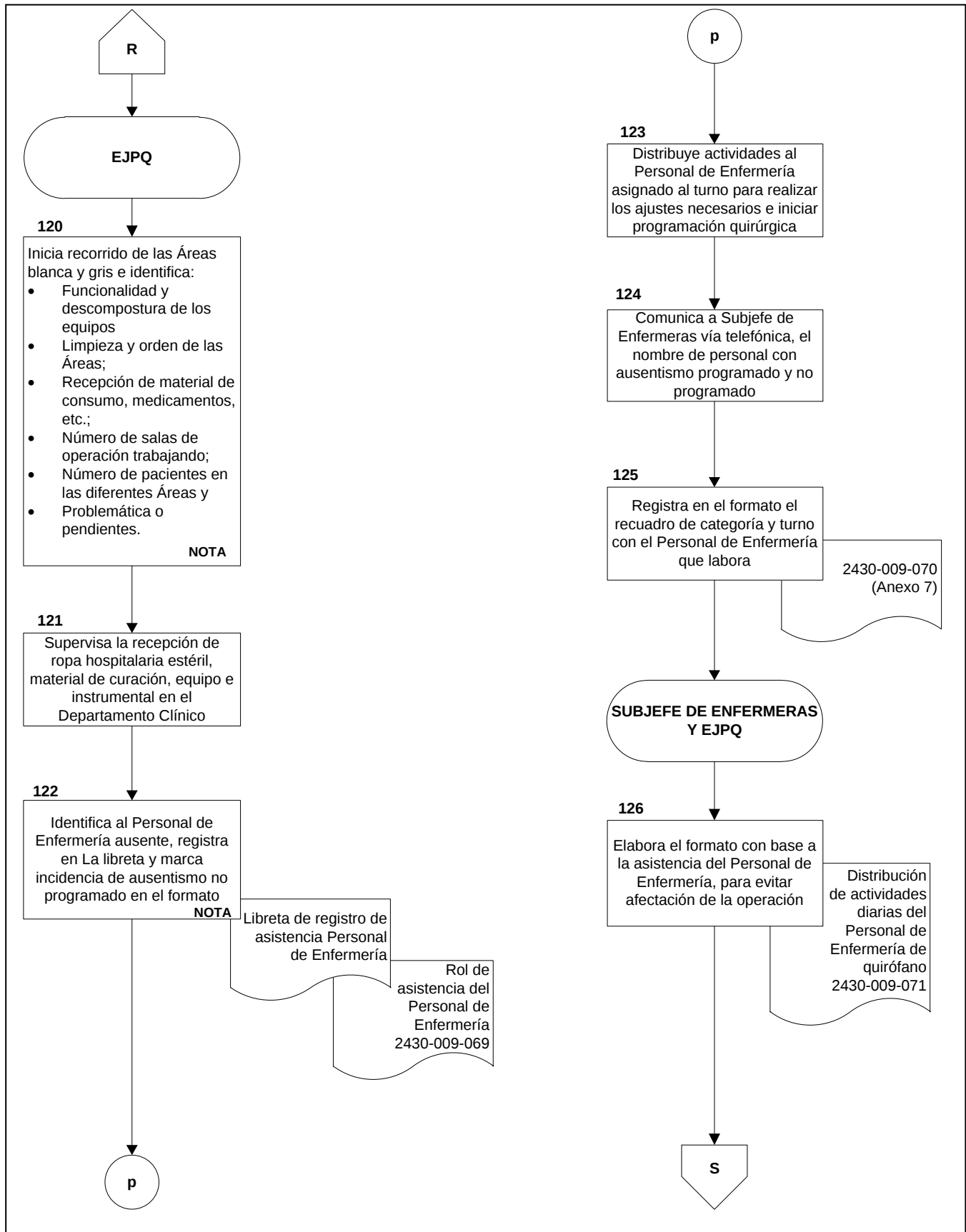


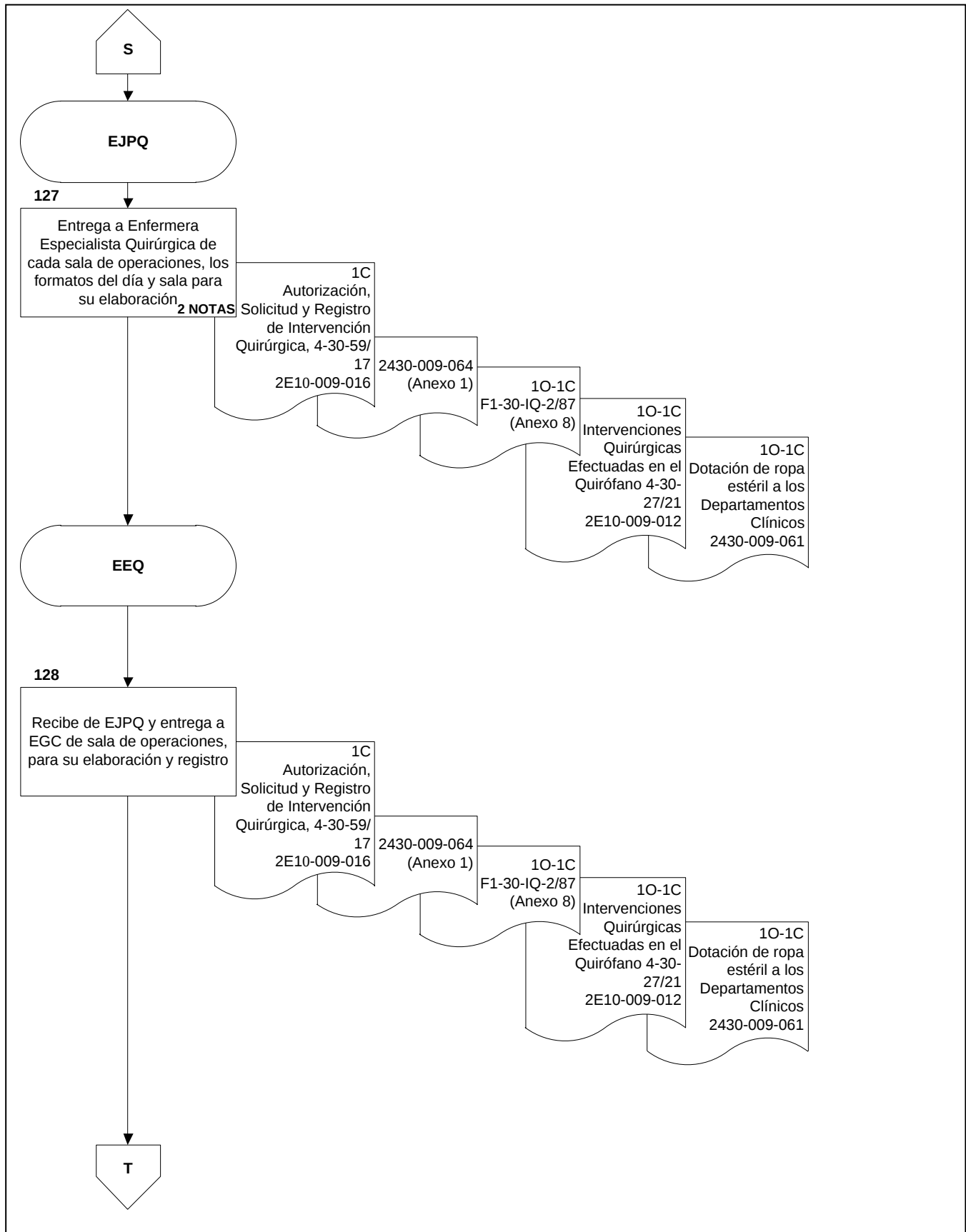


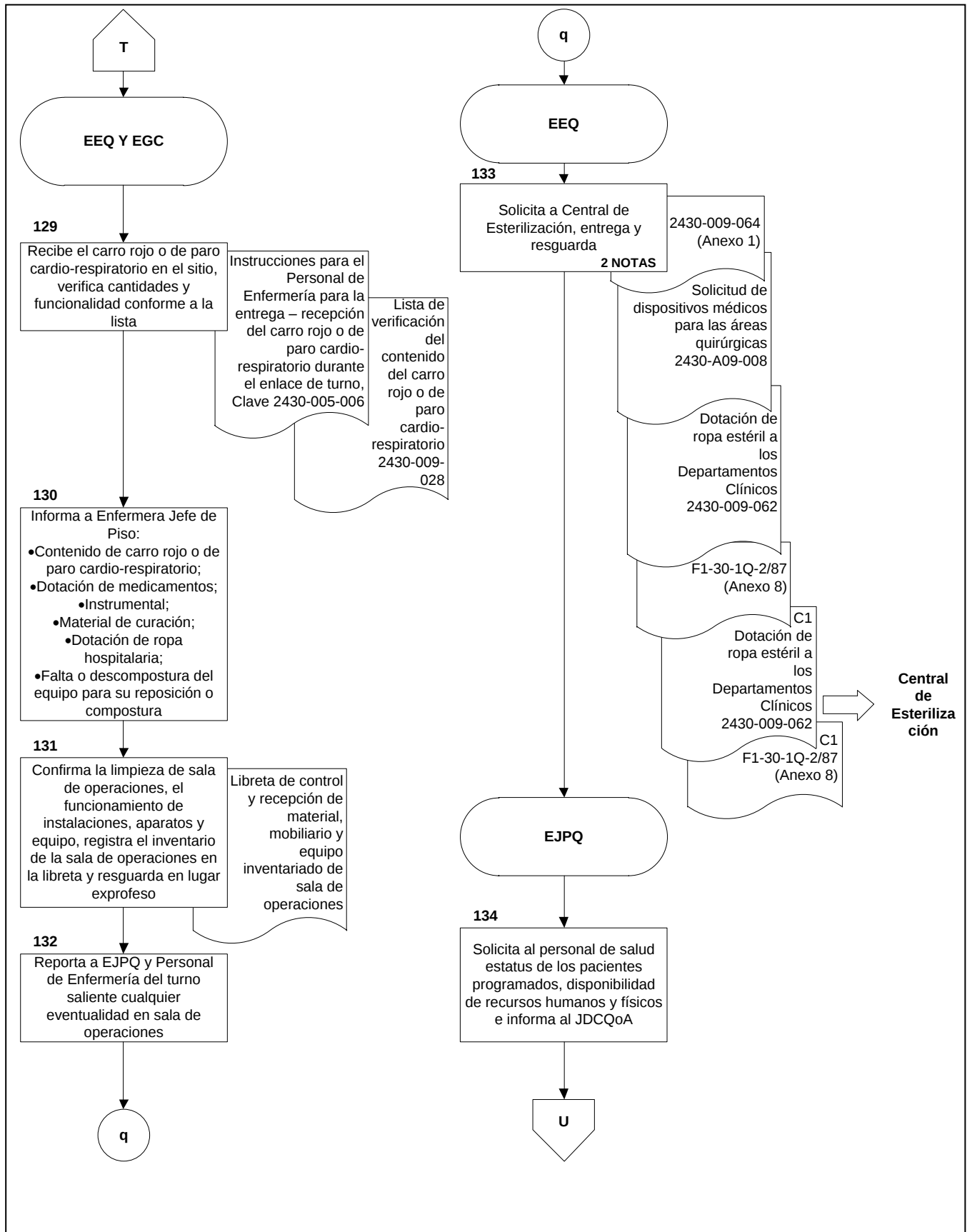


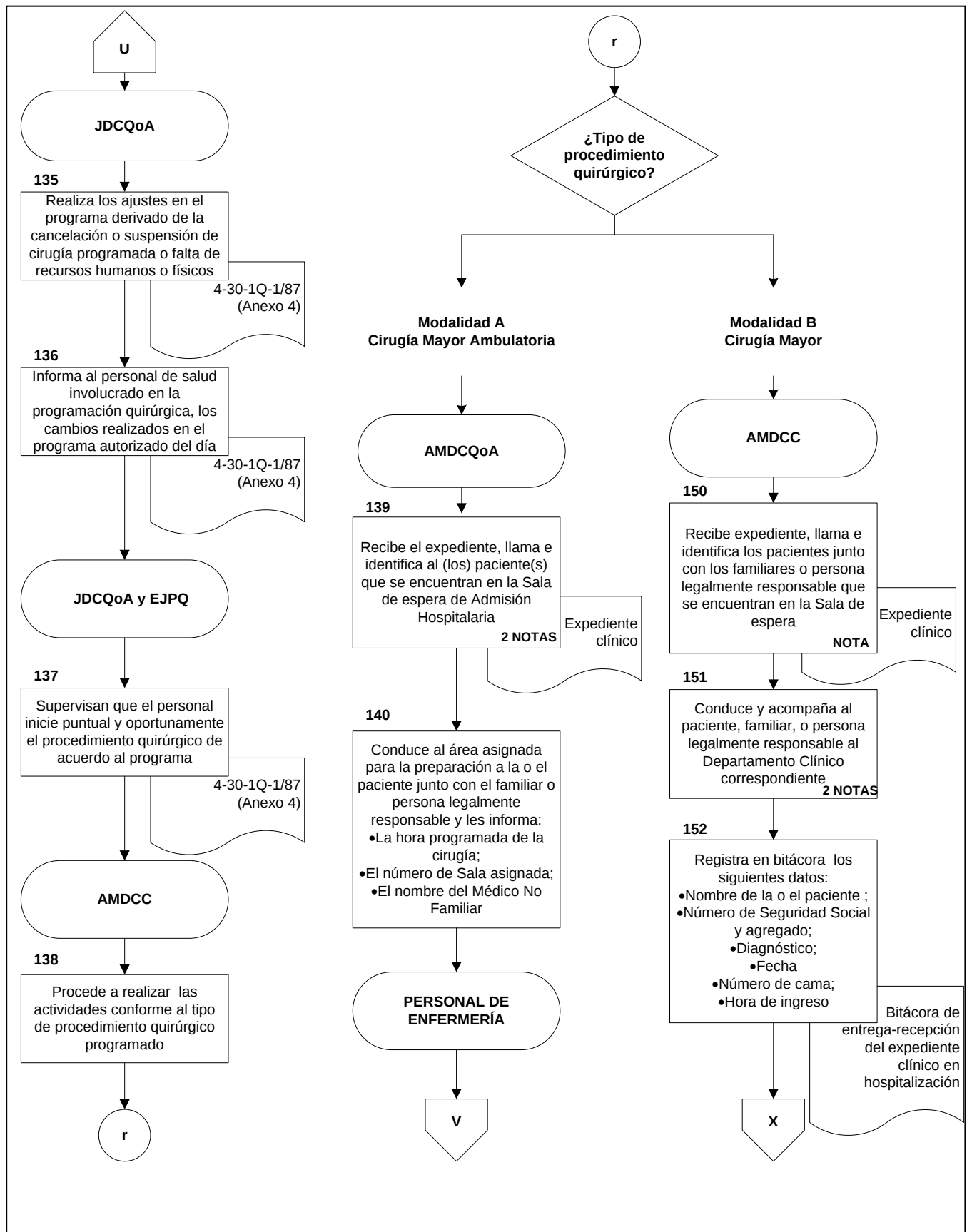


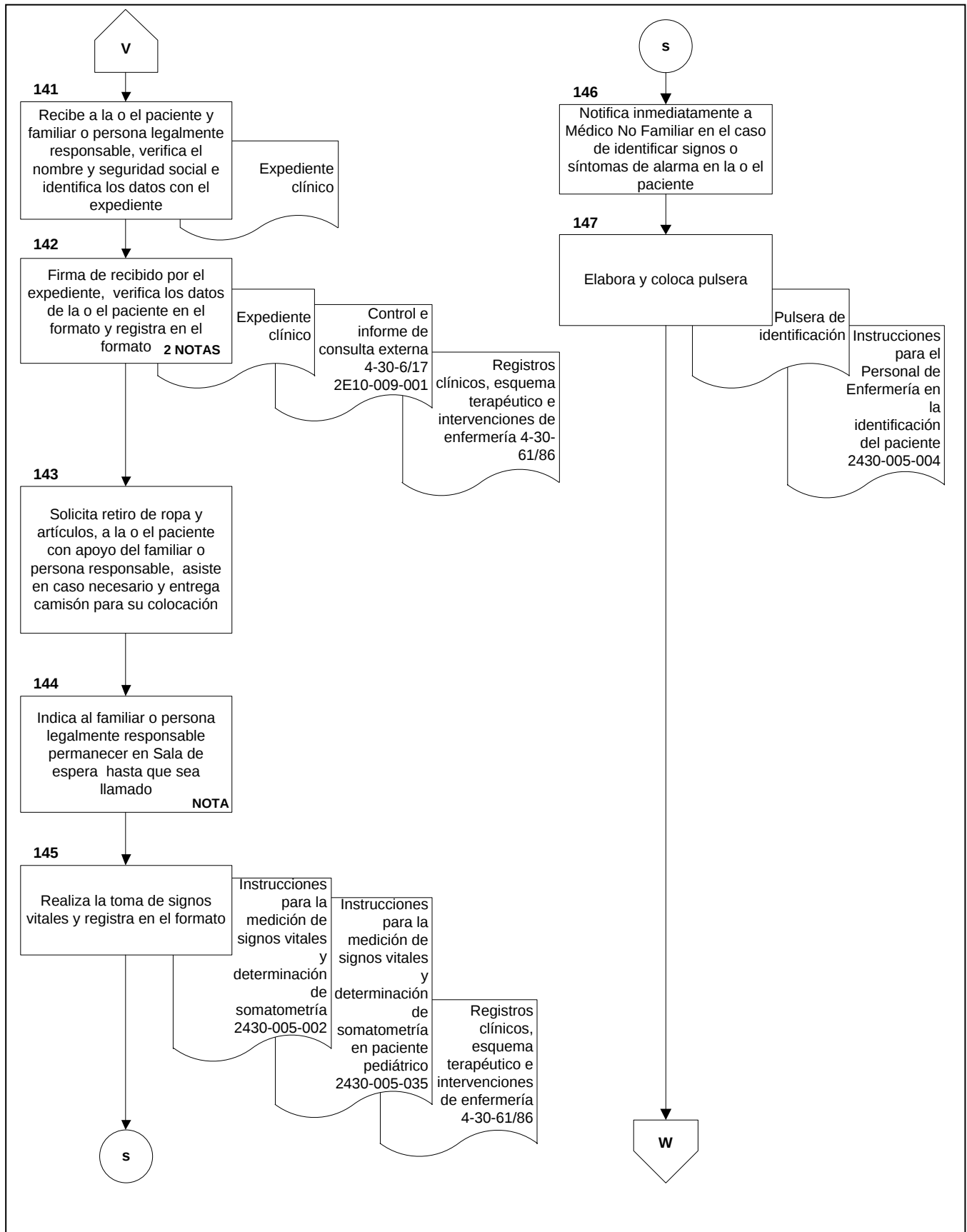


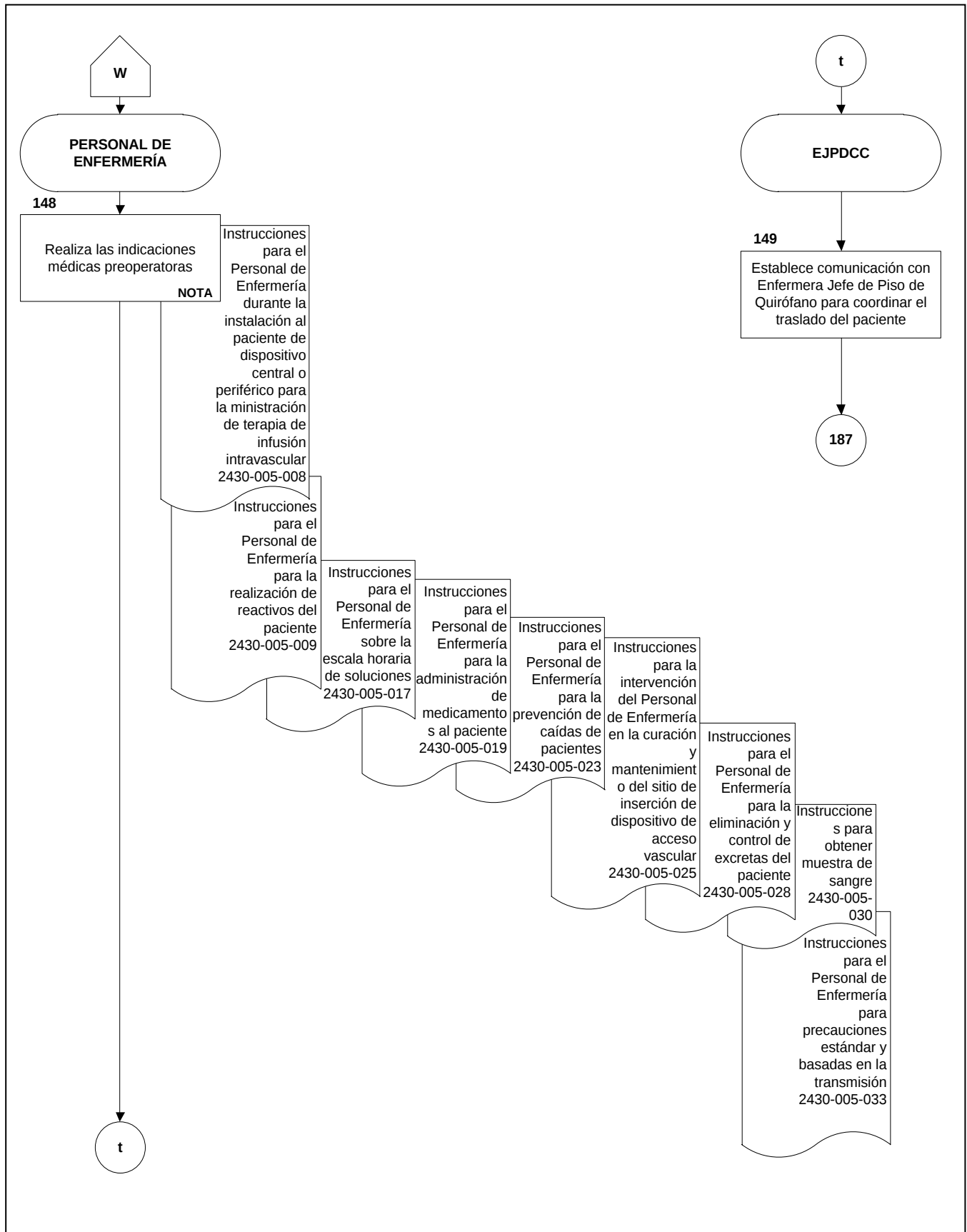


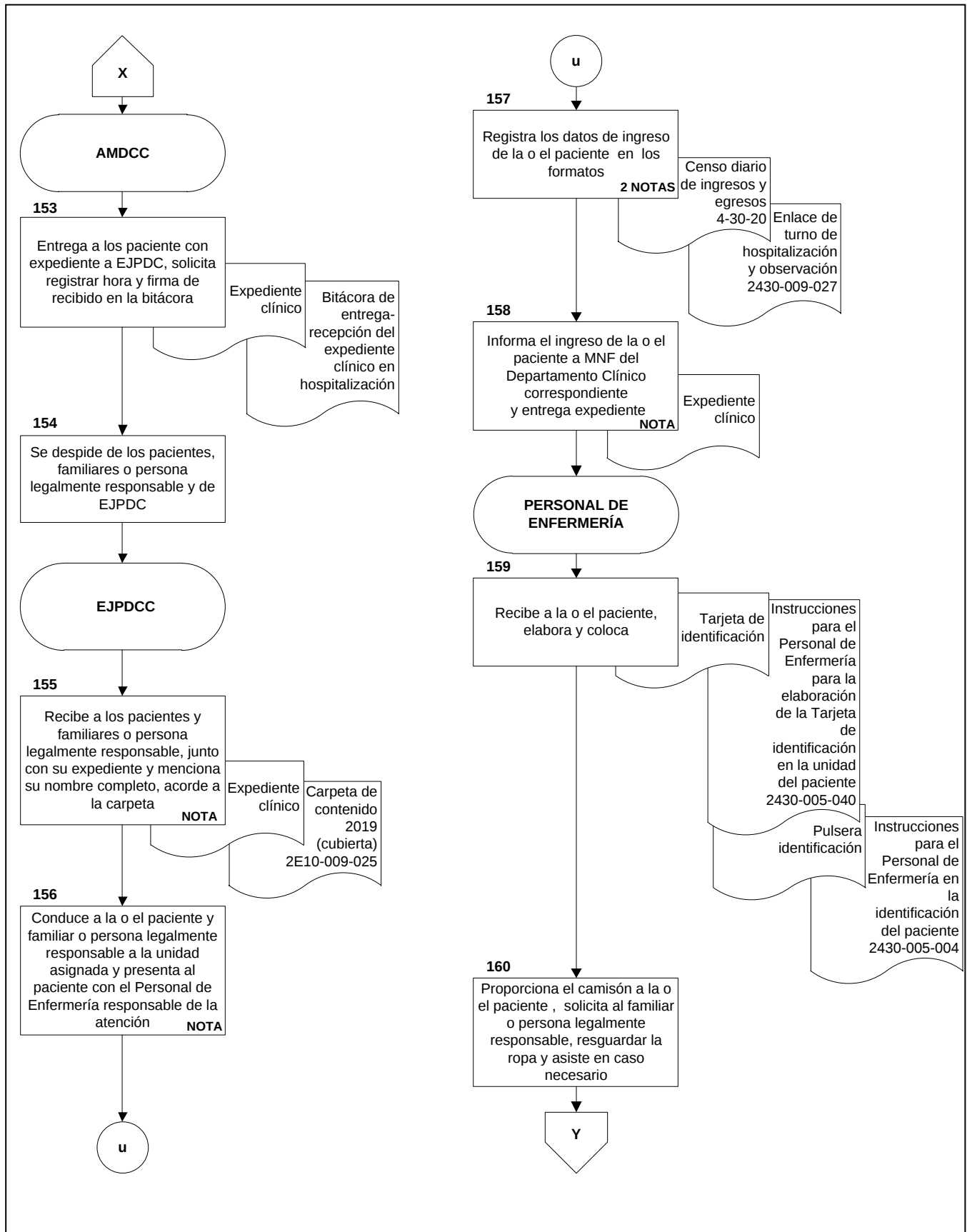


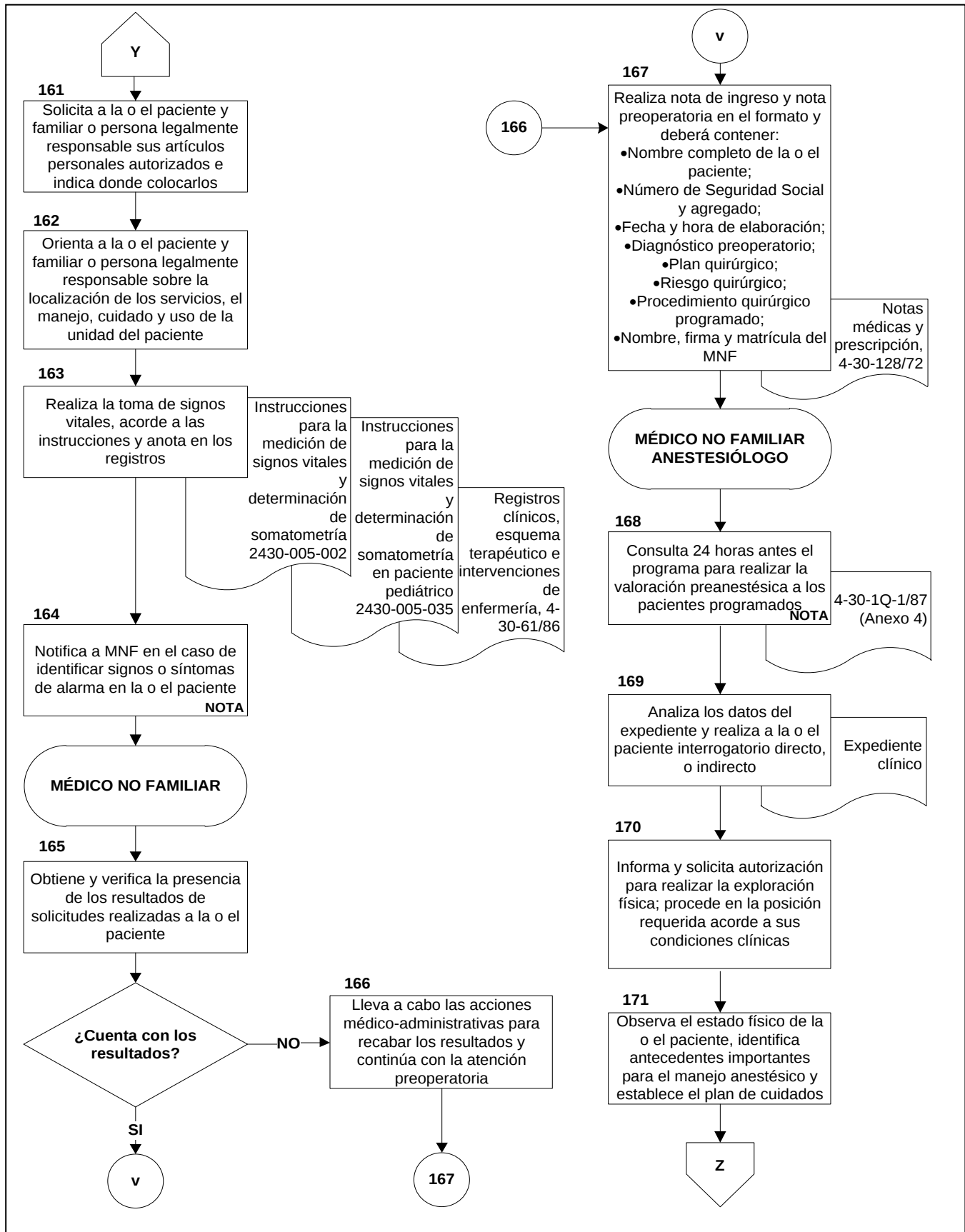


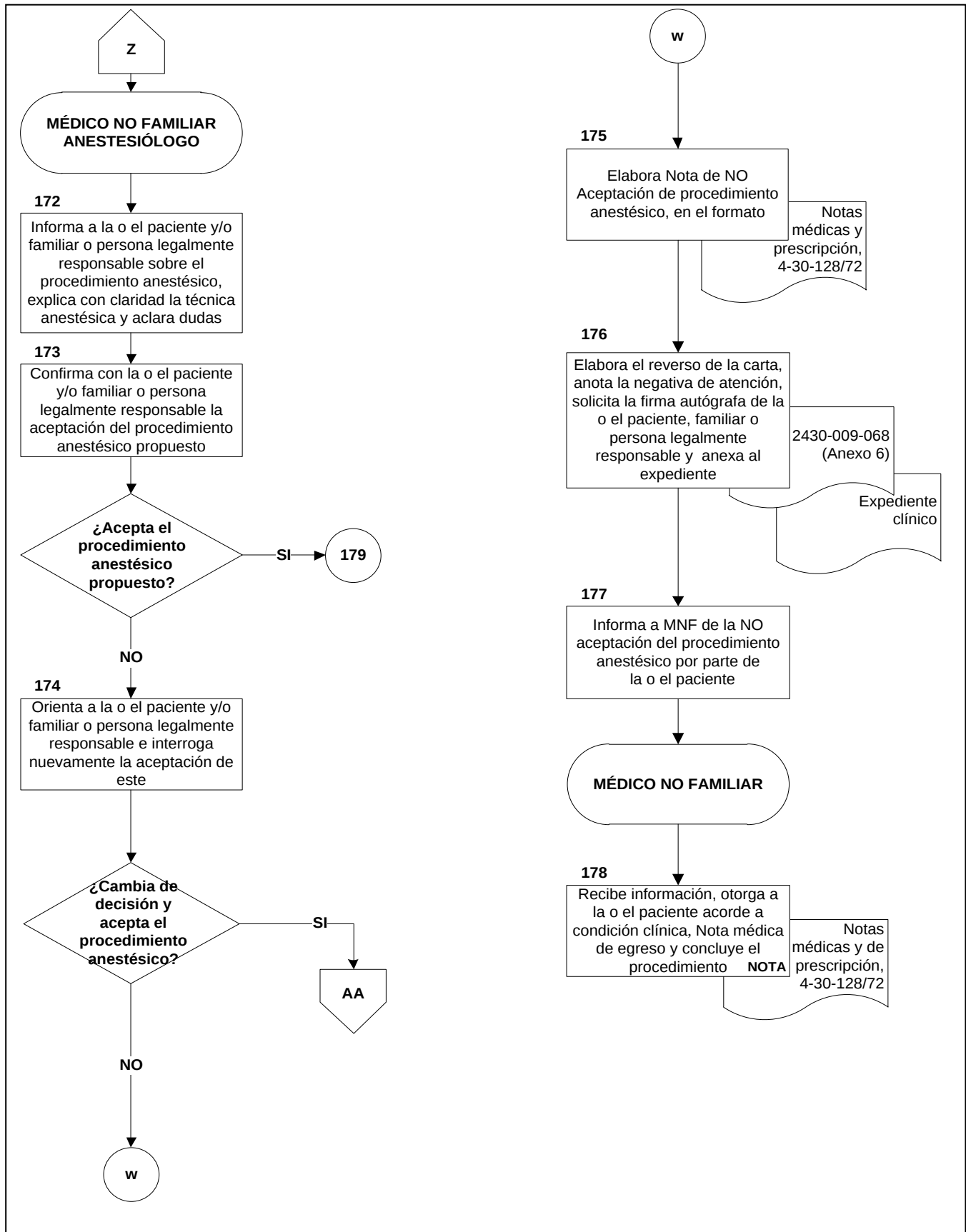


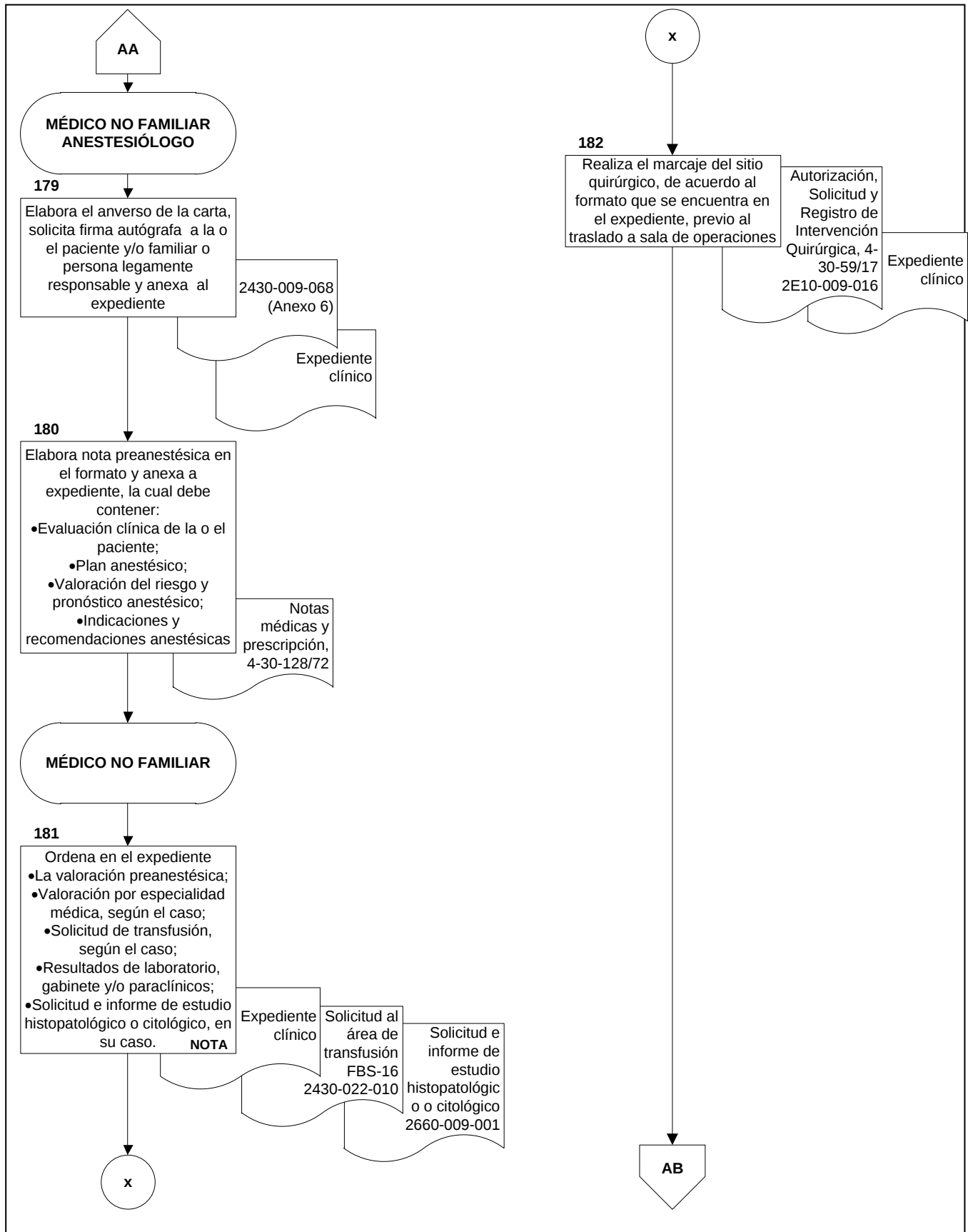


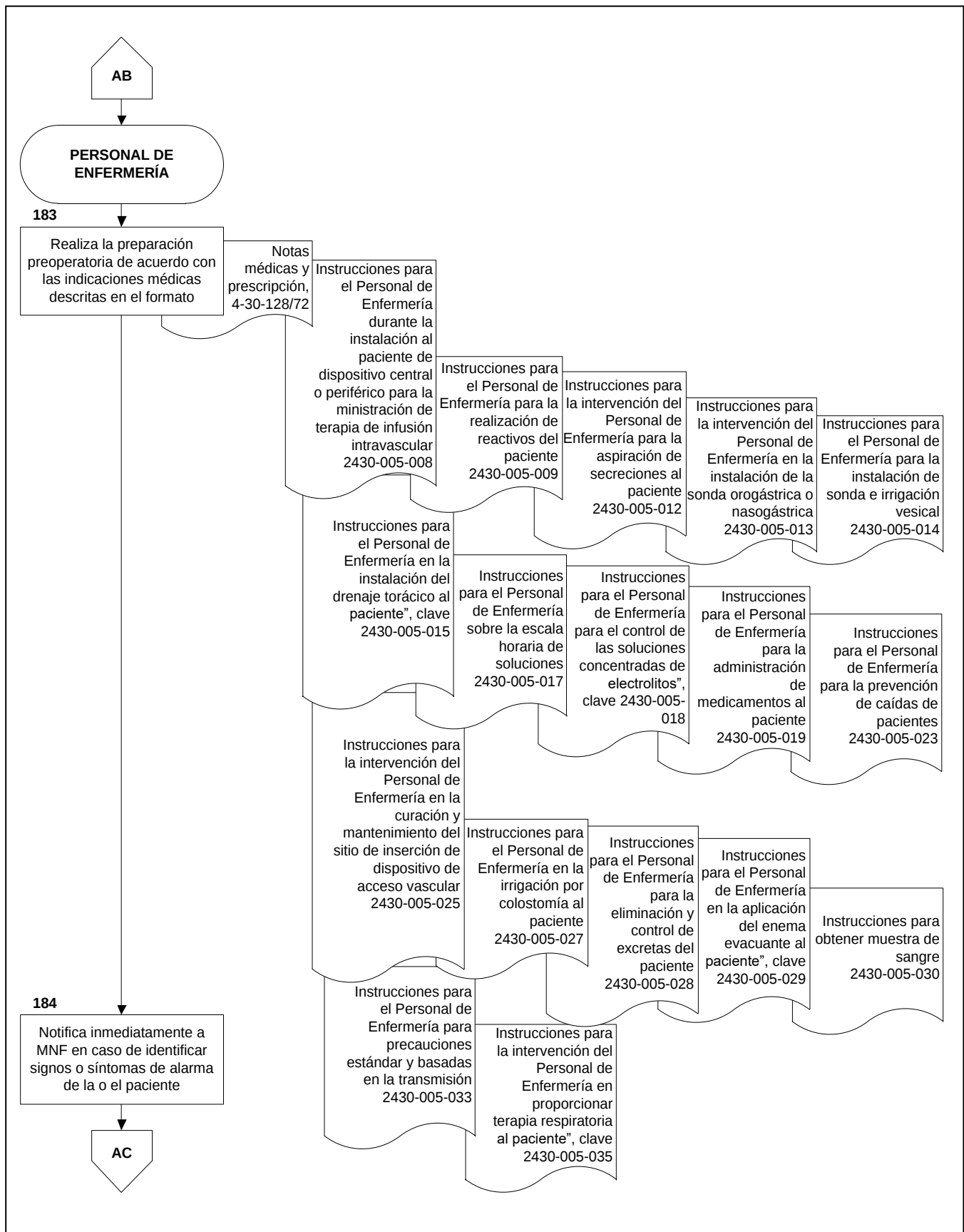


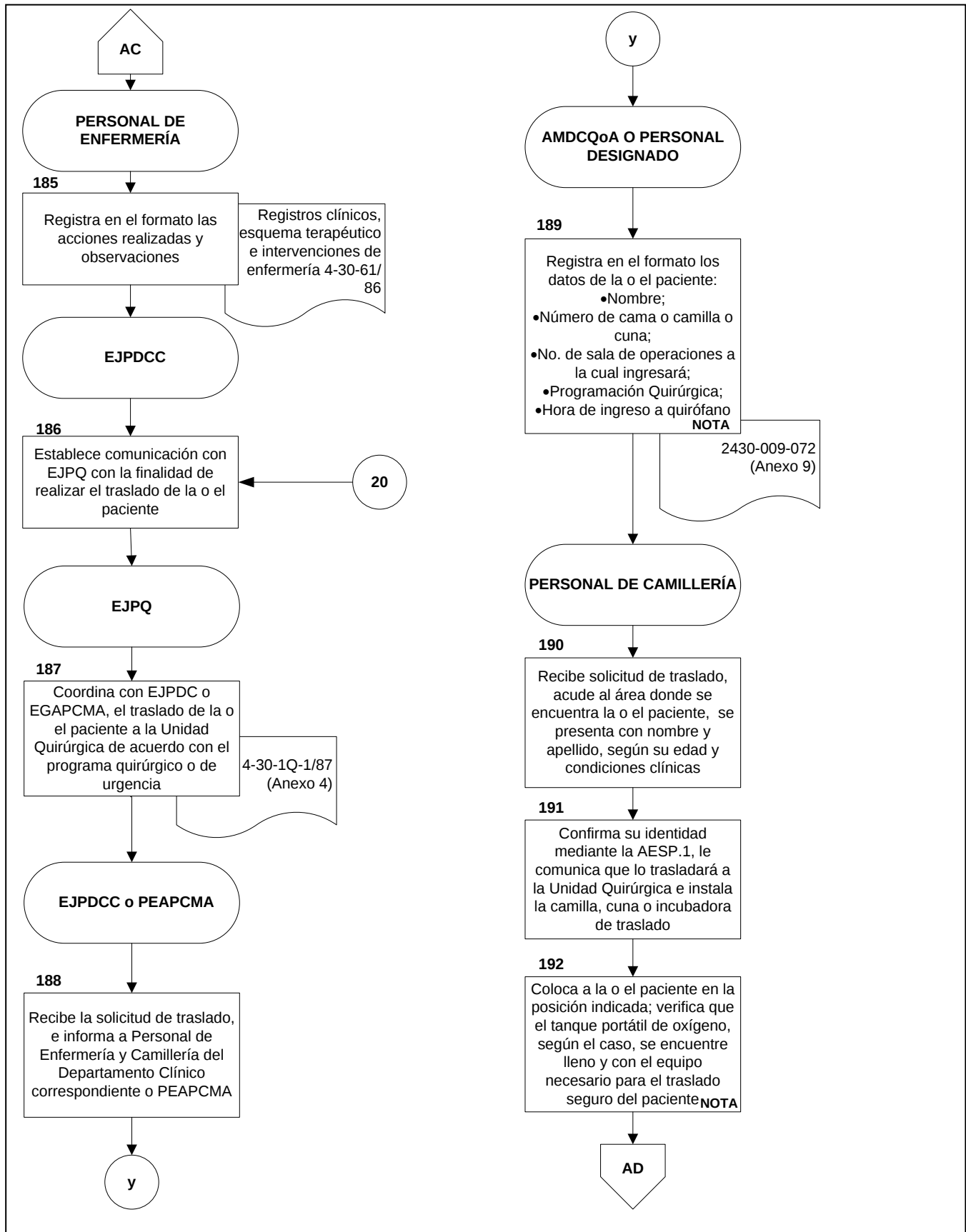


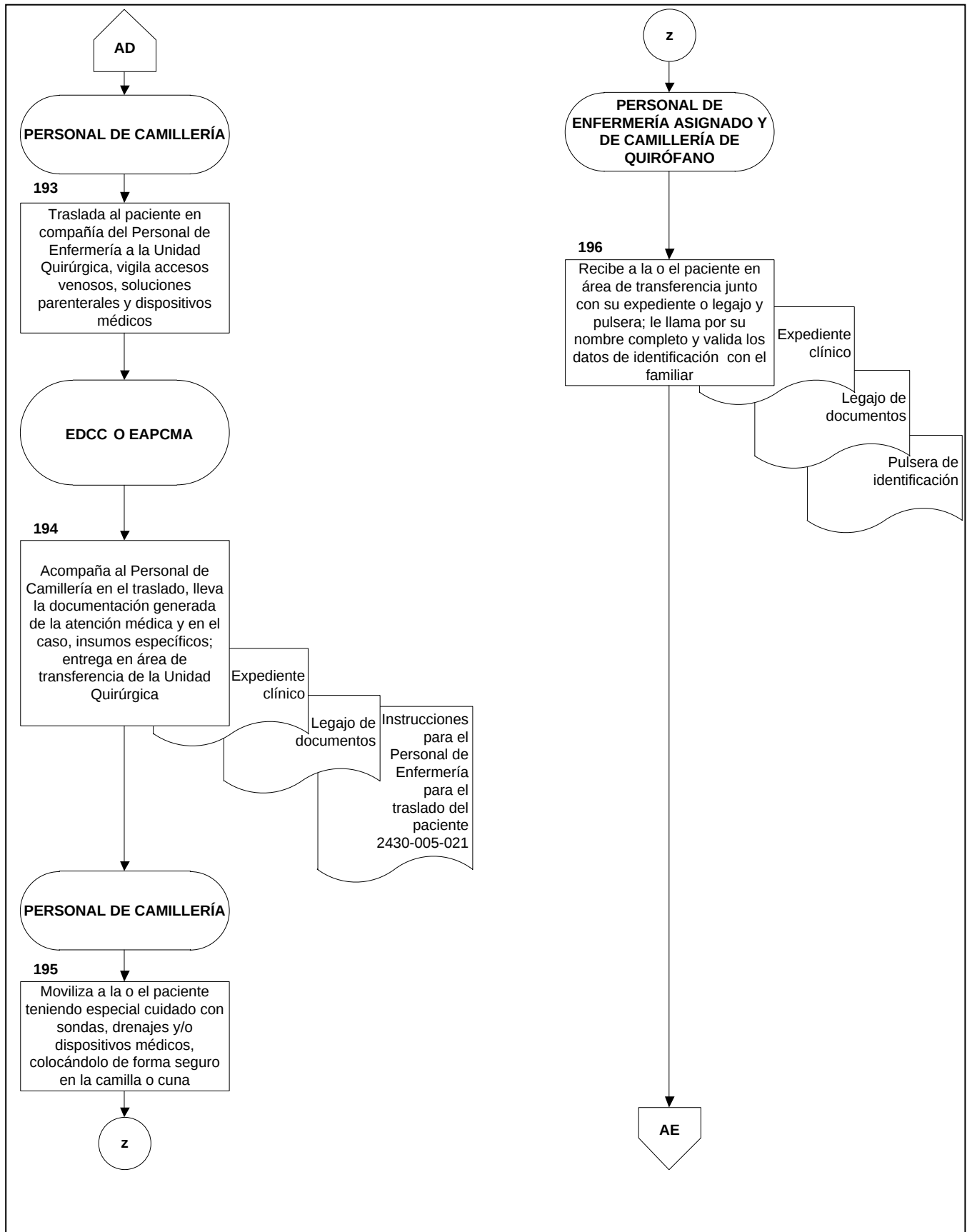


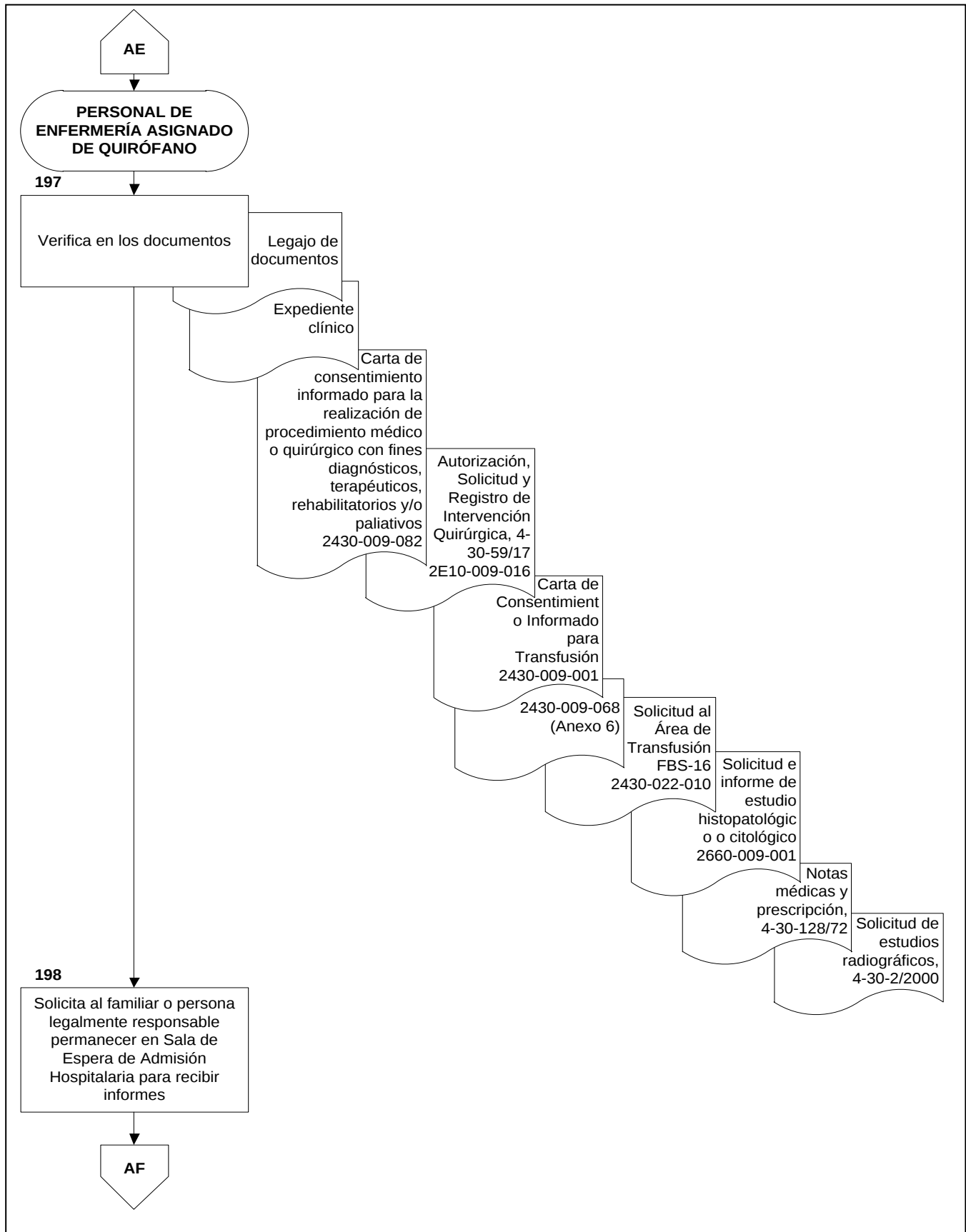


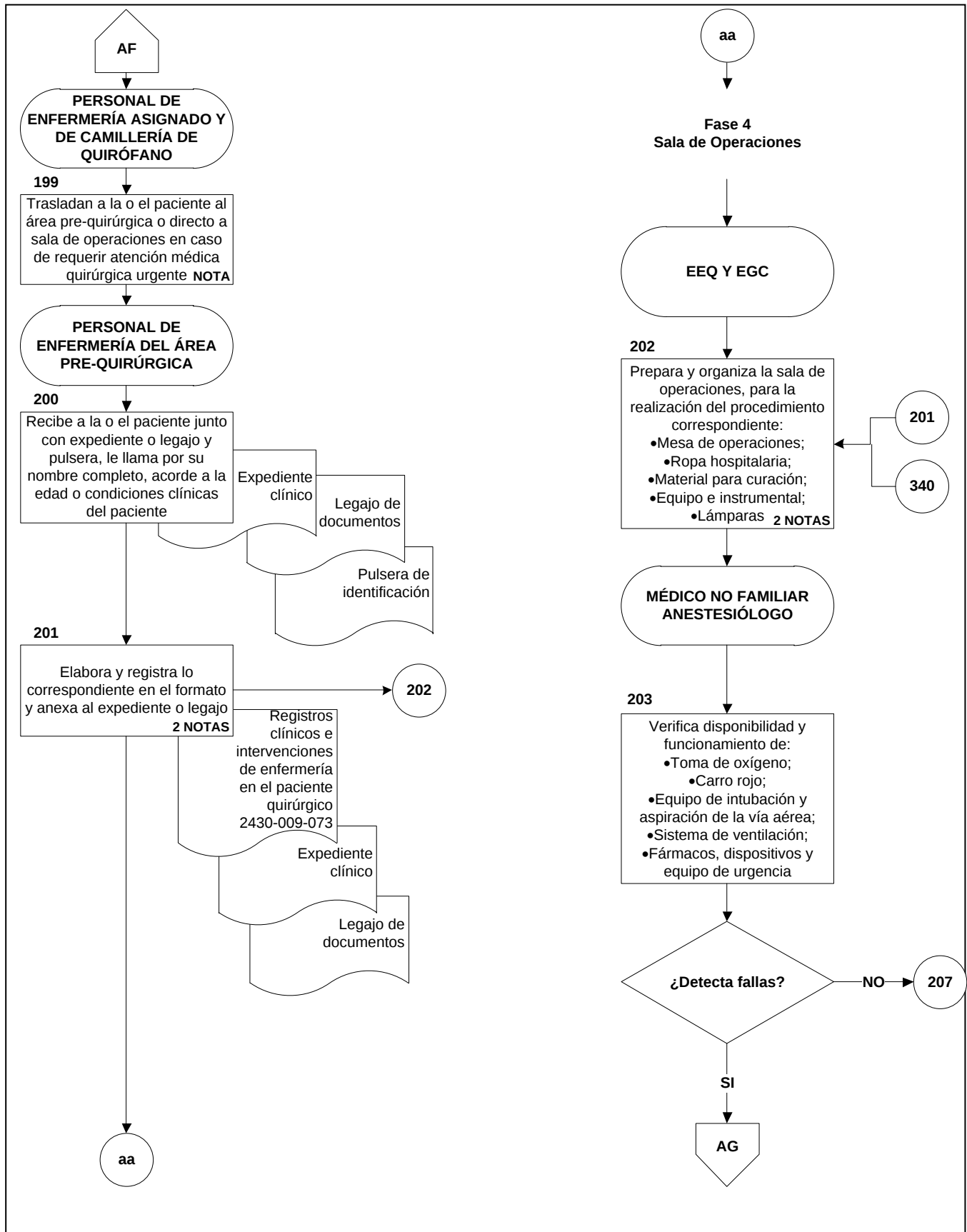


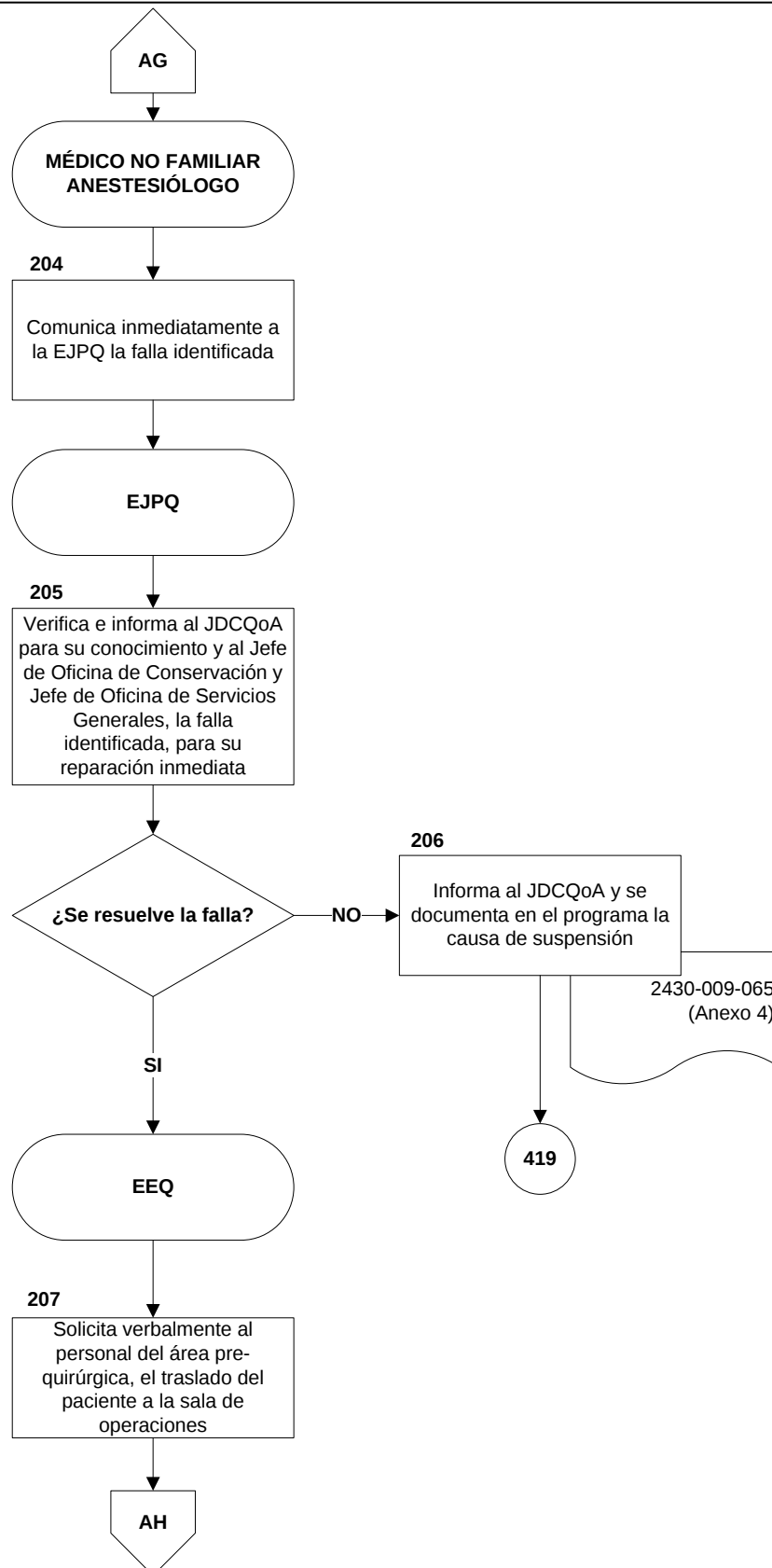


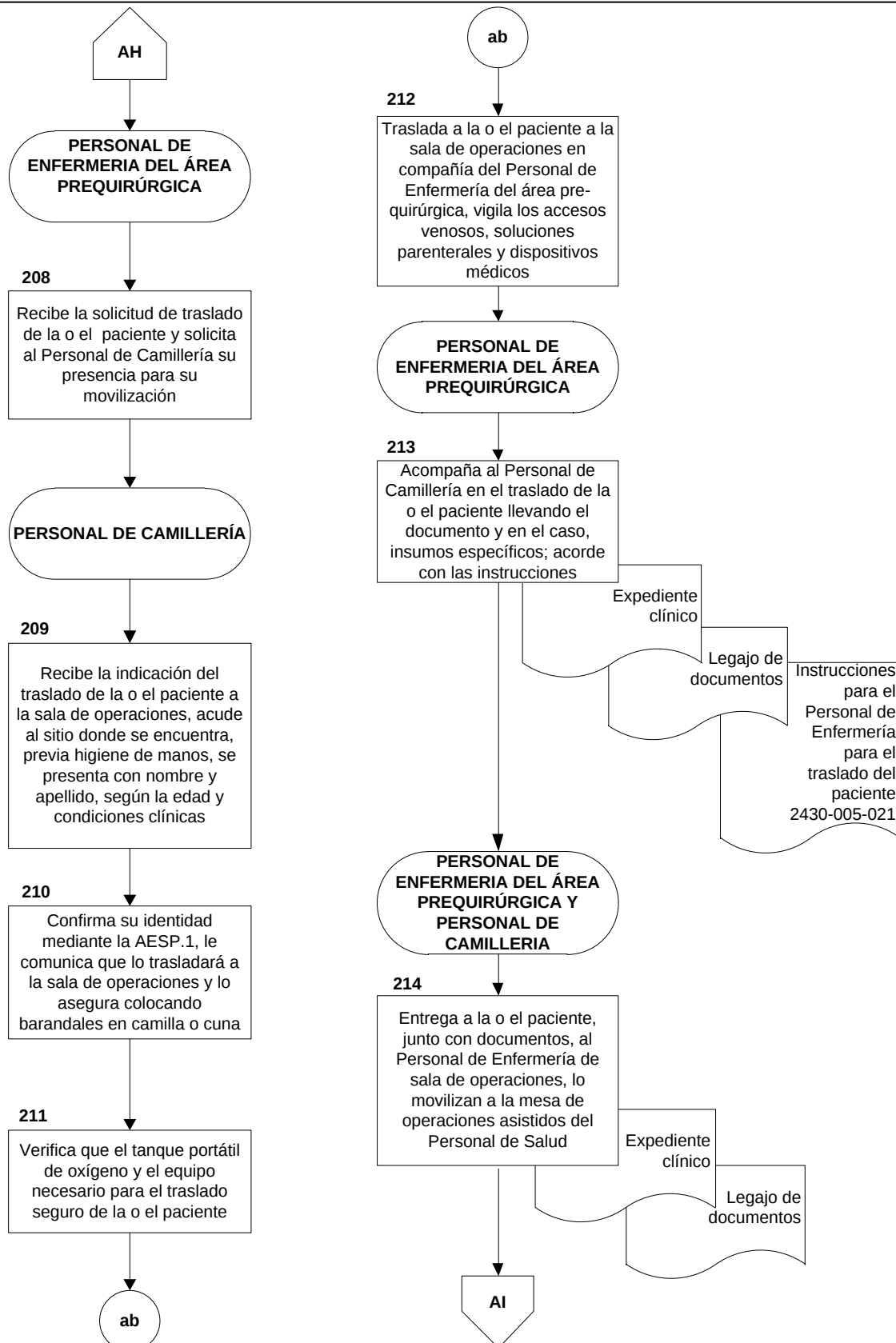


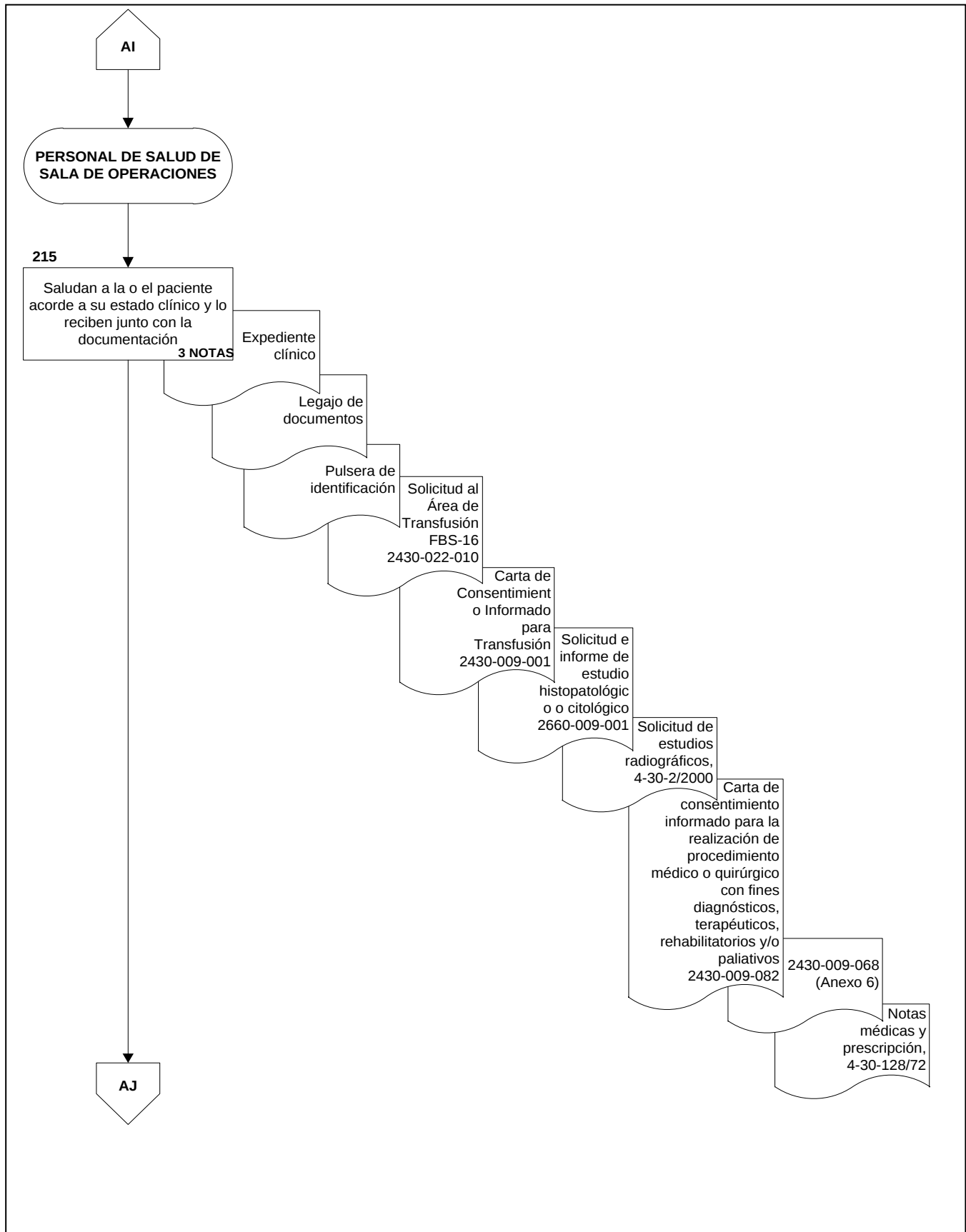


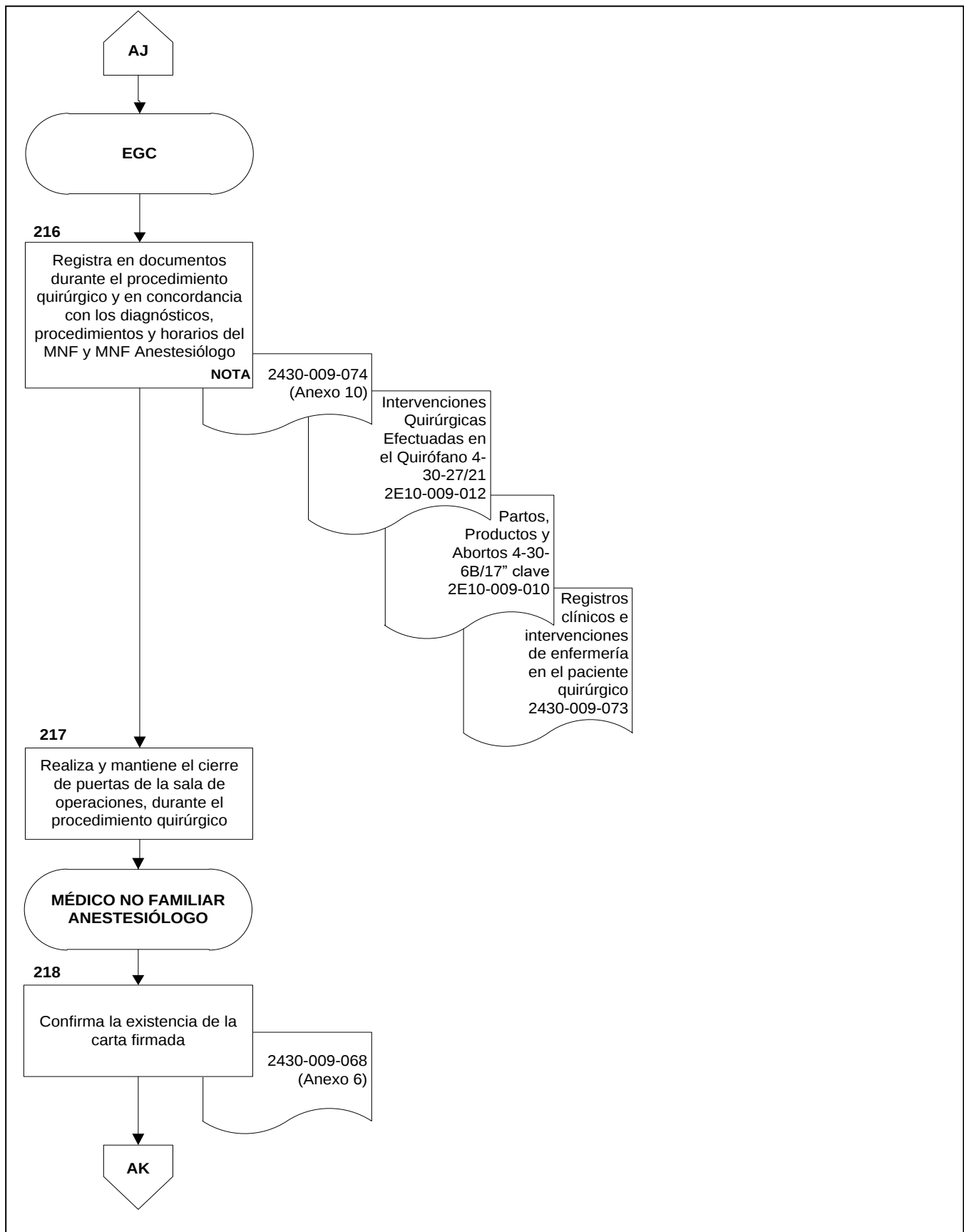


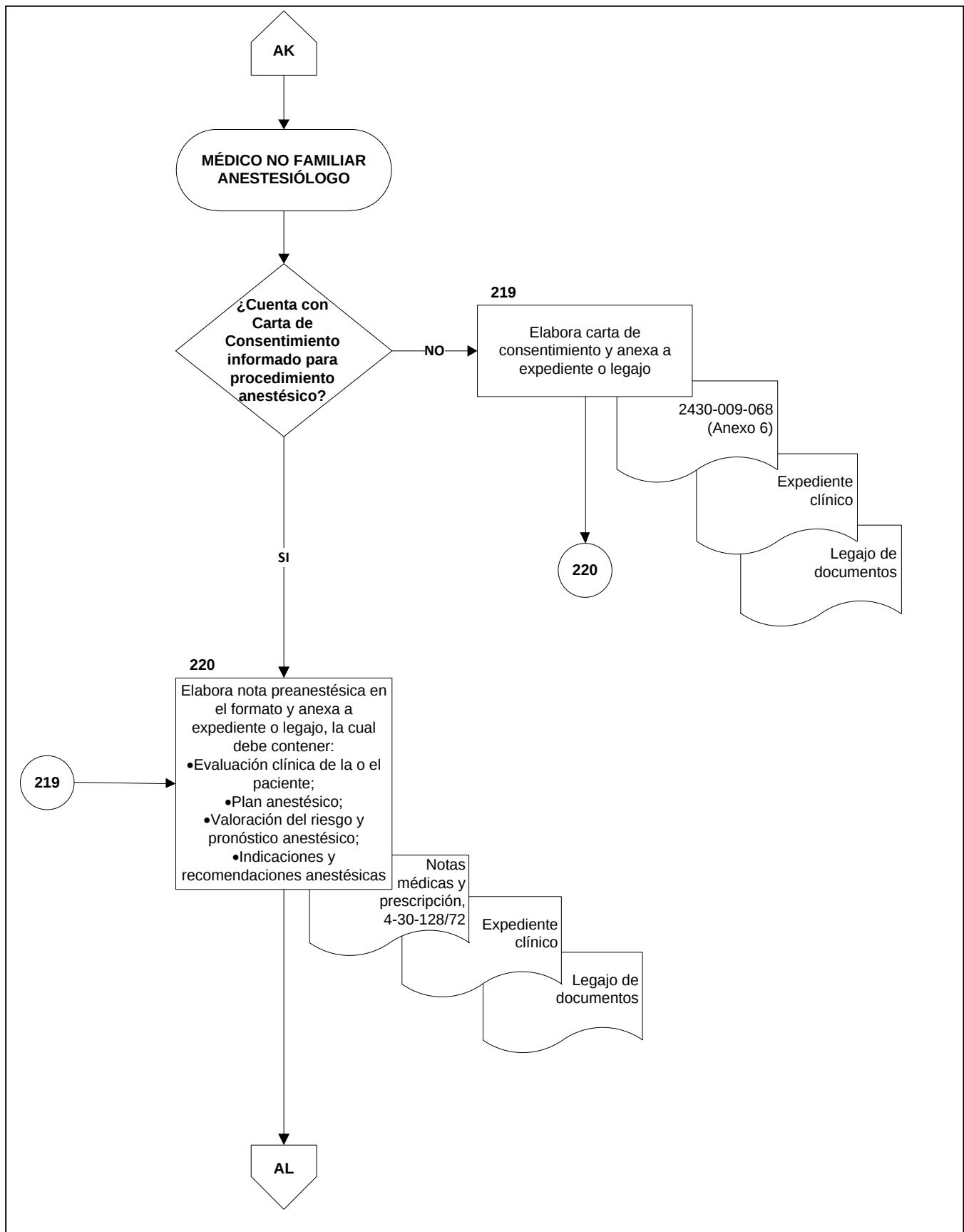


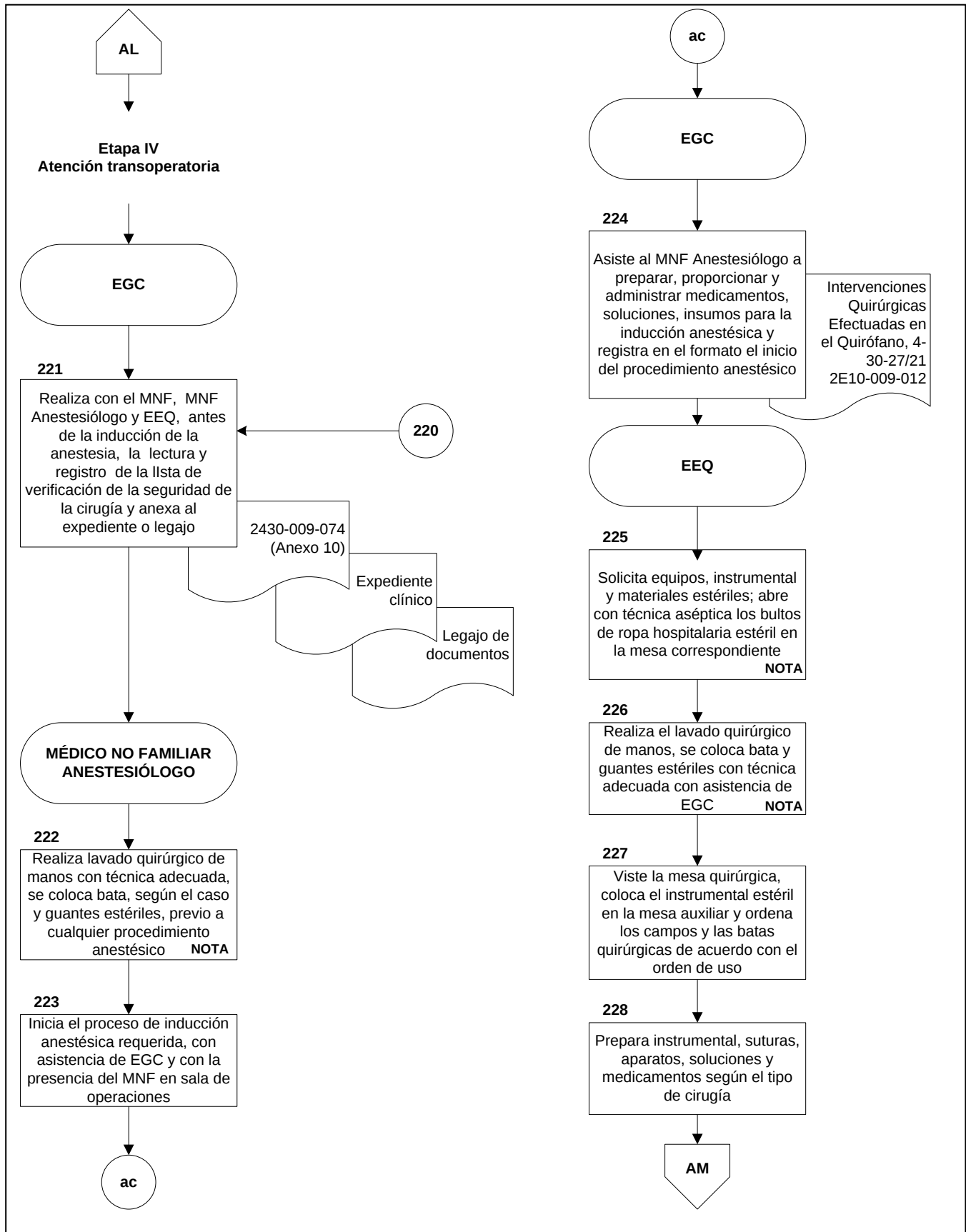


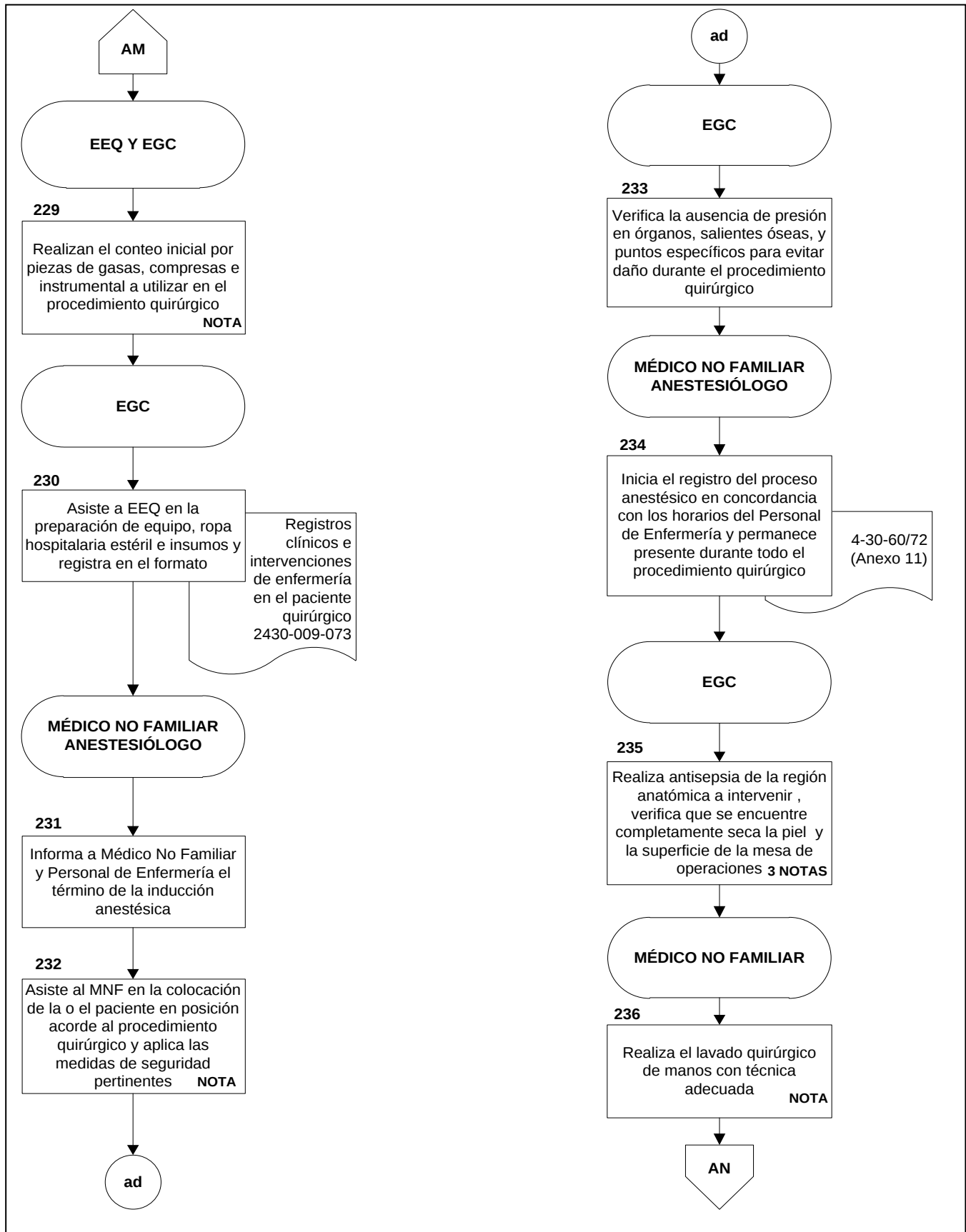


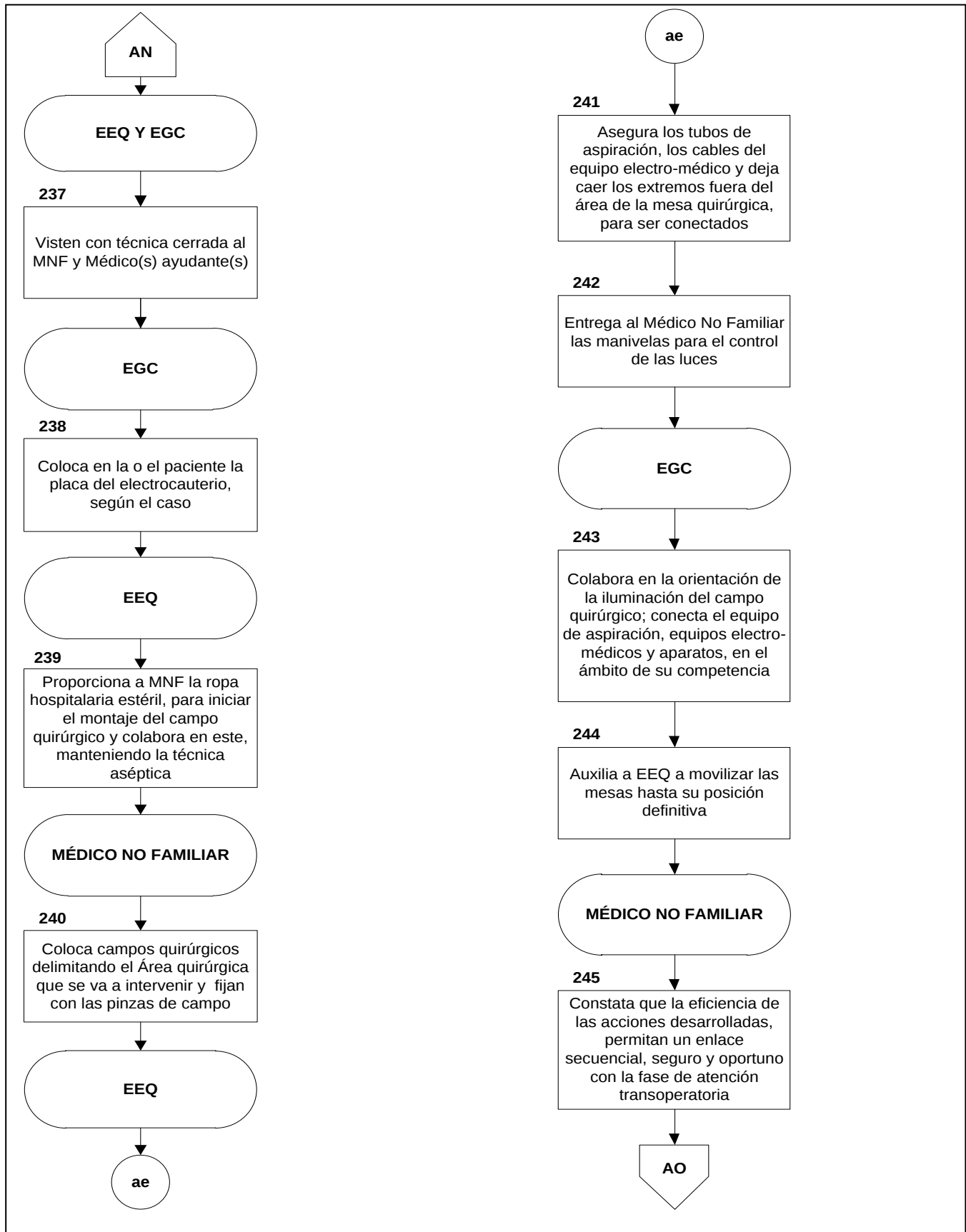


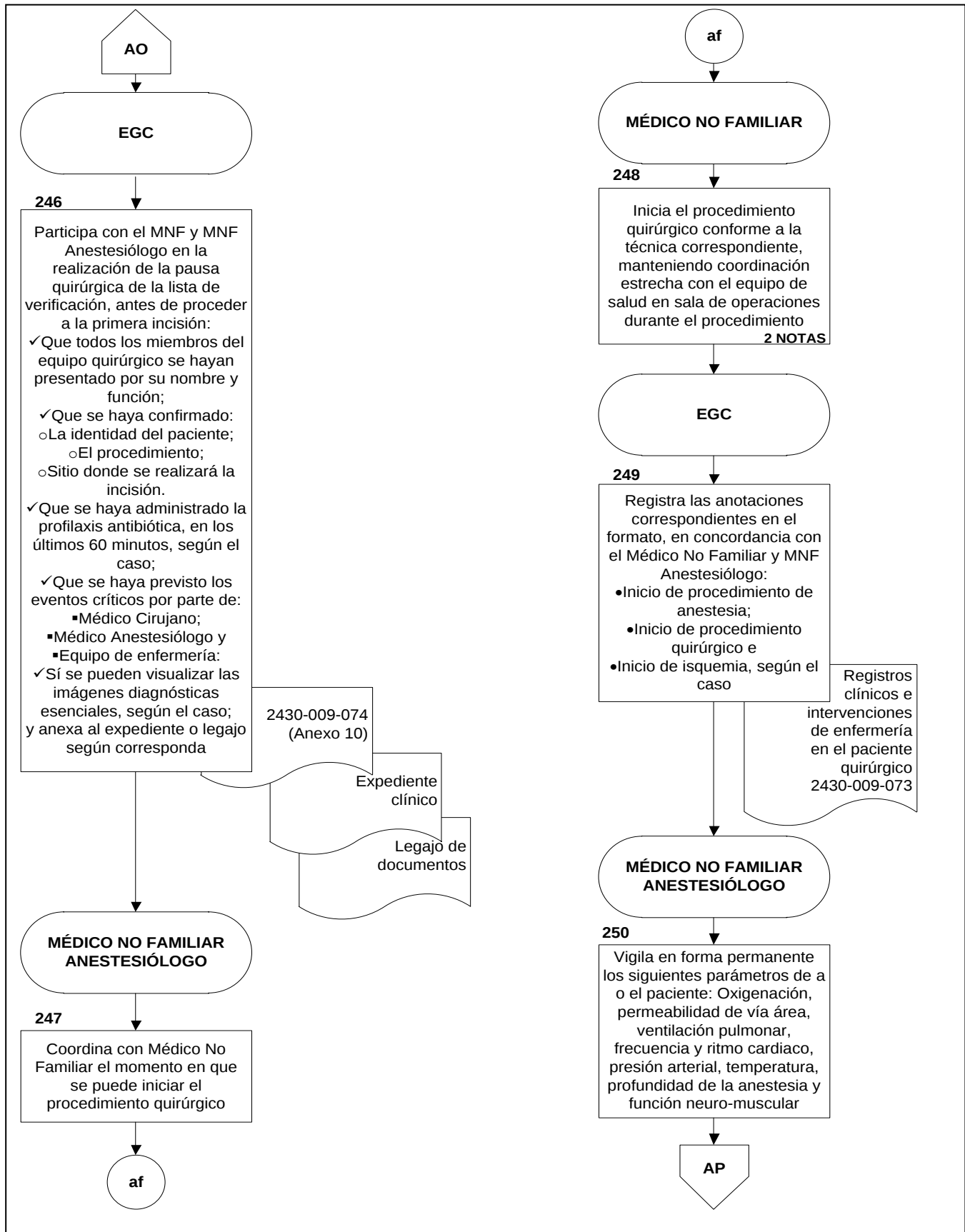


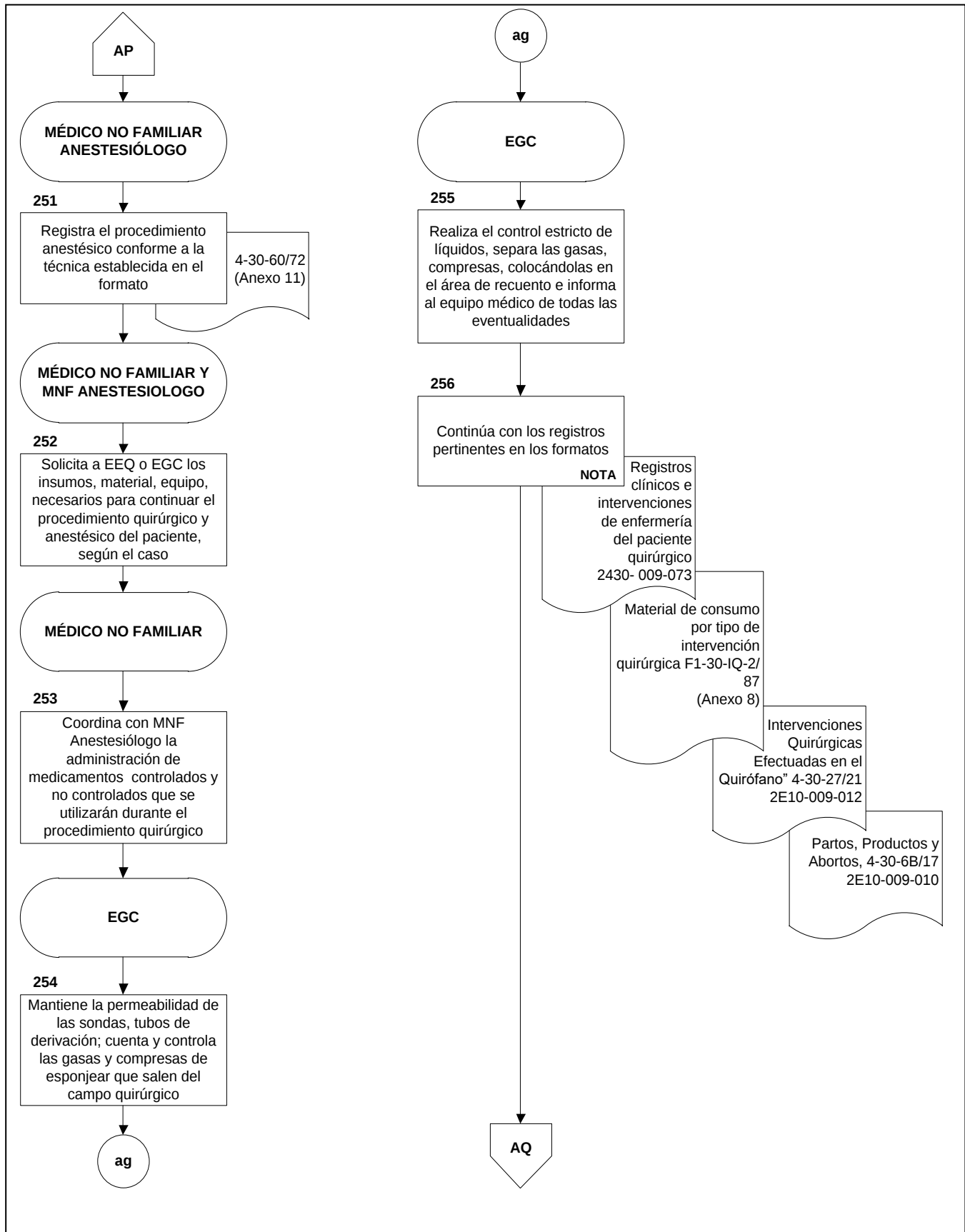


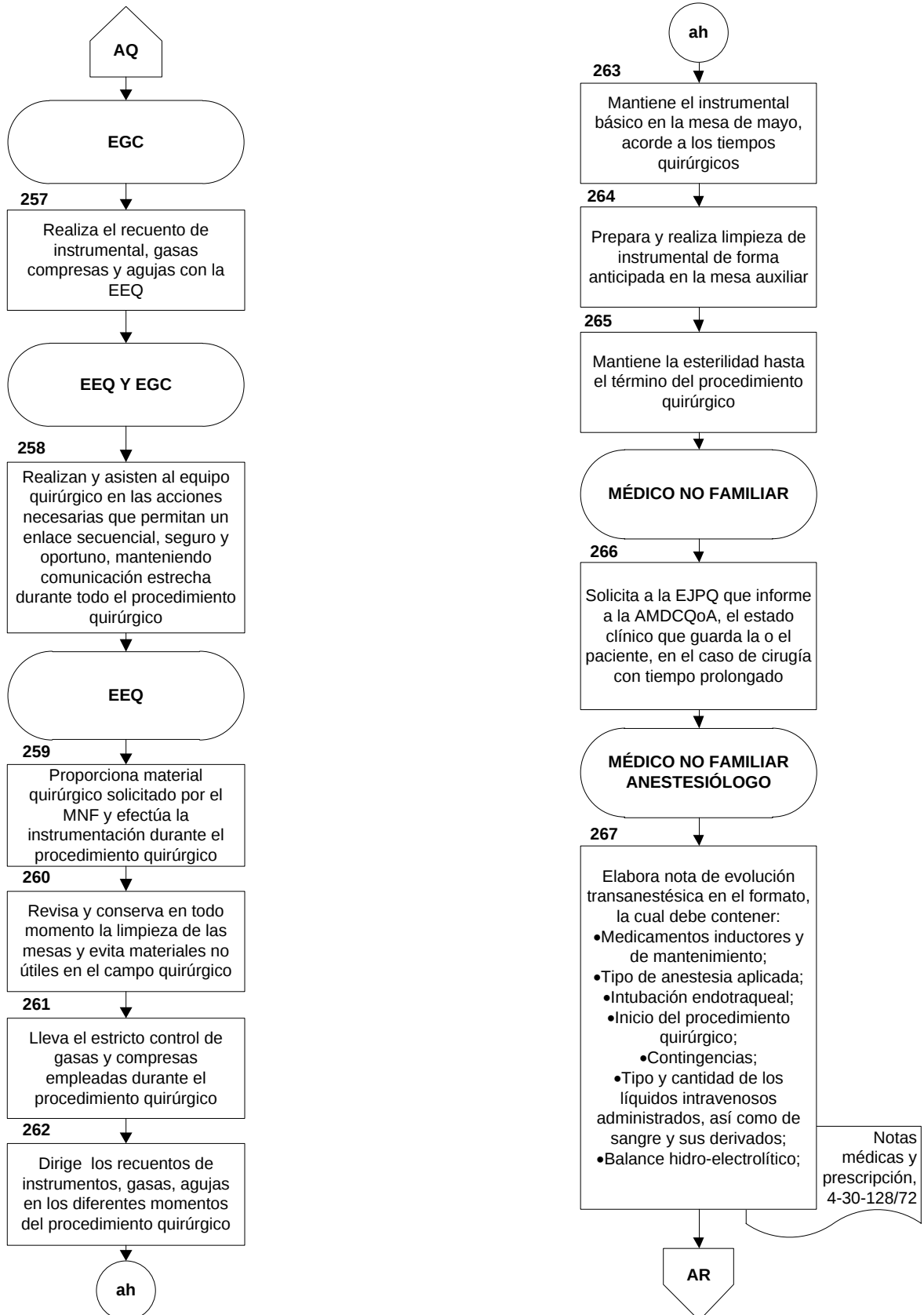


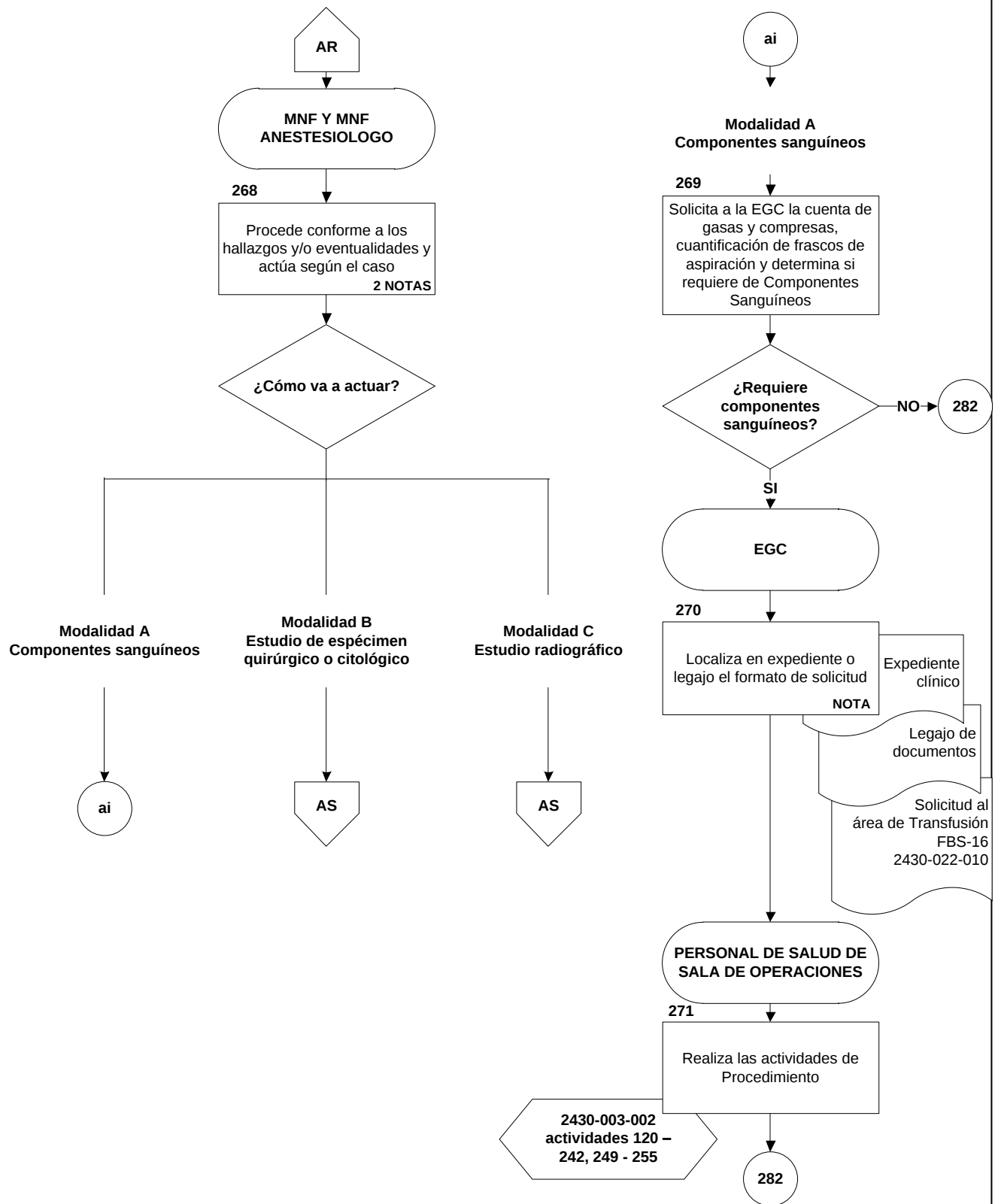


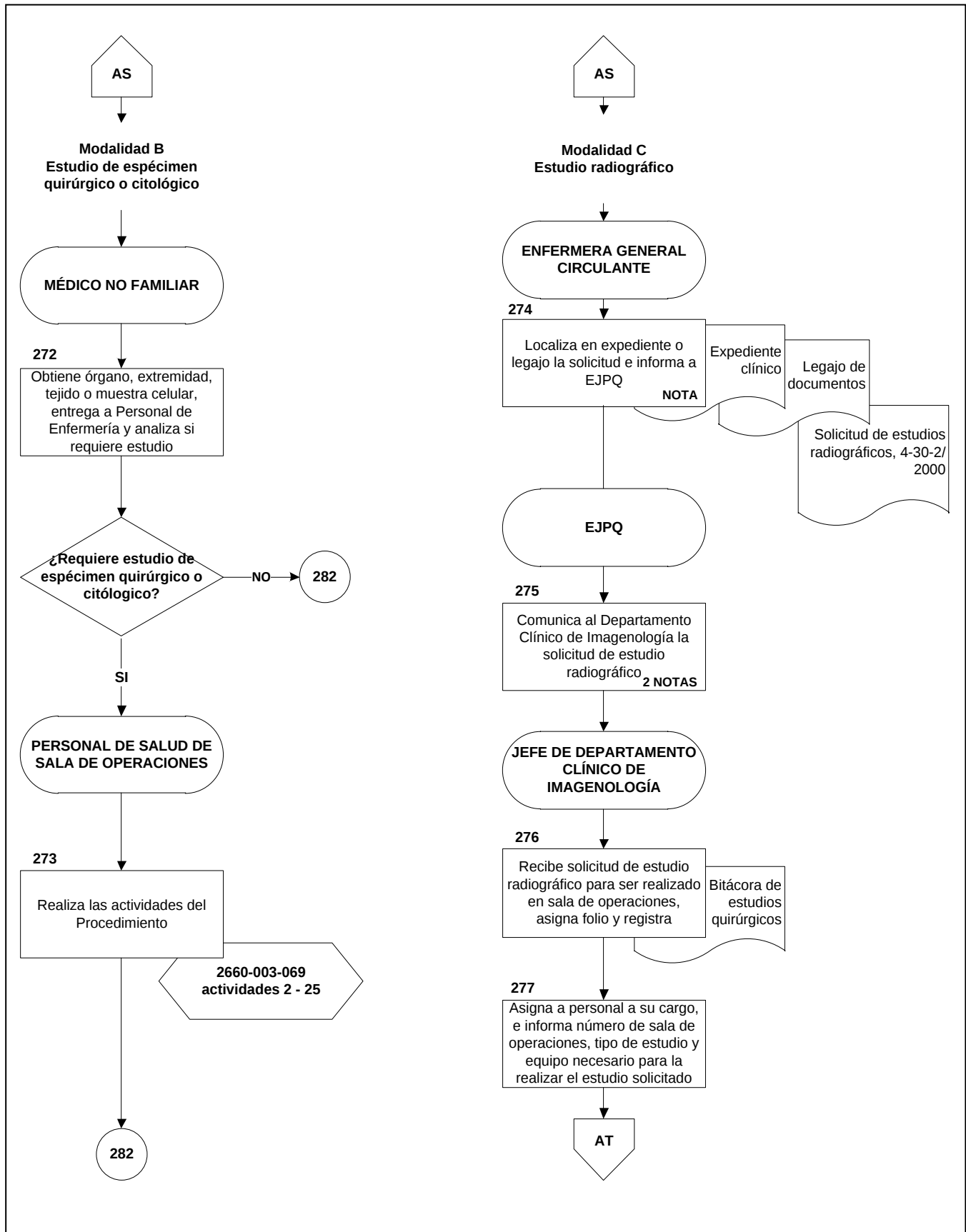


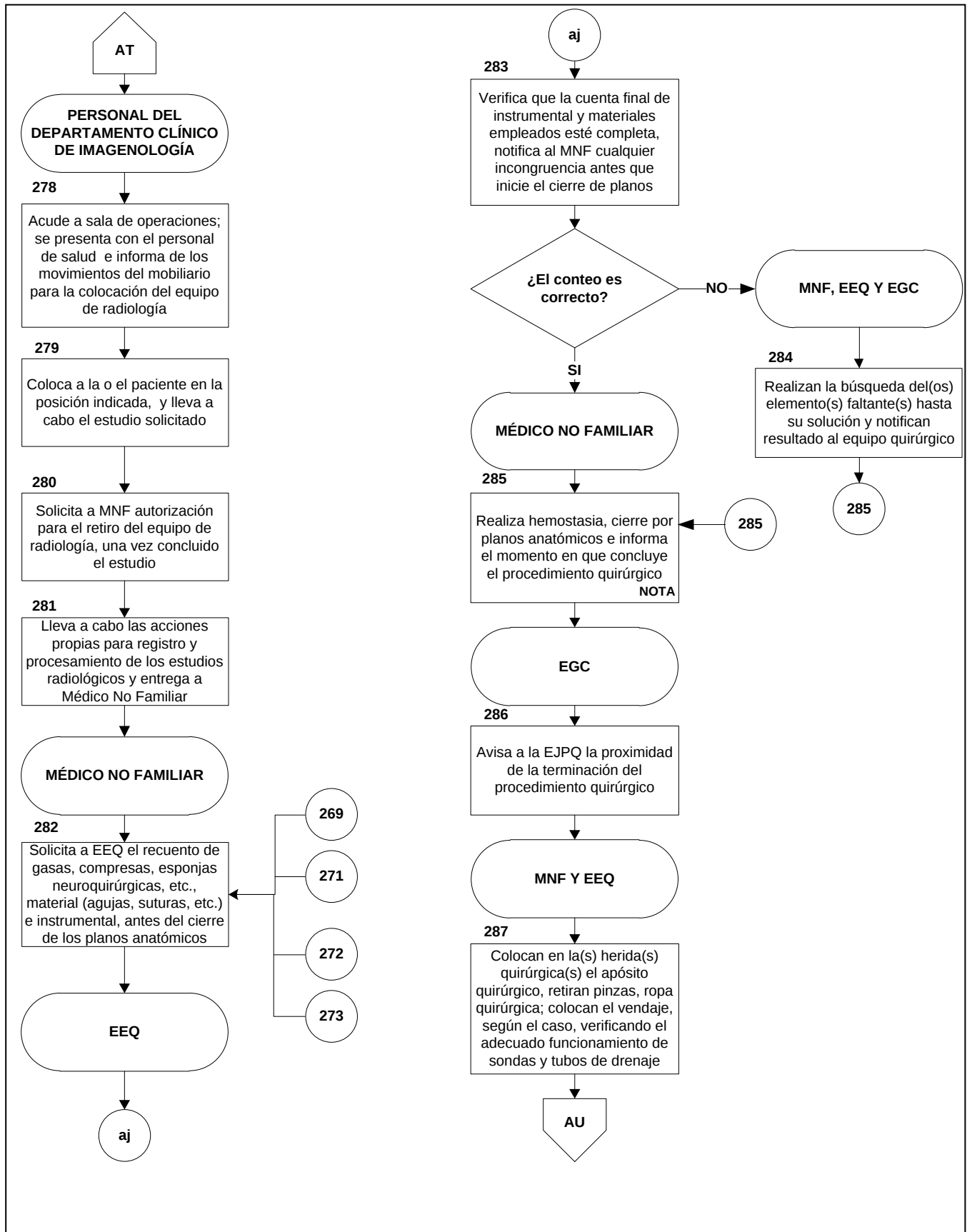


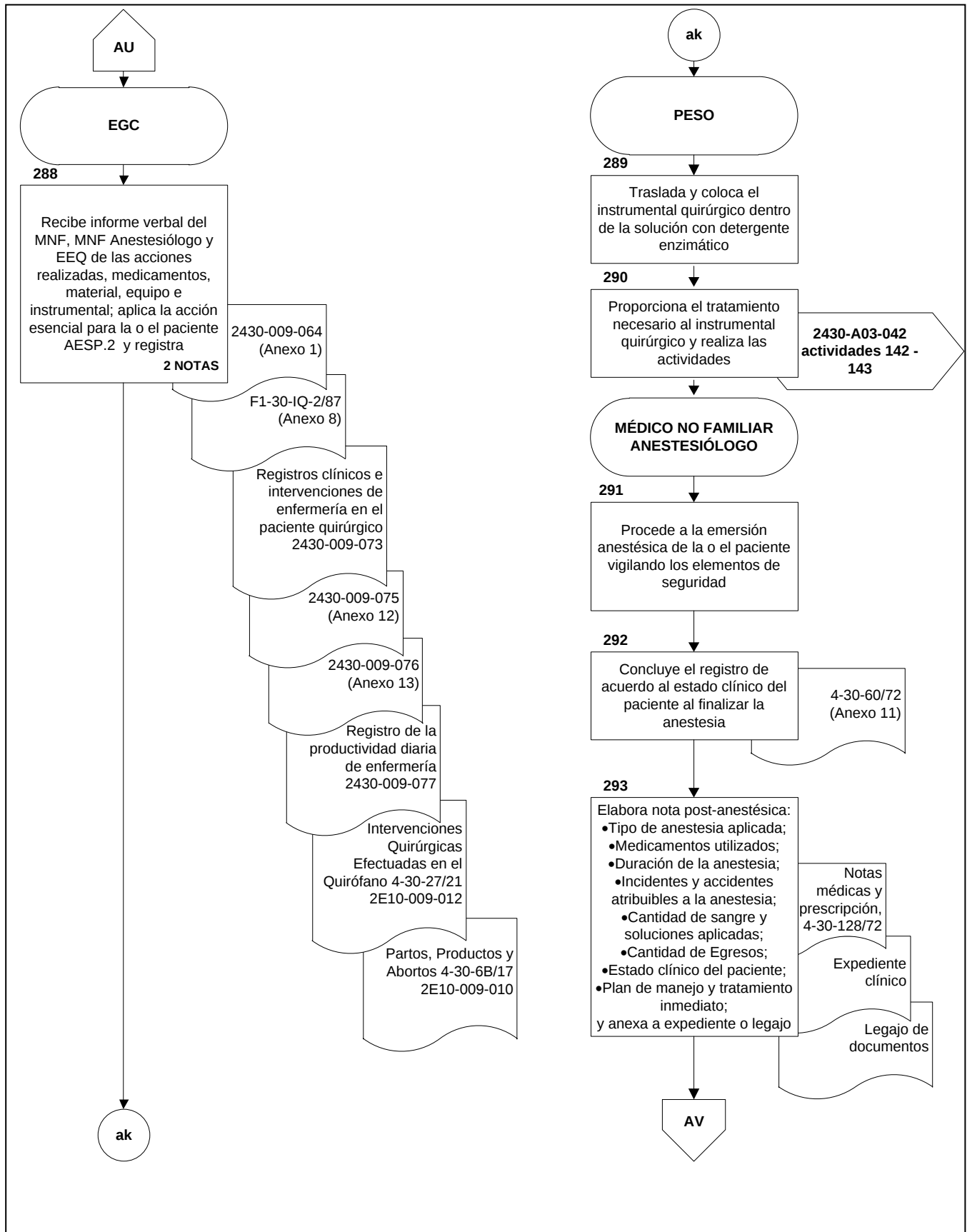


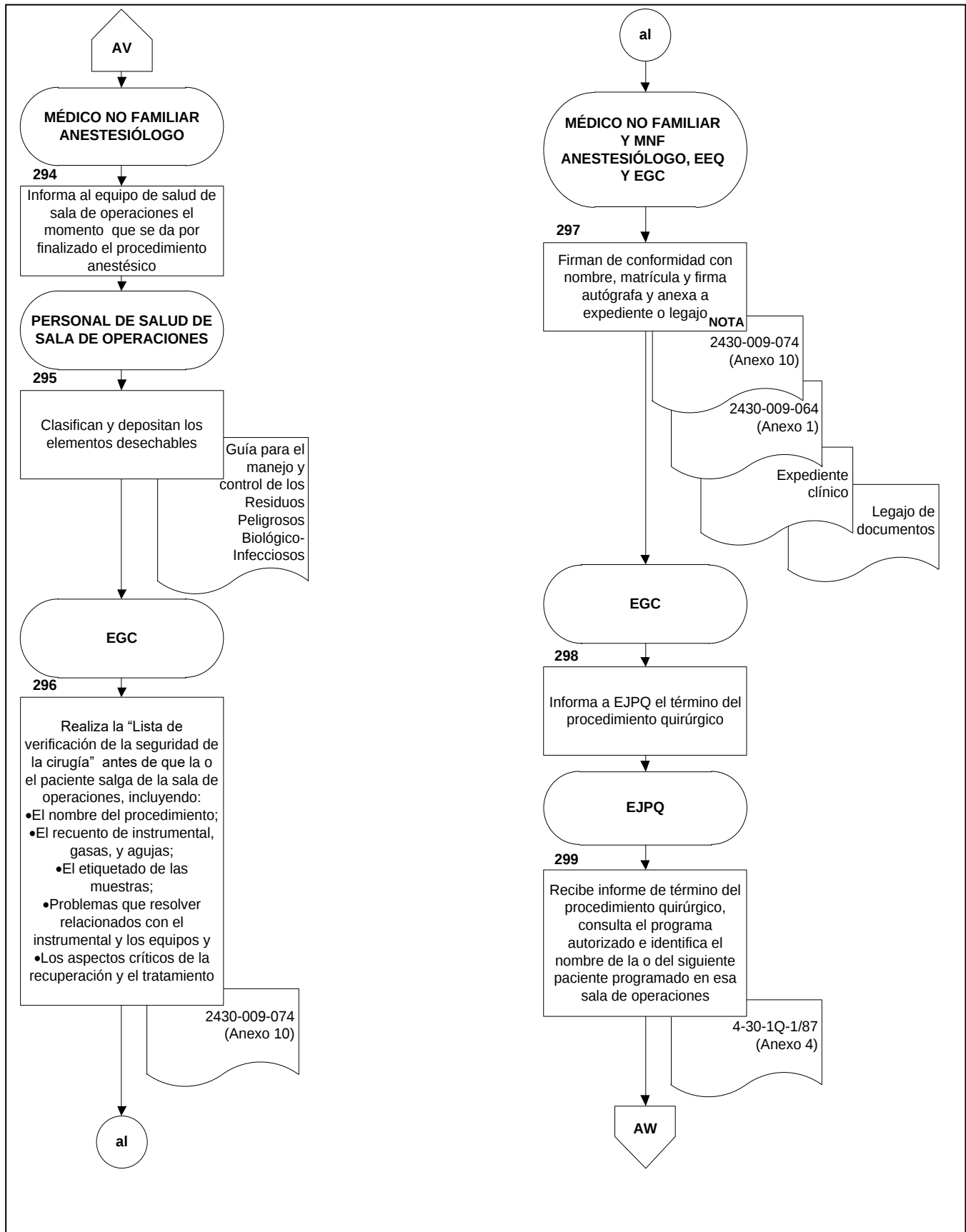


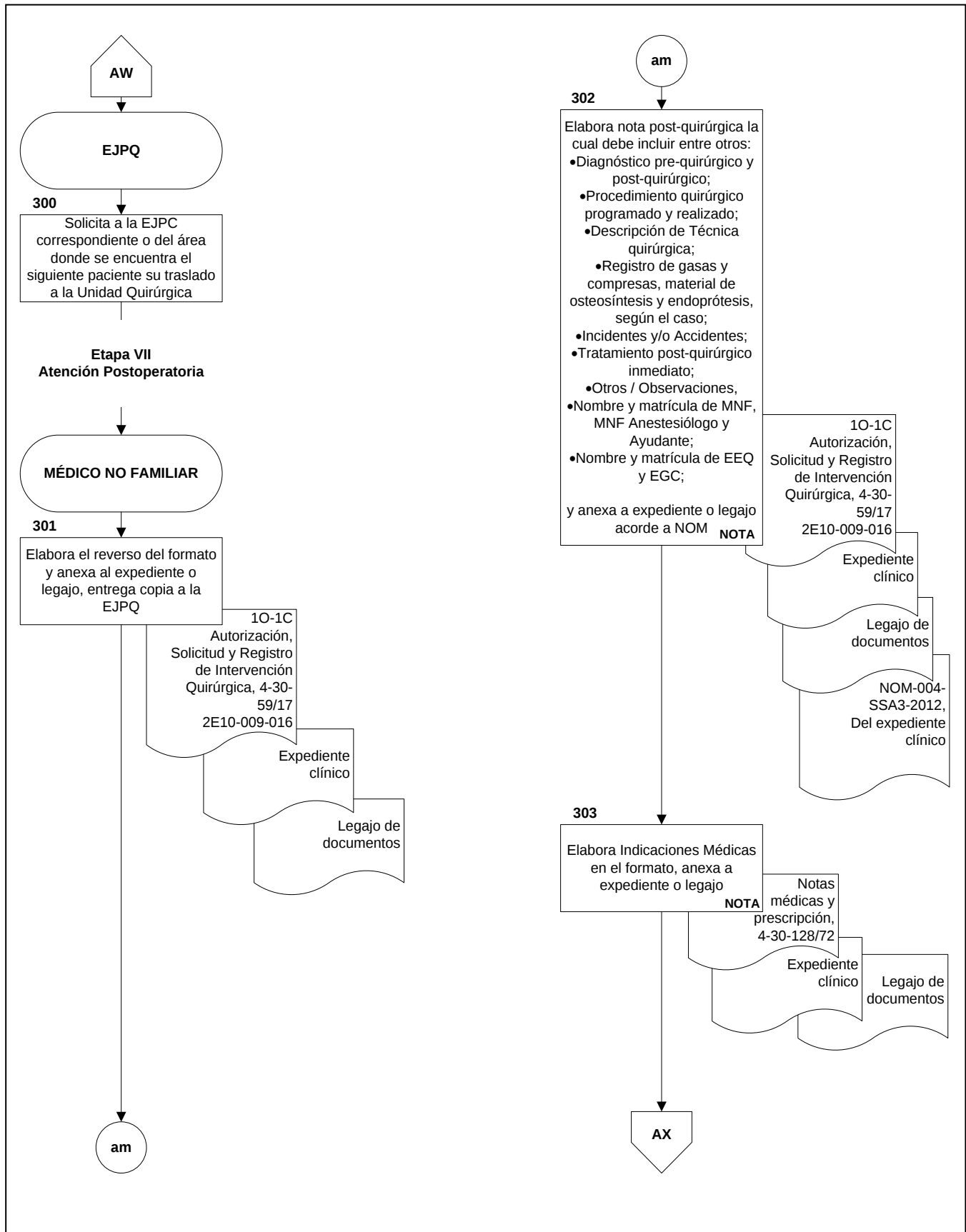


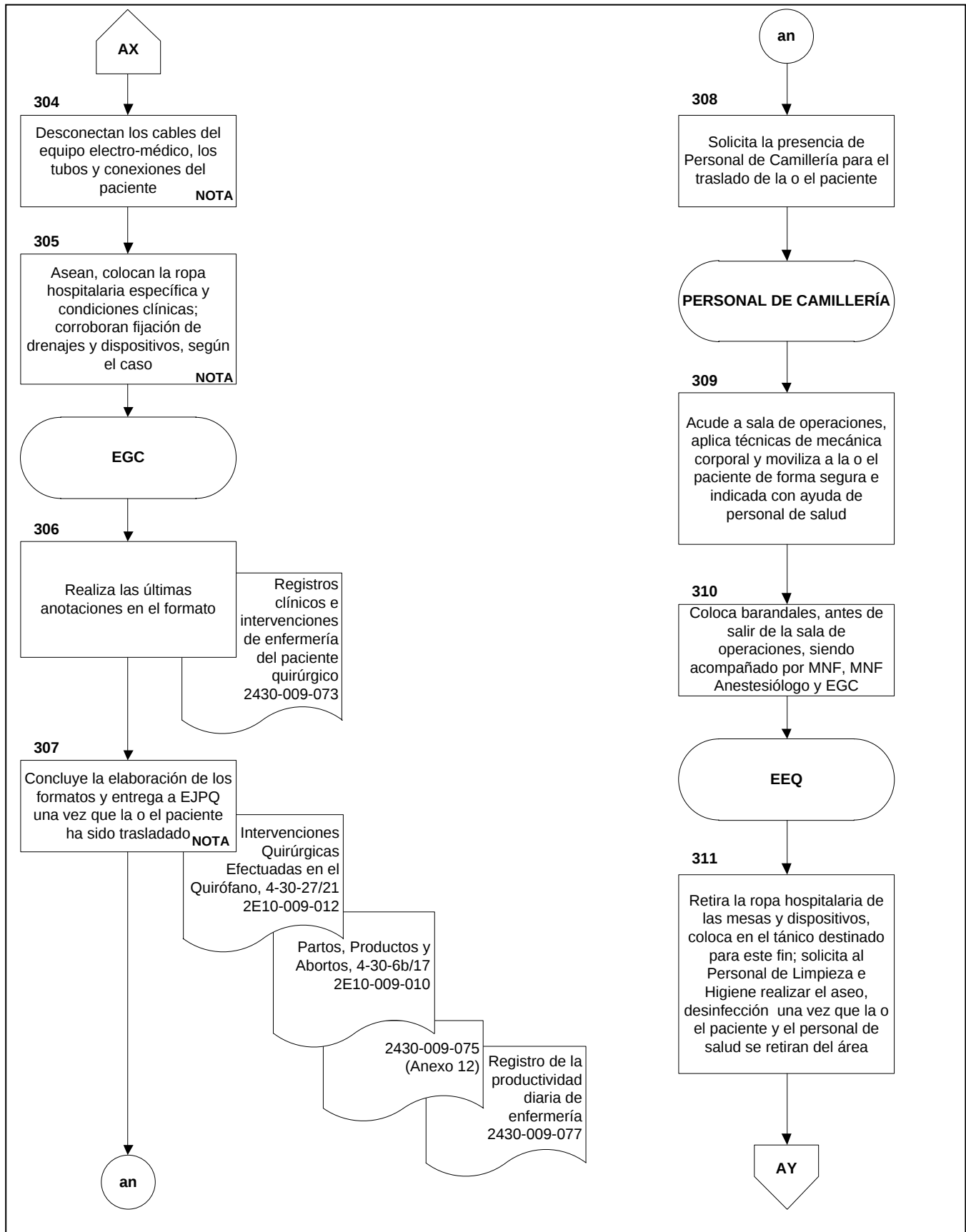


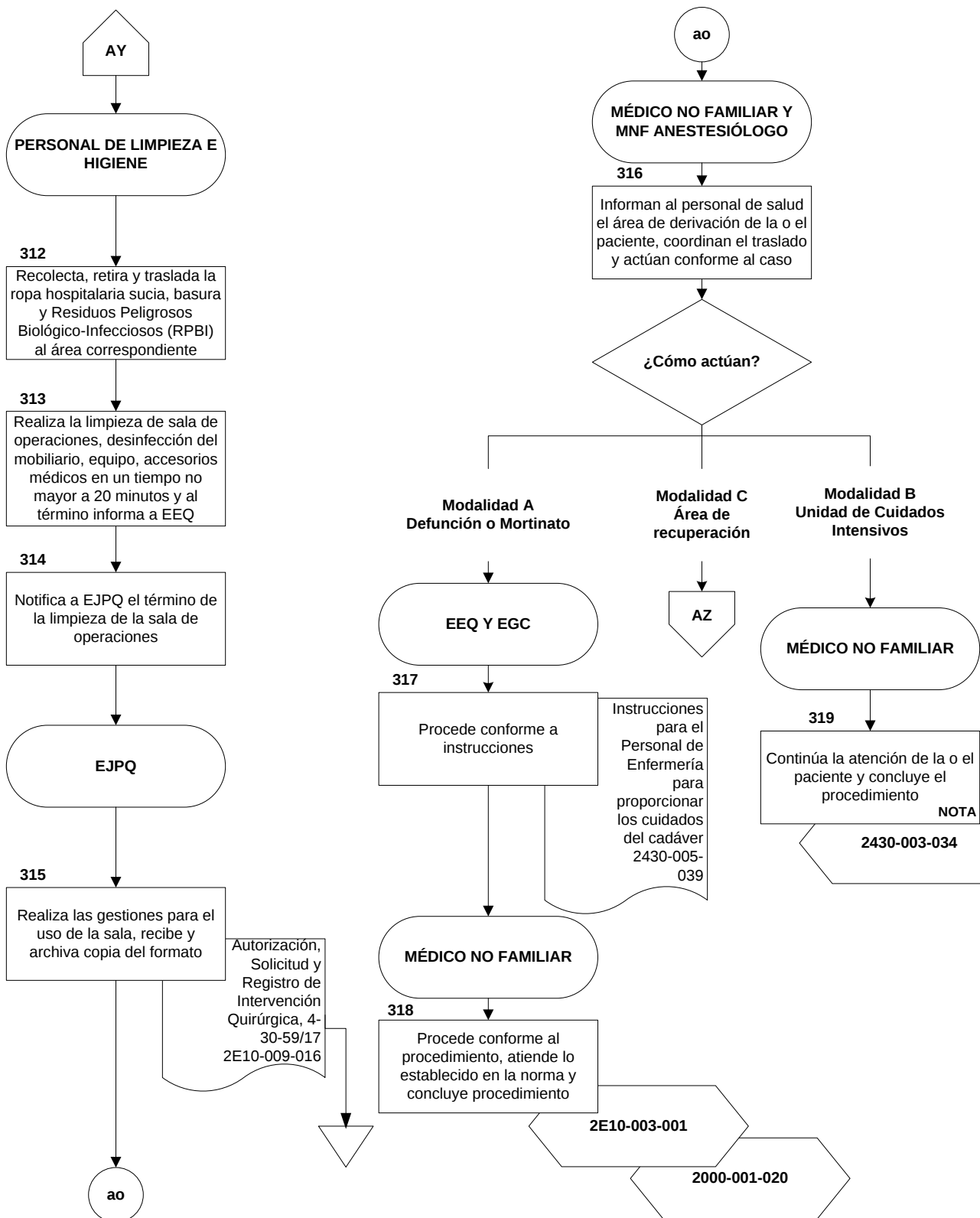


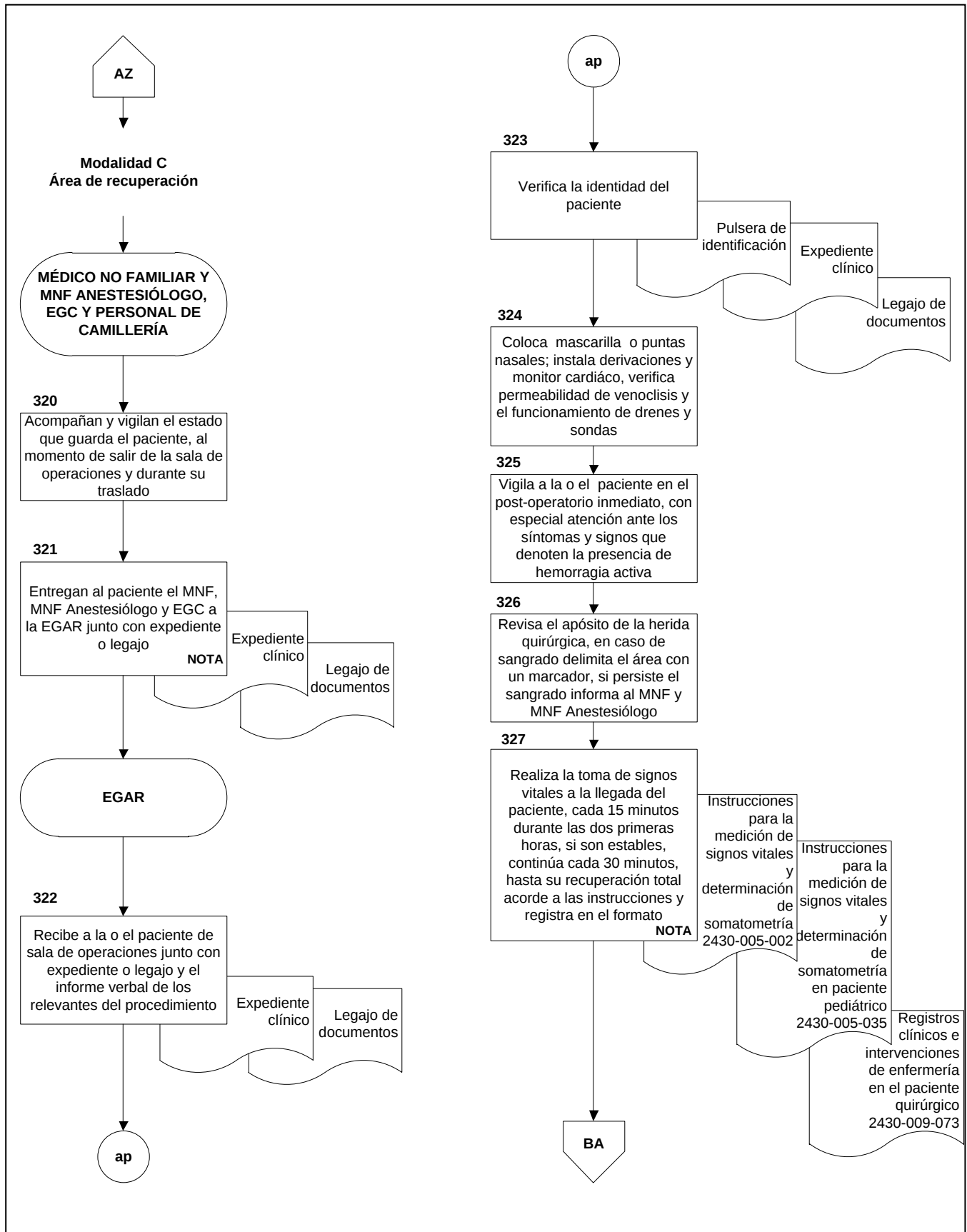


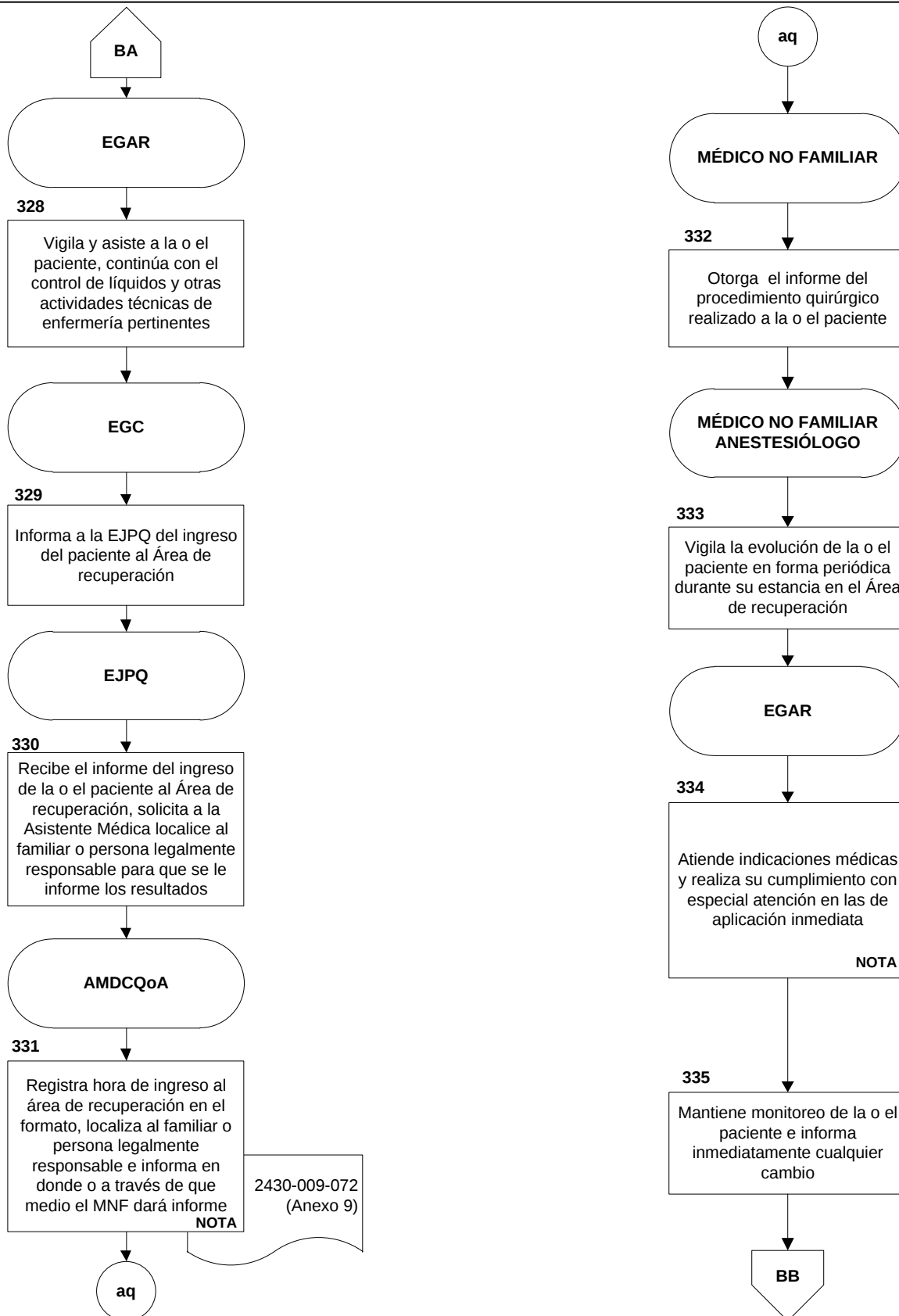


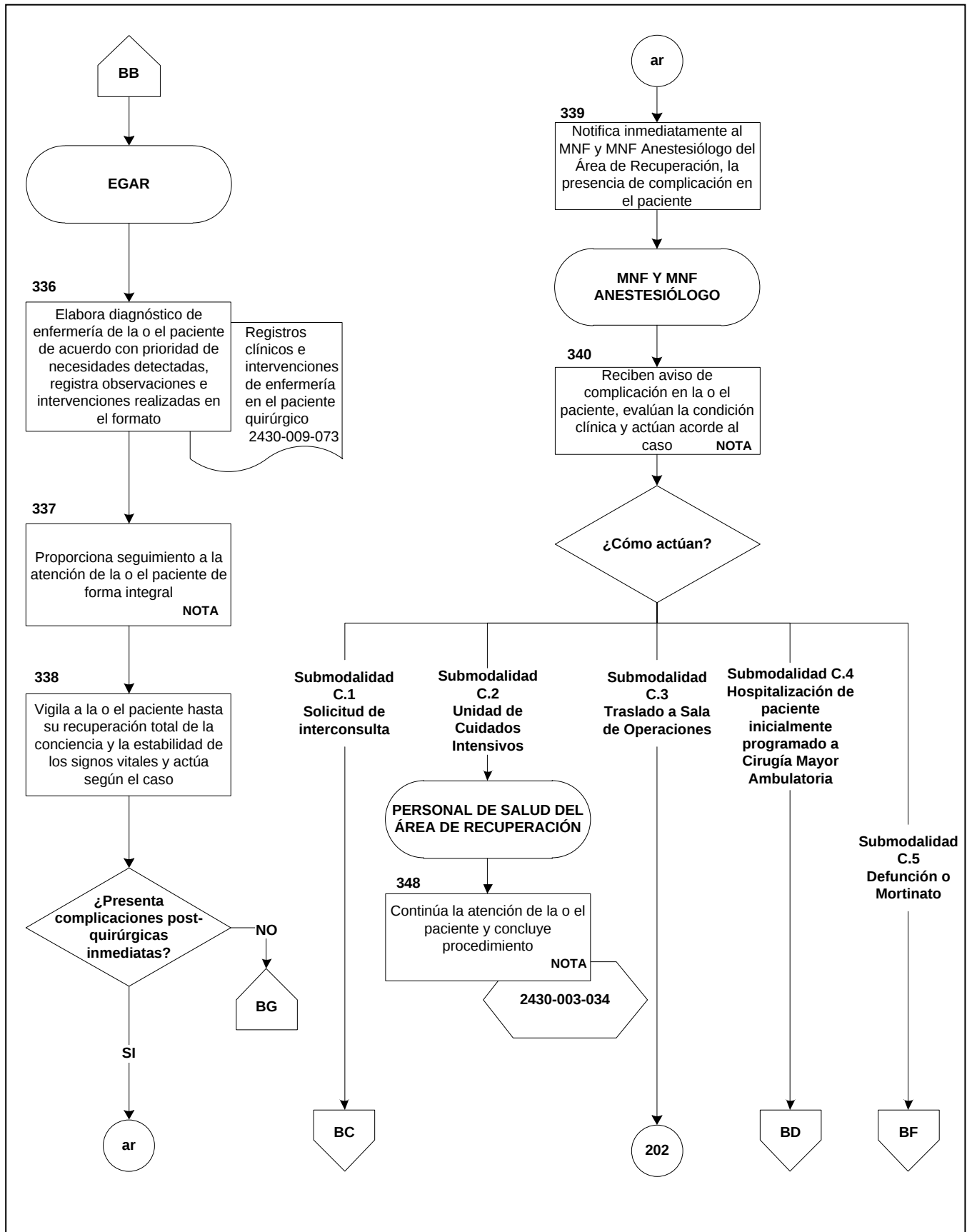


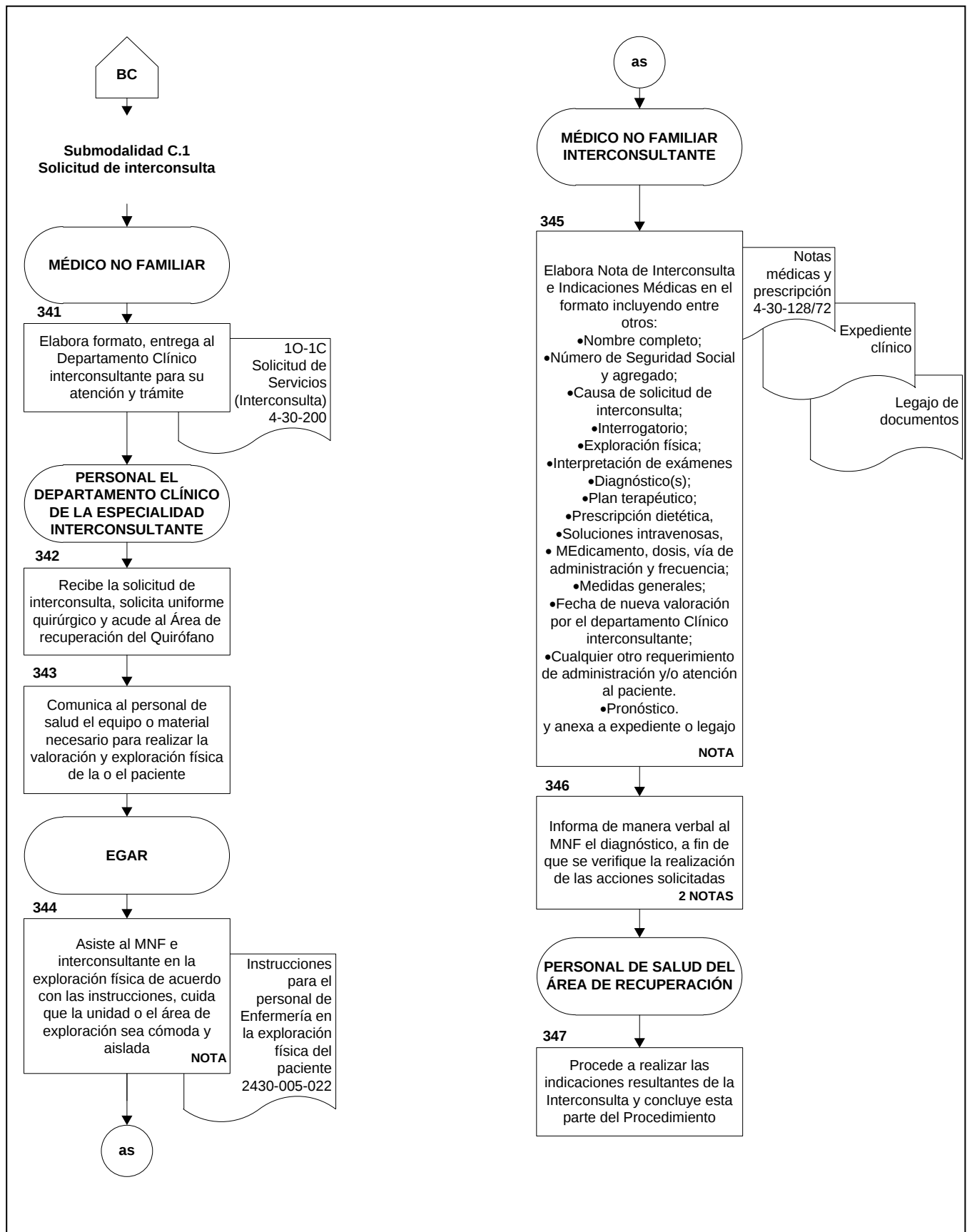


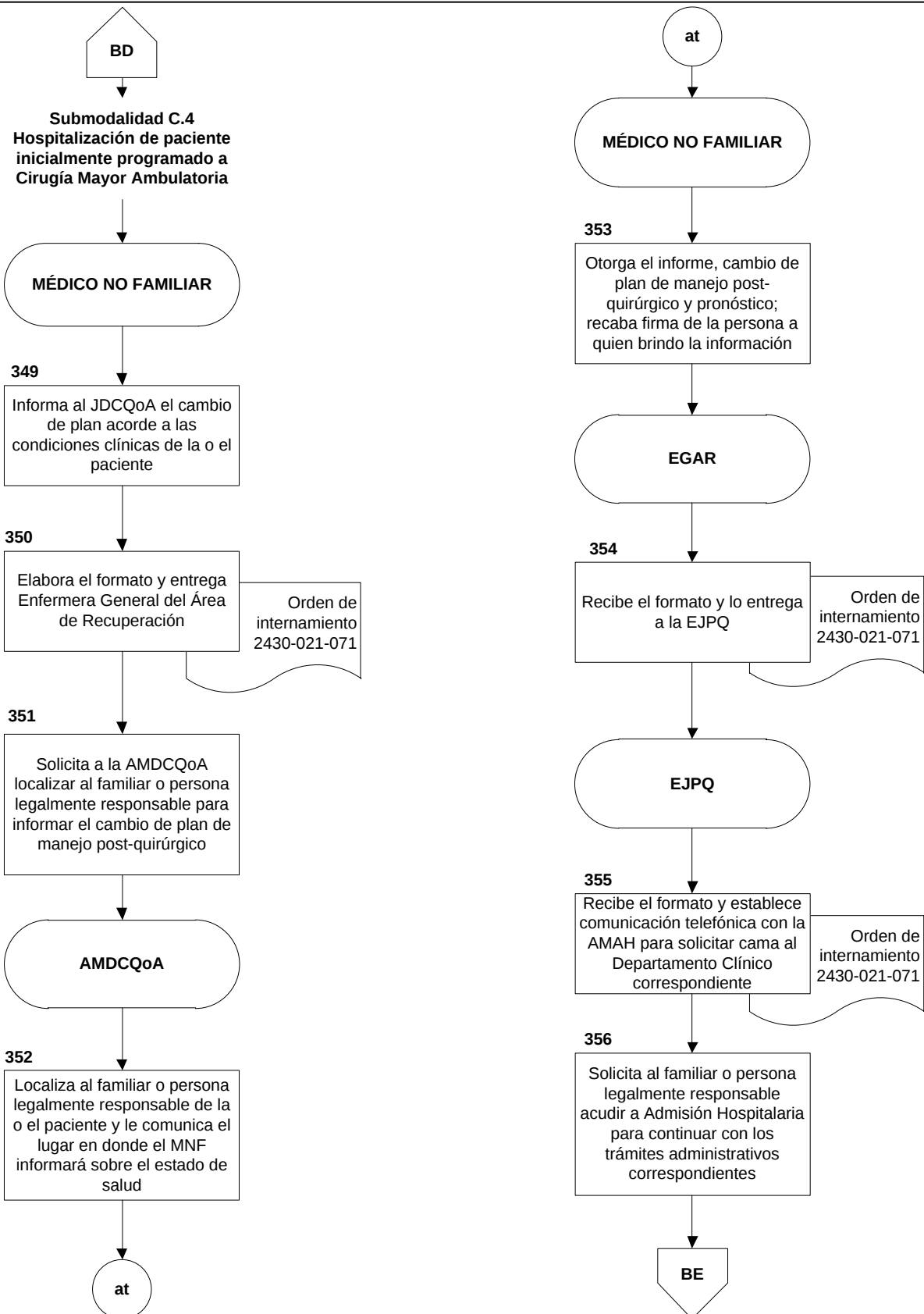


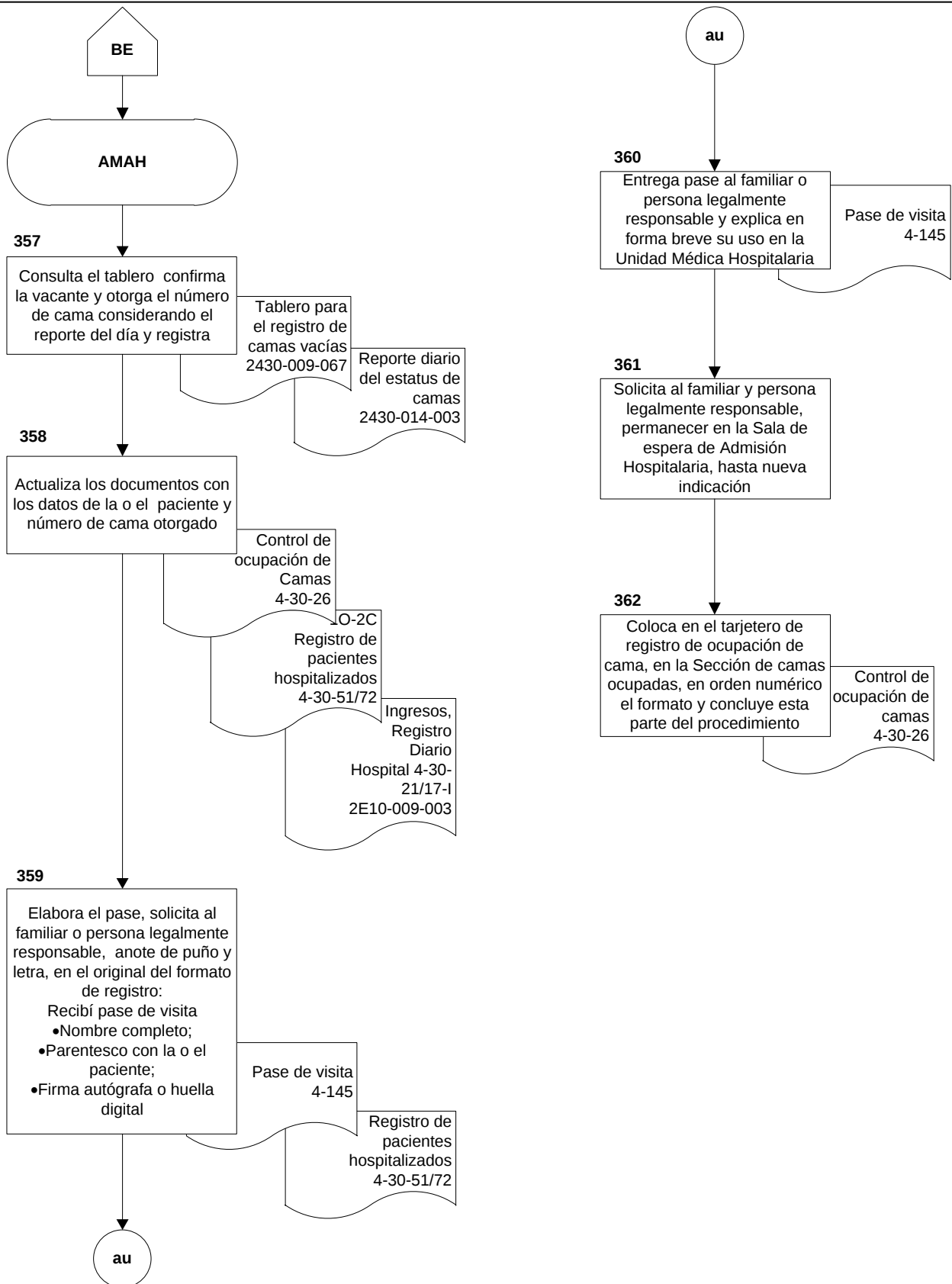


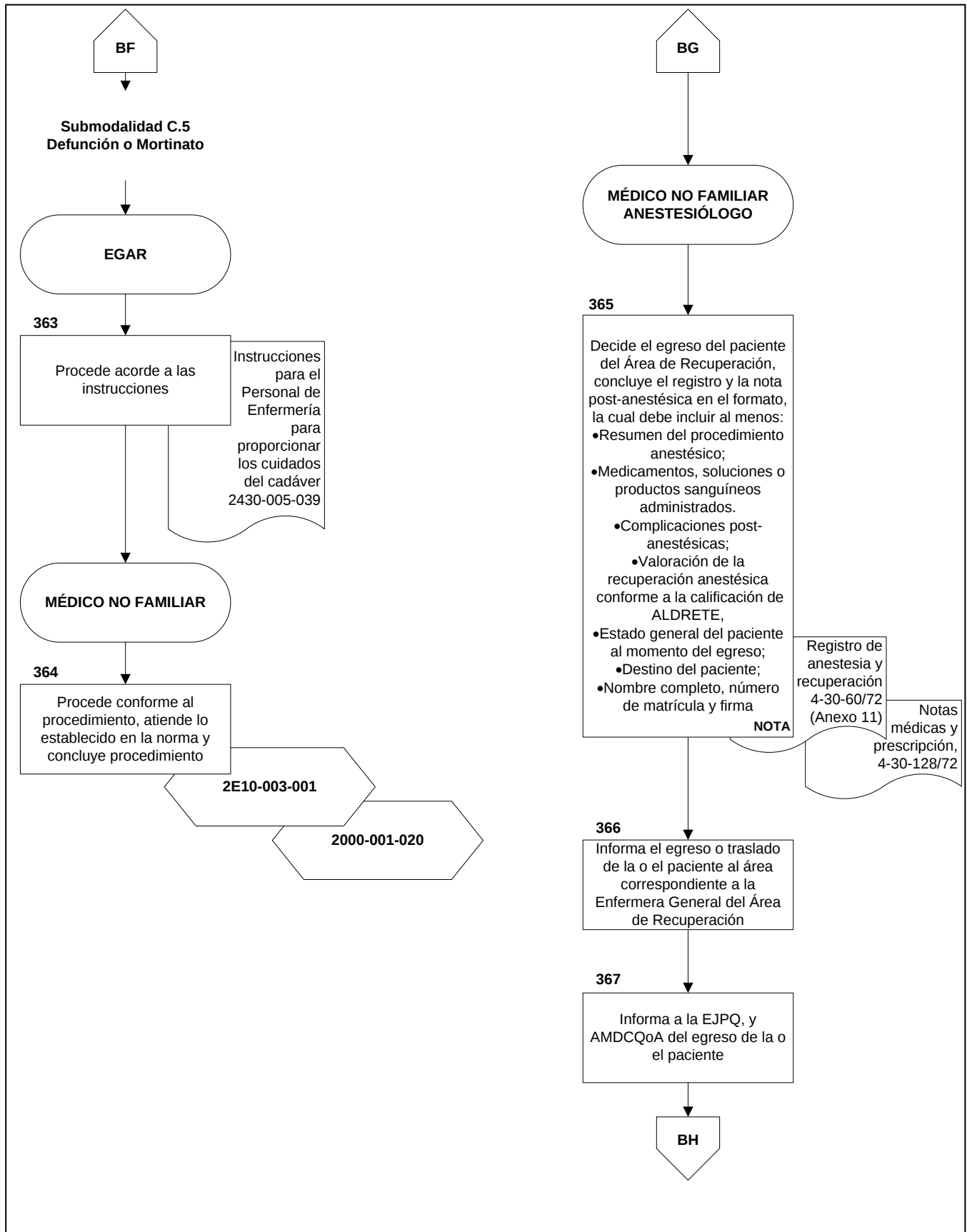


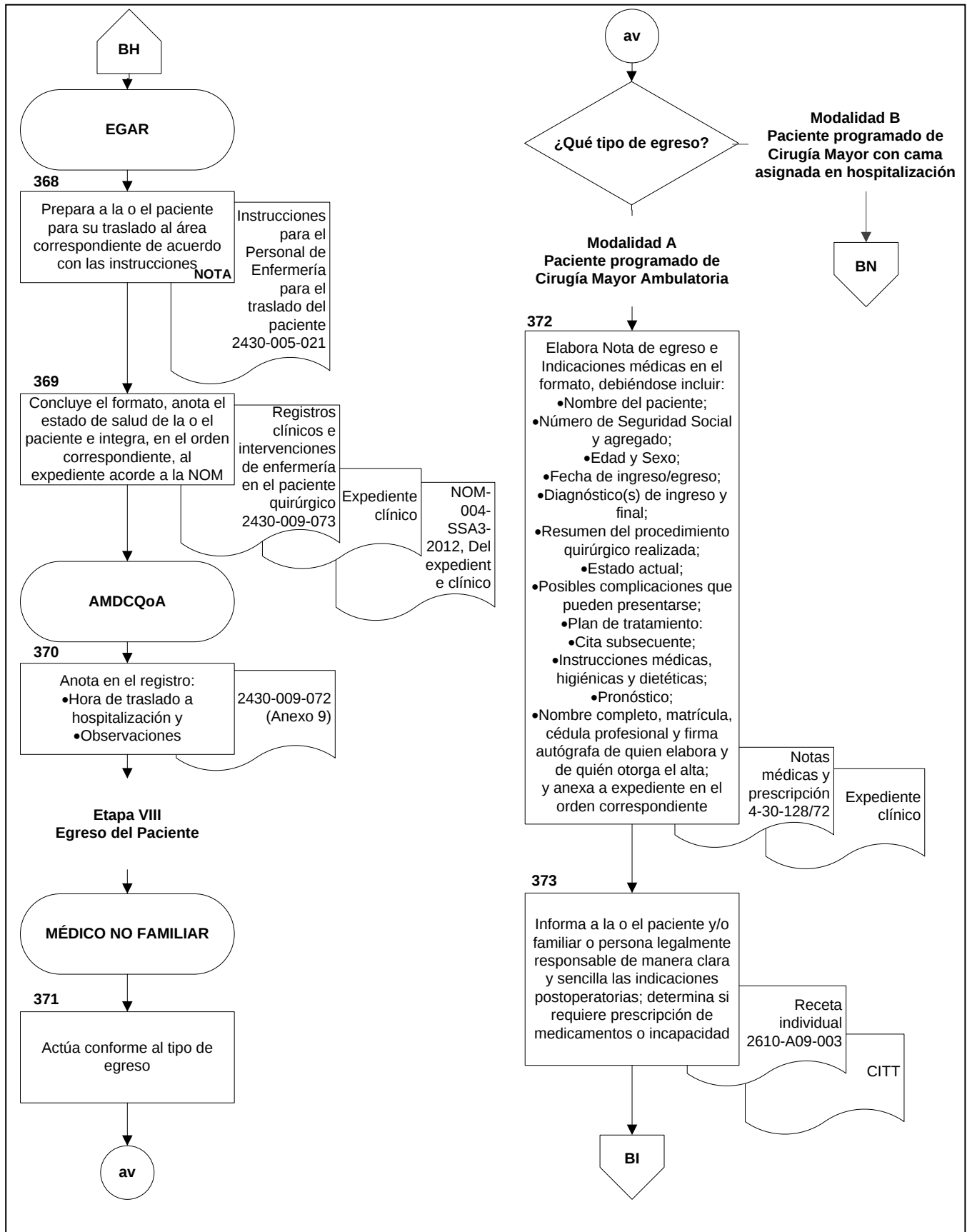


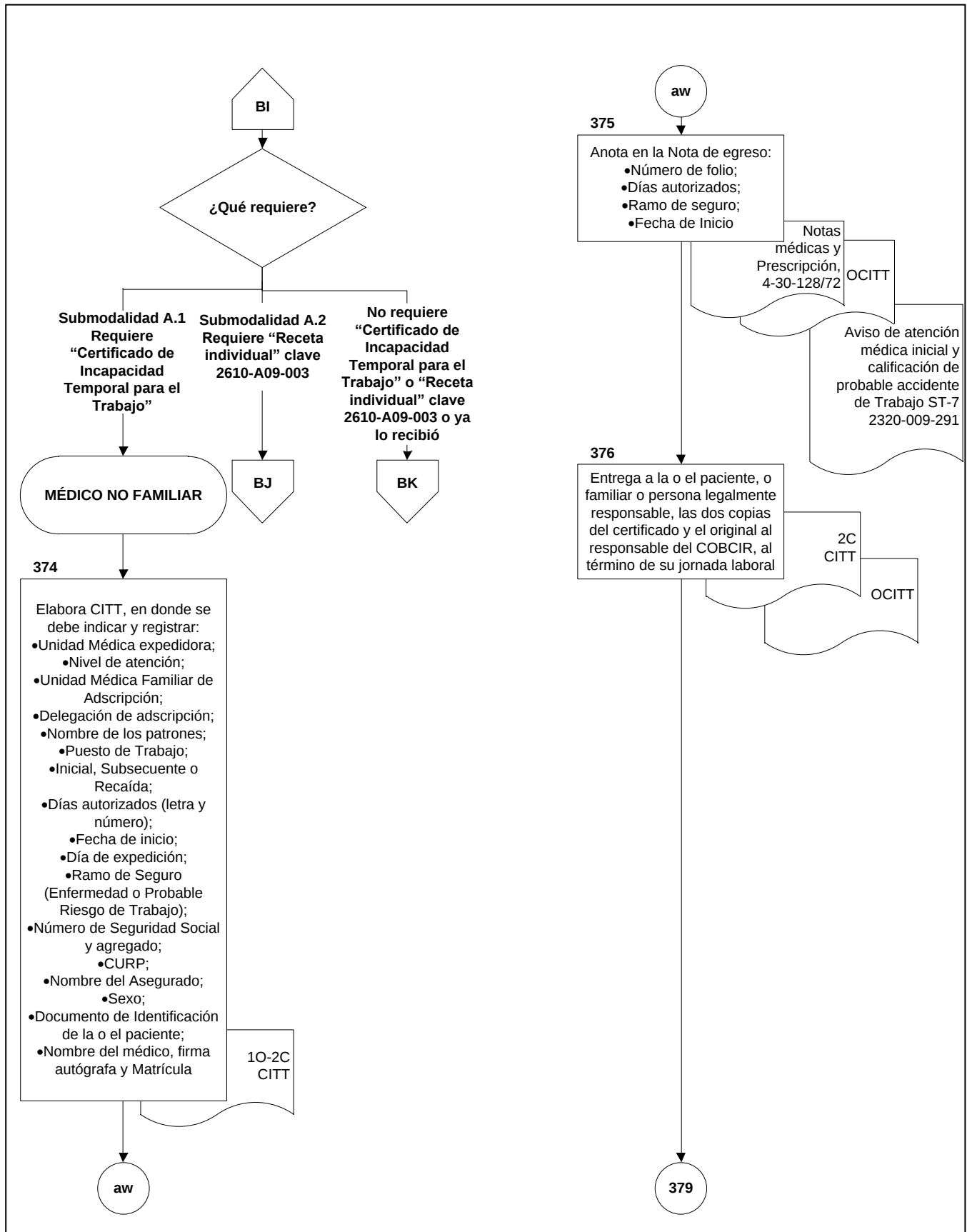


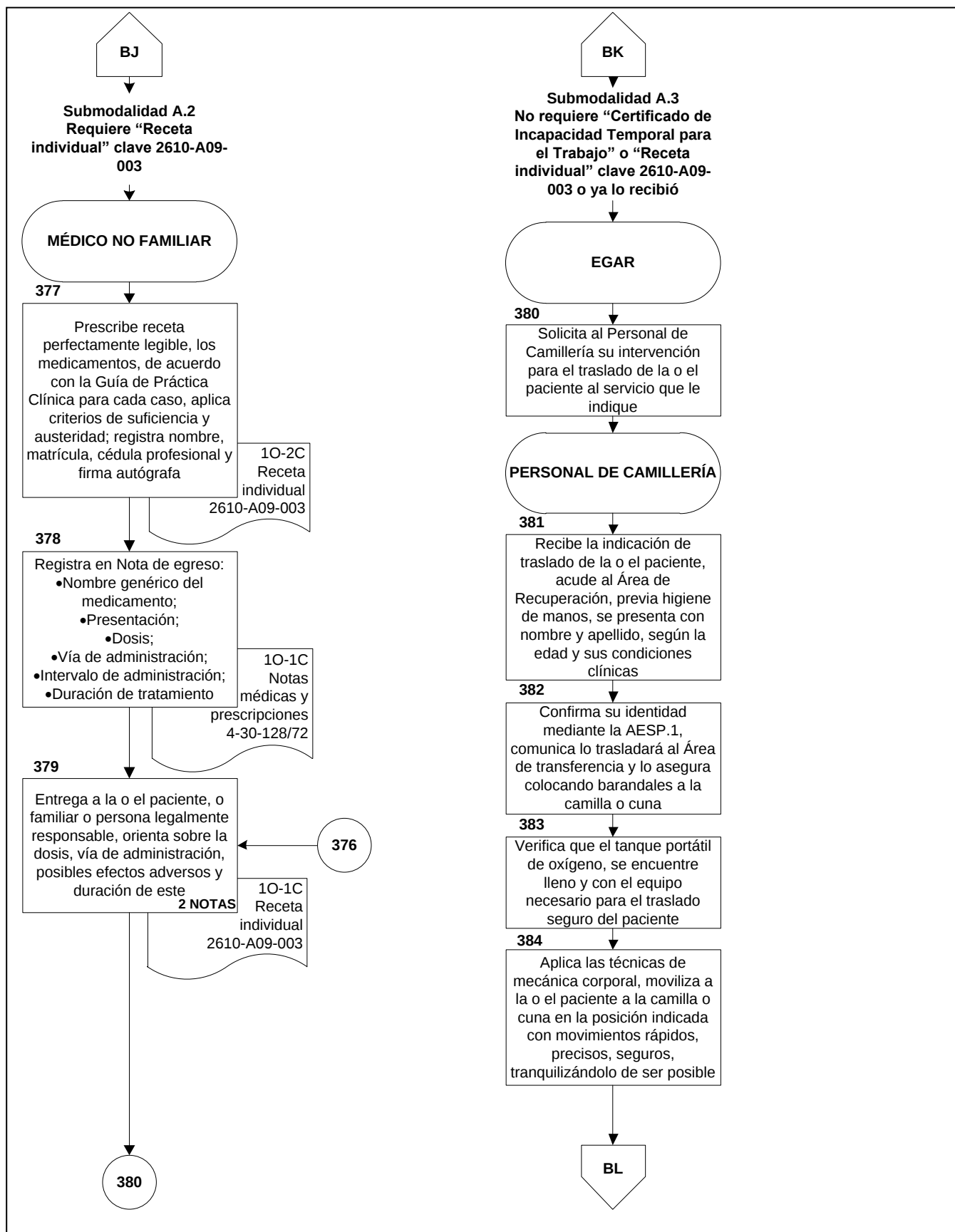


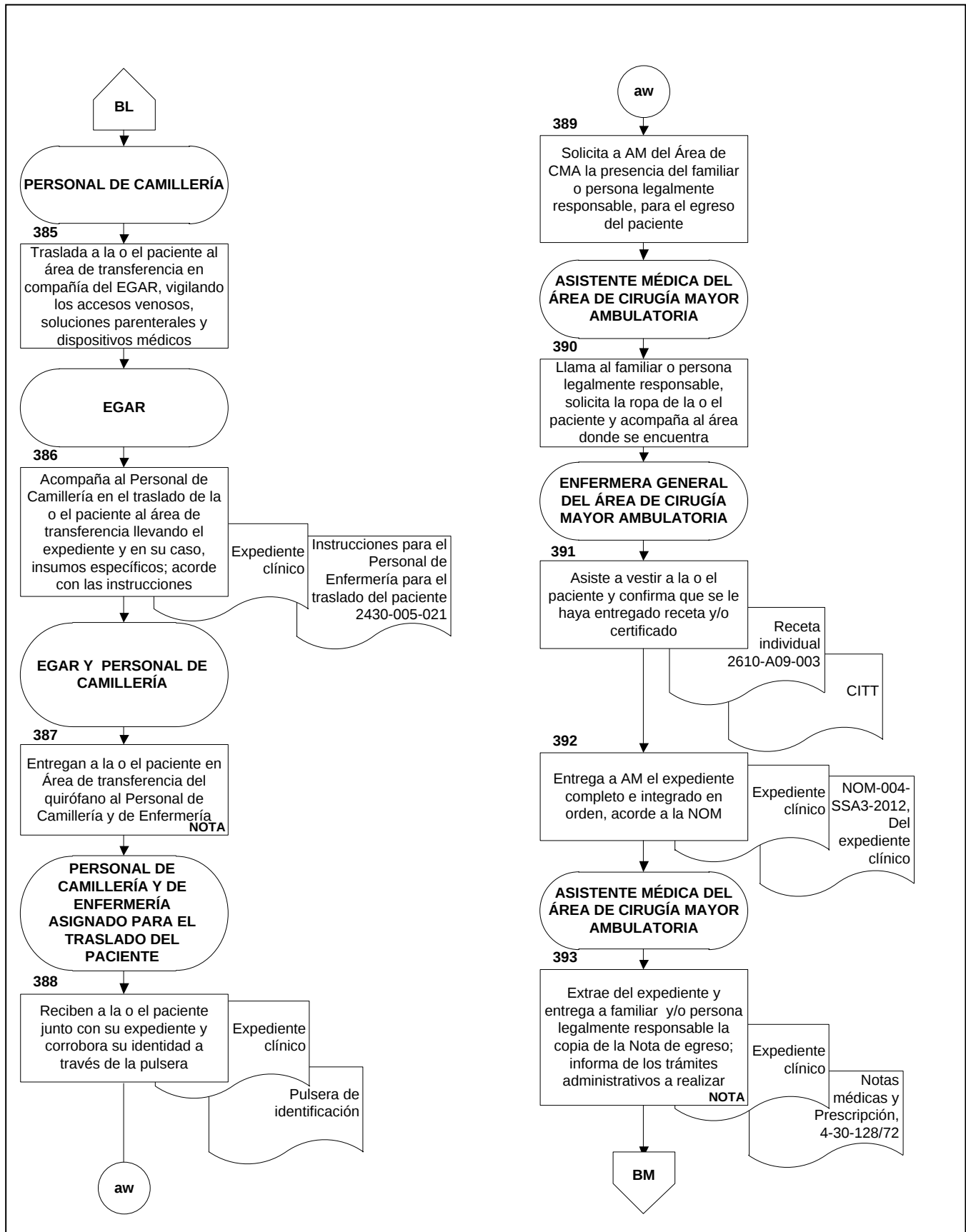


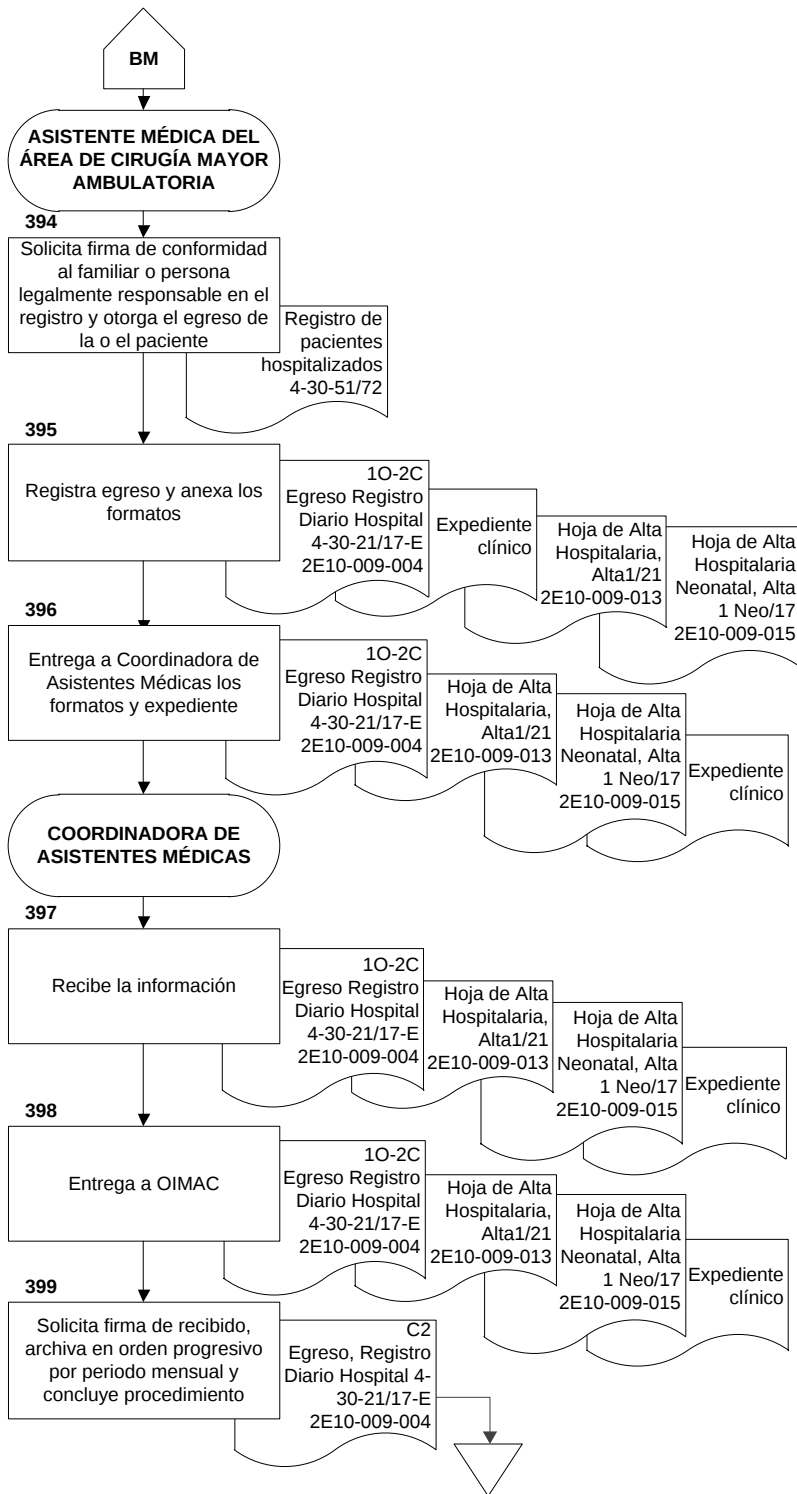


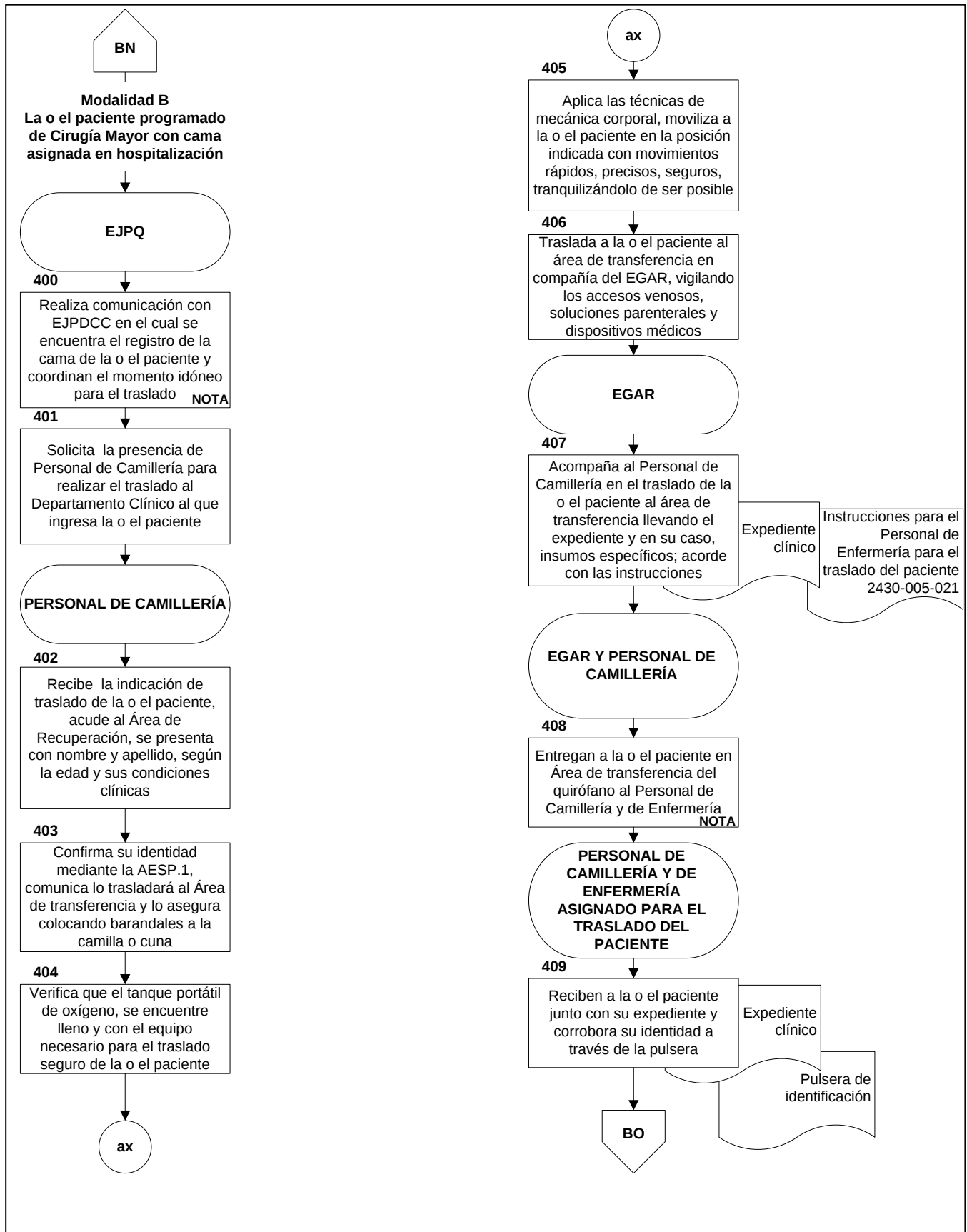


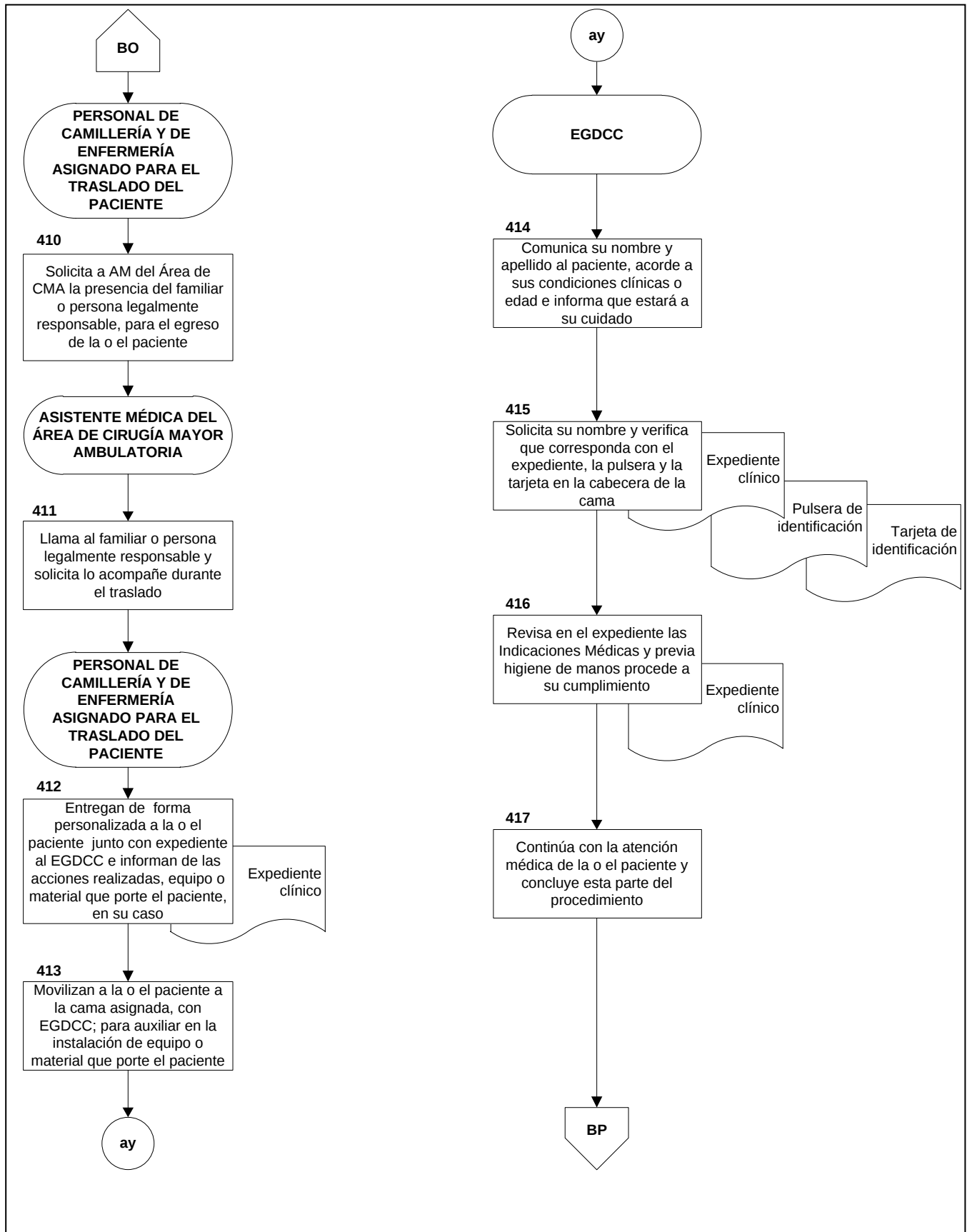


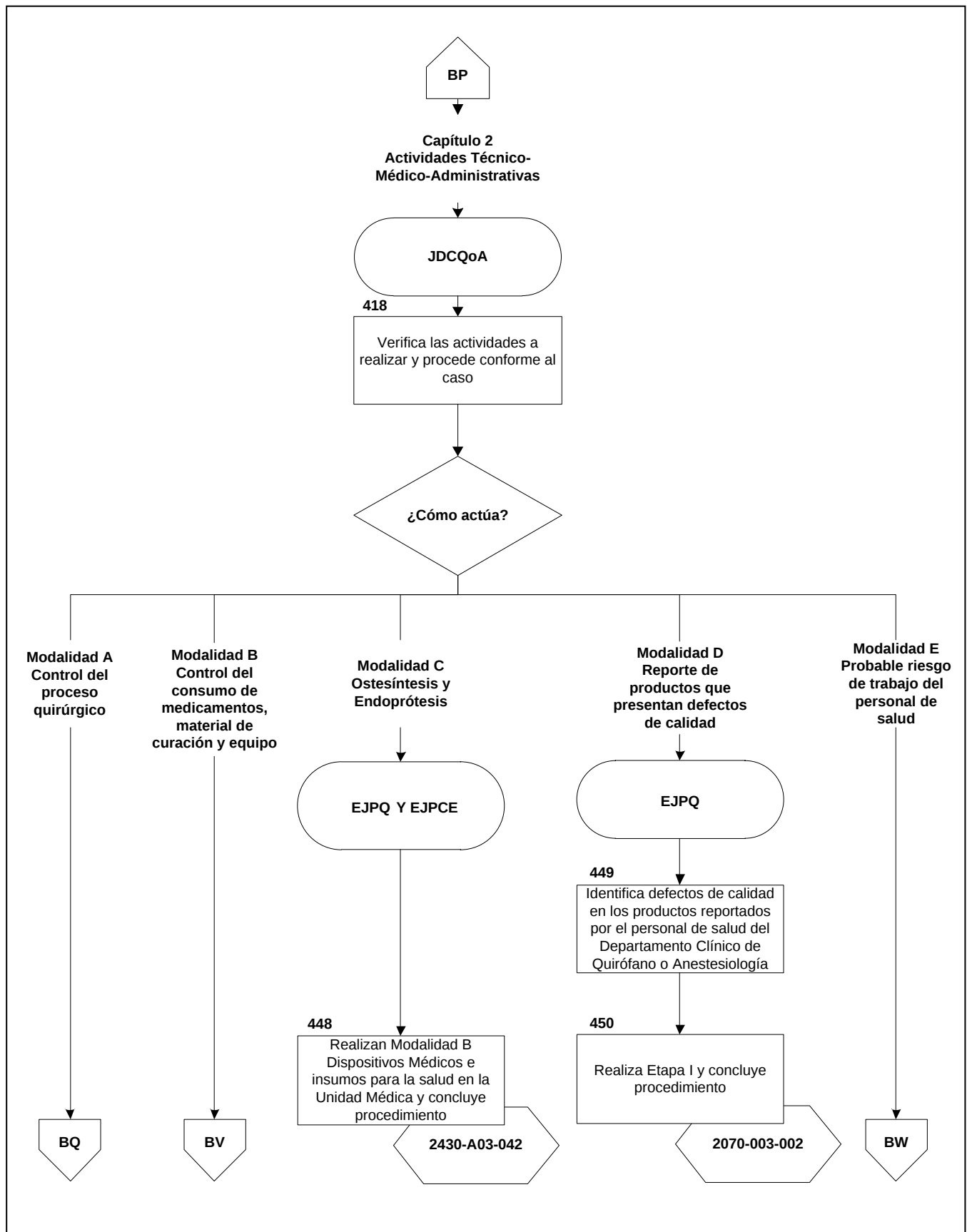


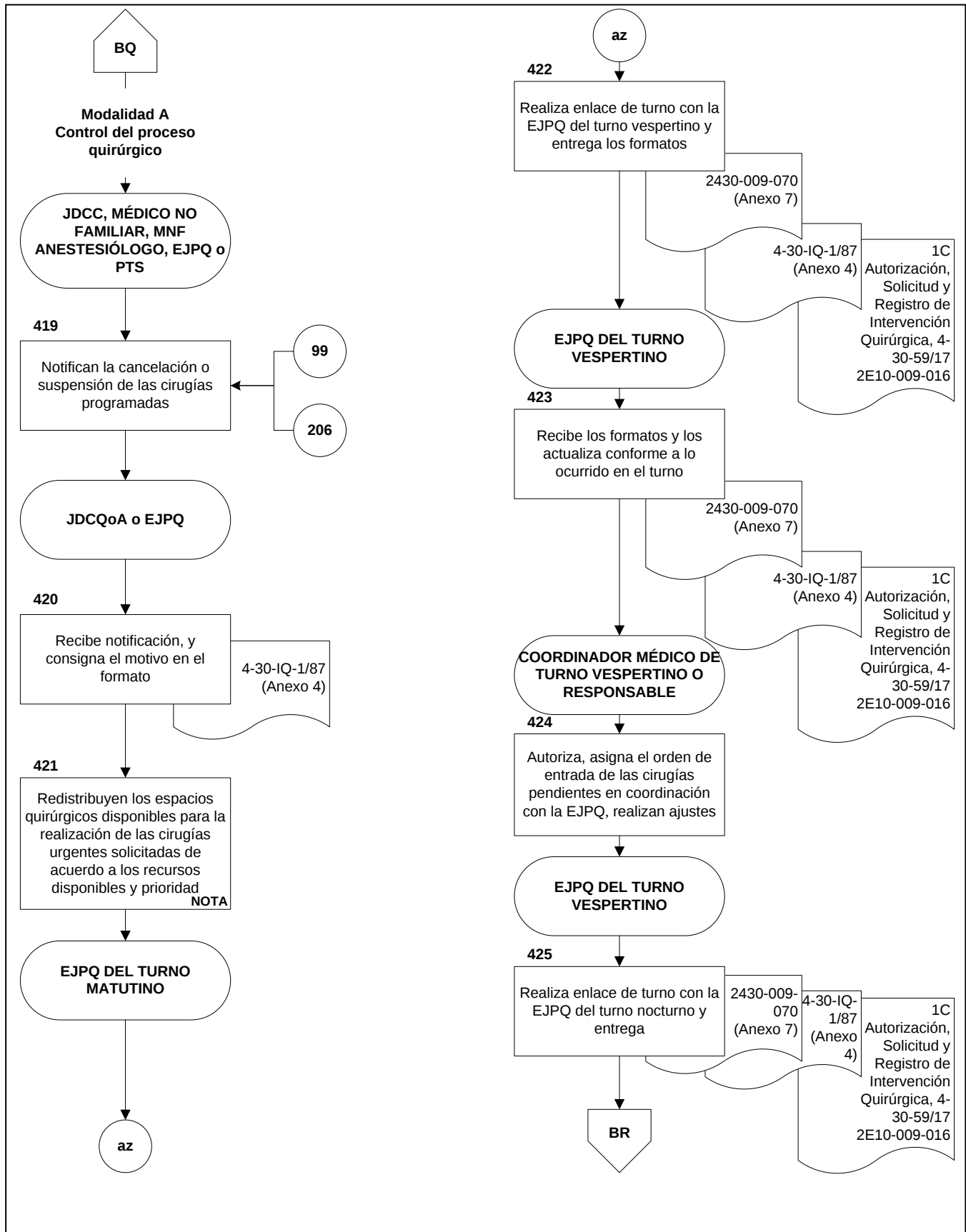


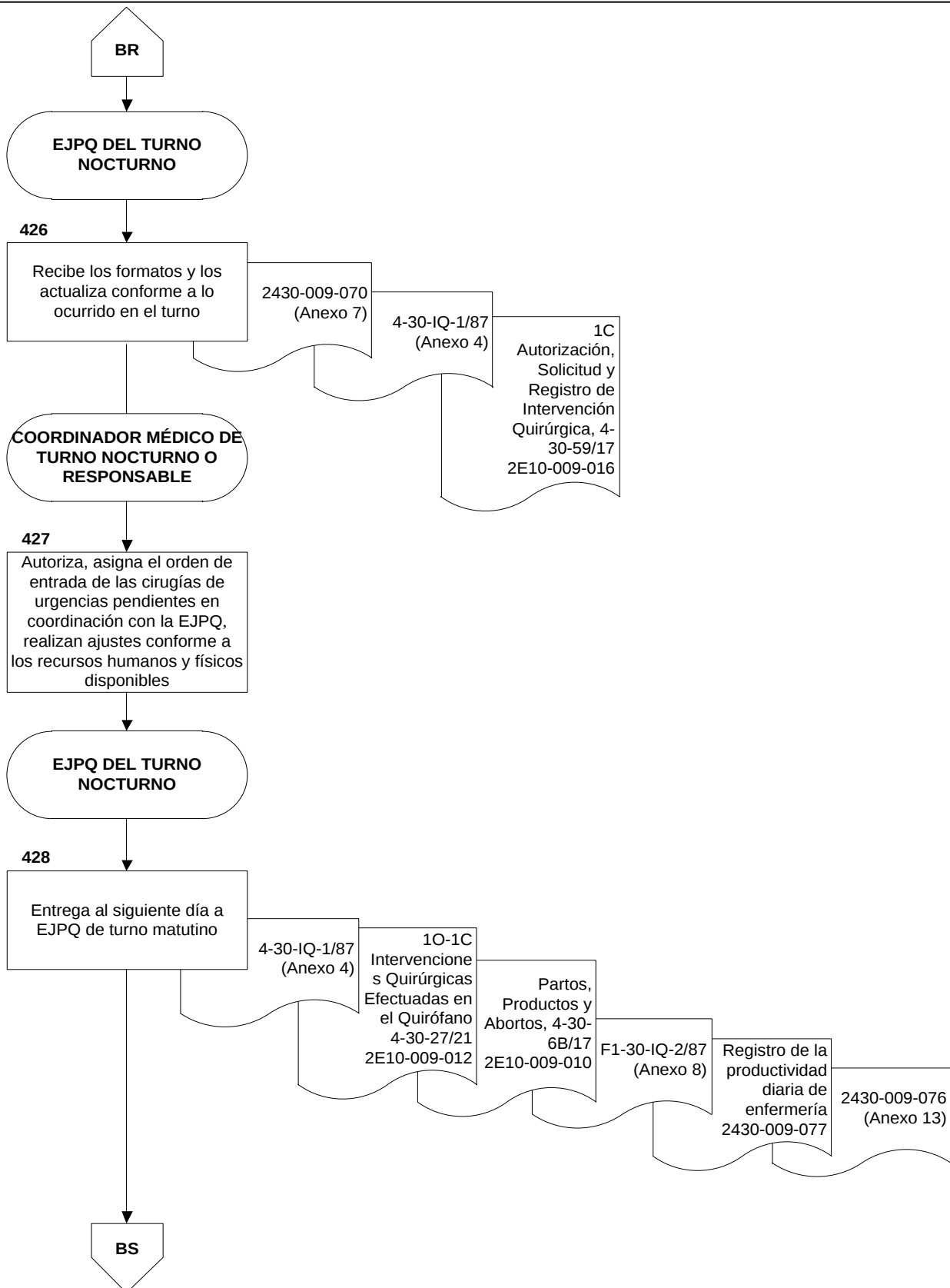


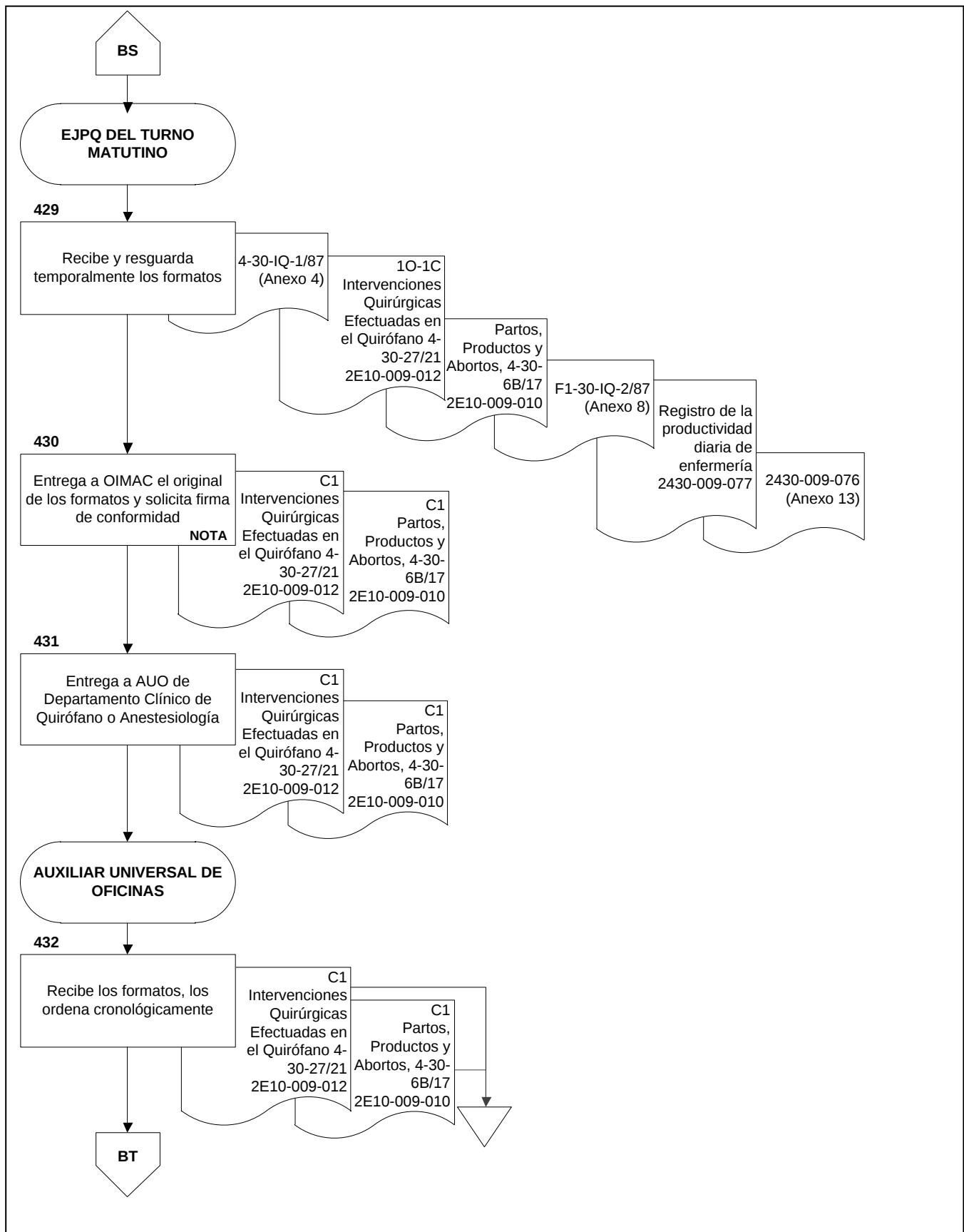


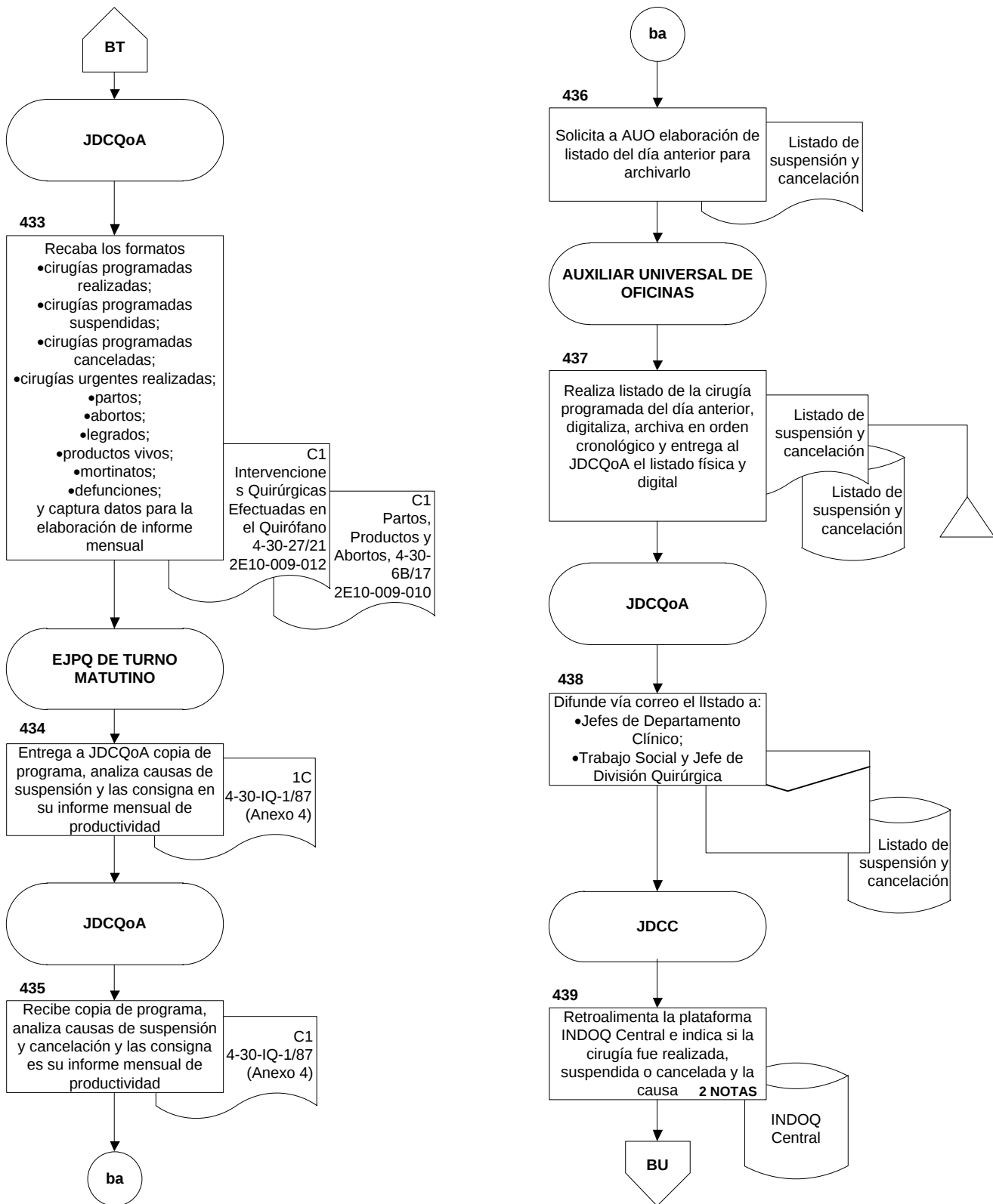


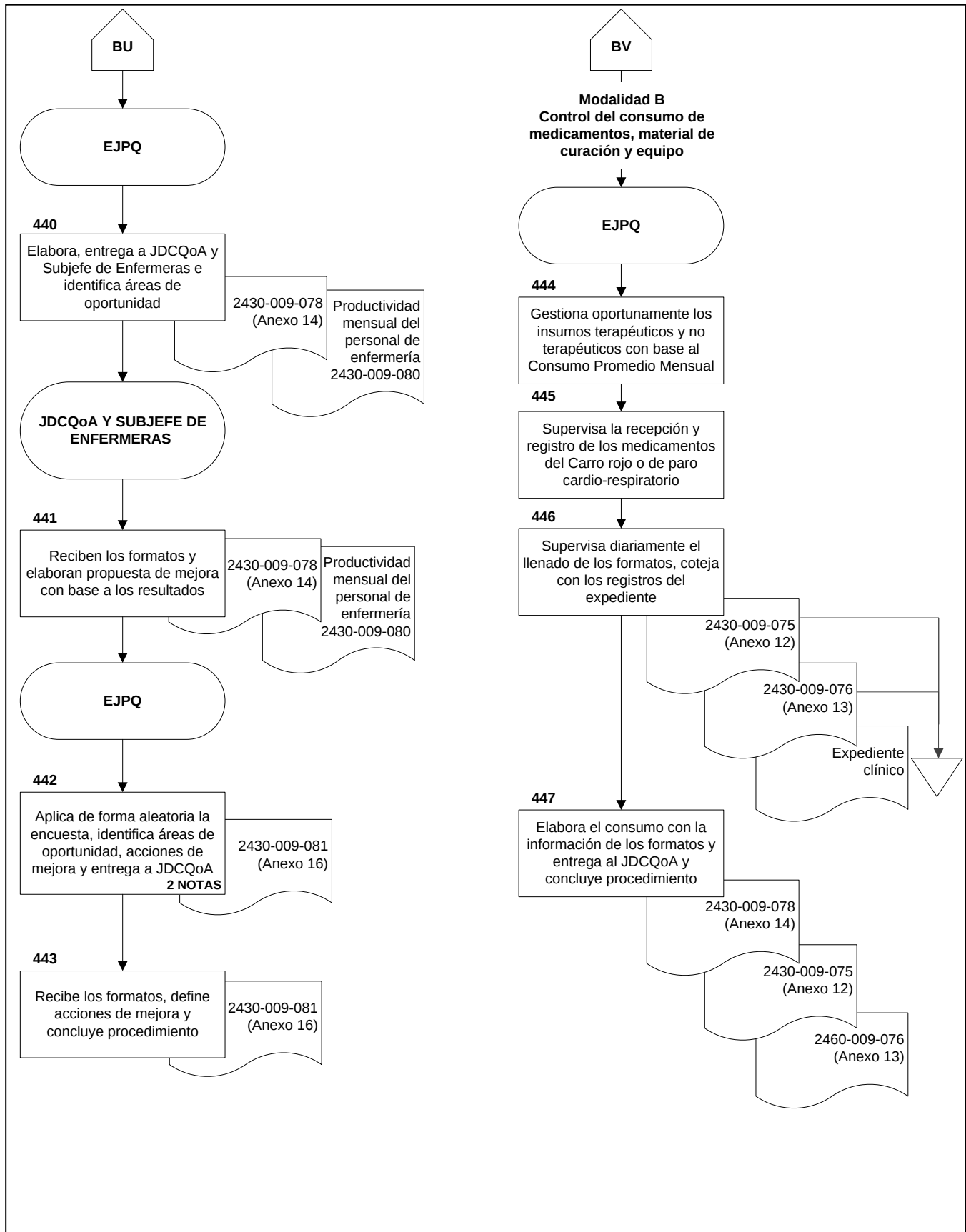


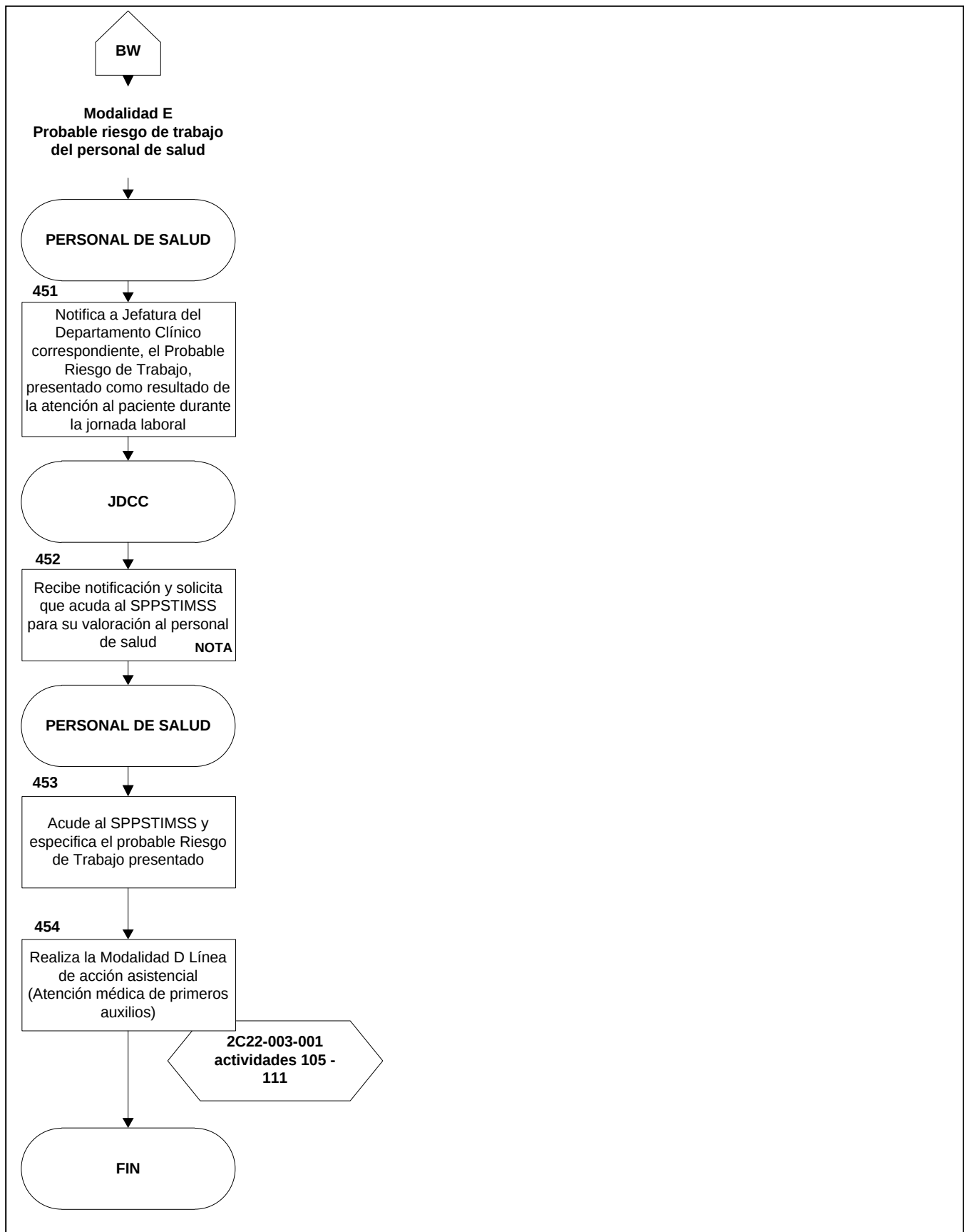














ANEXO 1

**Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis
2430-009-064**



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA**

SOLICITUD DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y ENDOPRÓTESIS

UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA	1	VALE No.	2
DEPARTAMENTO CLÍNICO	3	FECHA Y HORA DE SOLICITUD	4
DATOS DEL LA O EL PACIENTE			
NOMBRE		NSS Y AGREGADO	
5		6	
Apellido paterno, materno y nombre(s)		/ /	
DIAGNÓSTICO	NÚMERO DE CAMA	FECHA Y HORA DE CIRUGIA	
7	8	9	
MÉDICO QUE SOLICITA			
10			
Apellido paterno, materno y nombre(s)	Matrícula	Firma	
PERSONAL DEL ALMACÉN QUE RECIBE			
11			
Apellido paterno, materno y nombre(s)	Matrícula	Firma	
PERSONAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN QUE RECIBE			
12			
Apellido paterno, materno y nombre(s)	Matrícula	Firma	
MATERIAL SOLICITADO (Marcar "E" para Existente, "X" para No Existente)			
13			
1	()	13	()
2	()	14	()
3	()	15	()
4	()	16	()
5	()	17	()
6	()	18	()
7	()	19	()
8	()	20	()
9	()	21	()
10	()	22	()
11	()	23	()
12	()	24	()
MATERIAL ALTERNATIVO (Marcar "E" para Existente, "X" para No Existente)			
14			
1	()	6	()
2	()	7	()
3	()	8	()
4	()	9	()
5	()	10	()



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
SOLICITUD Y CONSUMO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y ENDOPRÓTESIS

DATOS DE LA O EL PACIENTE		
NOMBRE	NSS Y AGREGADO	
_____ 5 _____	_____ / _____ / _____ 6 _____	
Apellido paterno, materno y nombre(s)		
DIAGNÓSTICO	NUMERO DE CAMA	FECHA Y HORA DE CIRUGIA
_____ 7 _____	_____ 8 _____	_____ 9 _____

PERSONAL DE QUIRÓFANO QUE RECIBE			15
Apellido paterno, materno y nombre(s)	Matrícula	Firma	

INSTRUMENTISTA		16
Apellido paterno, materno y nombre(s)	Matrícula	Firma

MÉDICO NO FAMILIAR			17
Apellido paterno, materno y nombre(s)	Matrícula	Firma	

MATERIAL UTILIZADO				18
1		21		
2		22		
3		23		
4		24		
5		25		
6		26		
7		27		
8		28		
9		29		
10		30		
11		31		
12		32		
13		33		
14		34		
15		35		
16		36		
17		37		
18		38		
19		39		
20		40		



ANEXO 1
Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica Hospitalaria	El nombre y número de la Unidad Médica Hospitalaria correspondiente. Ejemplo: Hospital de Especialidades CMNO Guadalajara, Jalisco.
2	Vale No.	El número arábigo progresivo ascendente correspondiente al lugar que ocupa el formato en el archivo histórico del Departamento Clínico. Ejemplo: 143.
3	Departamento Clínico	El nombre del Departamento Clínico de la o el paciente. Ejemplo: Ortopedia.
4	Fecha y hora de solicitud	El día, mes y año, así como la hora, correspondientes al momento horario en que se inicia el formato; en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero 0 a la izquierda. Ejemplo: 20 / 02 / 2023. 08:30 hrs.
5	Nombre	El nombre completo de la o el paciente al que se programa a intervención quirúrgica, iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre, el dato deberá transcribirse del Expediente clínico o documentación con la que se recibe a la o el paciente. Ejemplo: Lugo González Jorge.
6	NSS y agregado	El número de seguridad social y los dígitos (número y letras) que conforman el agregado al número de seguridad social de la o el paciente. Este dato deberá transcribirse de: Expediente clínico, Cartilla Nacional de Salud otro documento con la que se

2430-009-064



ANEXO 1
Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		recibe a la o el paciente. Ejemplo: 1210-59-1670-1M59OR.
7	Diagnóstico	El nombre del motivo principal de la solicitud de material de osteosíntesis o endoprótesis para la o el paciente que de acuerdo con el criterio médico se establece para la atención de un proceso patológico, para la realización de procedimientos específicos o para la aplicación de un tratamiento determinado. Ejemplo: Fractura de fémur.
8	Número de cama	El número de la cama asignada a la o el paciente en el Área de Hospitalización. Ejemplo: 415.
9	Fecha y hora de cirugía	El día, mes y año correspondientes al momento en el cual se programa la cirugía a la o el paciente, así como la hora; en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero 0 a la izquierda. Ejemplo: 28 / 04 / 2023. 08:00 hrs.
10	Médico que solicita	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno, el número de matrícula y la firma autógrafa del Médico No Familiar de la o el paciente. Ejemplo: Nombre: Luis Antonio Caballero Gómez. Matrícula 6971691. Firma.
11	Personal del almacén que recibe	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno, el número de matrícula y la firma autógrafa del Personal del almacén que recibe la solicitud. Ejemplo: Nombre: Angélica Rodríguez Pérez.

2430-009-064



ANEXO 1
Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		Matrícula 9958623. Firma.
12	Personal de Central de Esterilización que recibe	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno, el número de matrícula y la firma autógrafa del Personal de Central de Esterilización que recibe la solicitud. Ejemplo: Nombre: Luisa Esparza Domínguez. Matrícula 99541265. Firma.
13	Material solicitado	El nombre del material solicitado en cada fila por parte del Médico que programa la cirugía; así como dentro del paréntesis una “E” en caso de encontrarse en existencia o “X” en caso de no encontrarse por parte del Personal del Almacén que recibe la solicitud. Ejemplo: Tornillo número 4 (X).
14	Material alternativo	El nombre del material alternativo para el procedimiento quirúrgico programado en cada fila por parte del Médico; así como dentro del paréntesis una “E” en caso de encontrarse en existencia o “X” en caso de no encontrarse por parte del Personal del Almacén que recibe la solicitud. Ejemplo: Tornillo número 5 (E).
15	Personal de quirófano que recibe	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno, el número de matrícula y la firma autógrafa del Personal de quirófano que recibe el material. Ejemplo: Nombre: Jorge Ruiz López. Matrícula 11046585. Firma.
16	Instrumentista	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno,

2430-009-064



ANEXO 1
Solicitud de material de osteosíntesis y endoprótesis
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		el número de matrícula y la firma autógrafa del Instrumentista que asistió el procedimiento quirúrgico. Ejemplo: Nombre: Elizabeth García Bonilla. Matrícula 11589874 Firma.
17	Médico No Familiar	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno, el número de matrícula y la firma autógrafa del Médico No Familiar que realizó el procedimiento quirúrgico. Ejemplo: Nombre: Alfonso Herrera López. Matrícula 11058559. Firma
18	Material utilizado	En cada fila el nombre del material utilizado en el procedimiento quirúrgico realizado.



ANEXO 2

**Reglamento interno de la Unidad Médica Hospitalaria
2430-022-016**



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA**

REGLAMENTO INTERNO DE LA UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA

Estimados derechohabientes:

Por indicación de su Médico No Familiar, está programado para que se le realice un procedimiento quirúrgico en esta Unidad Médica Hospitalaria y, con el propósito de ofrecerle una mejor atención a usted, a sus familiares o a la persona que usted legalmente haya designado, le hacemos las siguientes recomendaciones:

PARA SU INTERNAMIENTO

- Acuda puntualmente el día, lugar y hora indicada en la Orden de internamiento.
- Acuda acompañado preferentemente de un familiar mayor de edad o de la persona que usted legalmente haya designado.
- Preséntese sin: objetos de valor, prótesis dentales, lentes o lentes de contacto o dinero.

DOCUMENTOS

- Lleve la siguiente documentación:
 - “Orden de internamiento”, clave 2430-021-071, “Constancia de Vigencia de Derechos”, IMSS-02-020-B.
 - “Cartilla Nacional de Salud”.
 - Identificación oficial con fotografía o credencial de identificación del IMSS “ADIMSS”.
 - Placas (radiografías) u otros exámenes de gabinete y/o paraclínicos, si fueron indicados.
 - TP01 Traslado de pacientes que generan gastos de pasajes y viáticos, si su caso lo requiere.

CONDICIONES

- Preséntese bañado, además en caso de ser mujer, sin maquillaje, y con las uñas recortadas y sin pintar.
- Cumpla con las indicaciones médicas o de preparación previas a su internamiento, que le hayan sido señaladas
- Cumpla con las horas de ayuno indicadas por su Médico No Familiar.

GENERALES

- Para su comodidad deberá traer los artículos de aseo y uso personal: toalla, sandalias, jabón de baño, pasta y cepillo dental, pañuelos desechables y papel higiénico.

2430-022-016



PASES, DÍAS Y HORAS DE VISITA

- El “Pase de visita, 4-145” es único y se proporcionará al familiar o persona que legalmente haya designado.
- El horario de visita para los familiares debe ser respetado invariablemente.
- Los días y horas de visita quedan establecidos en el “Pase de visita”.
- La visita a la o el paciente por parte de sus familiares será de uno por uno dentro del horario establecido.
- Las personas que visiten a la o el paciente deberán abstenerse de acompañarse de niños.
- El pase nocturno da derecho a que una persona permanezca de las 20 horas a las 08 horas del día siguiente, y se proporcionará en la Oficina de Trabajo Social, de acuerdo con el estado de salud de la o el paciente y previa autorización del MNF.

2430-022-016



ANEXO 3

**Lista de espera para cirugía programada
2430-009-065**



UNIDAD MÉDICA

1

FECHA:

DD MMM AAAA

2430-009-065



ANEXO 3
Lista de espera para cirugía programada
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	El tipo y número de Unidad Médica Hospitalaria correspondiente. Ejemplo: Hospital de Pediatría CMN “Siglo XXI”.
2	Fecha	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que se inicia el formato, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero 0 a la izquierda. Ejemplo: 09 / 01 / 2023.
3	No.	El número consecutivo de la lista de espera de la o el paciente para cirugía programada. Ejemplo: 22.
4	Fecha de solicitud	El día, mes y año en que se requisita el formato “Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016, firmado por la o el paciente o familiar o persona legalmente responsable Ejemplo: 22 / 02 / 2023.
5	Fecha de programación	El día, mes y año en el que queda registrado en el formato “Programa diario de operaciones, clave 4-30-IQ-1/87”. Ejemplo: 28 / 04 / 2023.
6	Nombre de la o el paciente	El nombre completo de la o el 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 a la o el paciente. Ejemplo: Fuentes Cervantes Manuel.



ANEXO 3
Lista de espera para cirugía programada
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
7	Número de Seguridad Social y agregado	El Número de Seguridad Social (NSS) de la la o el paciente a la que se efectúa el procedimiento quirúrgico o atiende en el Área de tococirugía, 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 a la o el paciente. Ejemplo: 1210 55 1670.
8	Agregado	El agregado del Número de Seguridad Social. Ejemplo: 1M55OR.
9	Domicilio	El nombre de la calle, número, ciudad, municipio o alcaldía y Estado así como su código postal que da la o el paciente donde lo puedan localizar. Ejemplo: Calle 20 Mz. 3 Lote 5 Col. Olivar del Conde. Alcaldía Álvaro Obregón, C. P. 01400, CDMX.
10	Teléfono	El número telefónico que la o el paciente haya dado para poderlo localizar. Ejemplo: 55 58 90 41 11.
11	Prioridad	El número con el que clasifica la necesidad o urgencia de la cirugía, en orden descendente del 1 al 5. Ejemplo: 2.
12	Diagnósticos preoperatorios	La causa principal del motivo del procedimiento quirúrgico, que de acuerdo con el 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.



ANEXO 3
Lista de espera para cirugía programada
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Operación proyectada	El nombre del(os) procedimiento(s) quirúrgico(s) que se va(n) a realizar en la sala de operaciones. Si en el procedimiento quirúrgico 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: Apendicetomía.
14	Especialidad	El nombre de la Especialidad Quirúrgica de la o el paciente. Ejemplo: Cirugía General.
15	Causa del diferimiento	El número correspondiente al motivo por el cual se da el diferimiento del procedimiento quirúrgico: 1. Falta de tiempo quirúrgico, 2. Falta de personal, 3. Falta de insumos e instrumental o equipo, 4. Falta de sangre o hemocomponentes, 5. Por enfermedad intercurrente de la o el paciente, 6. A solicitud de la o el paciente, 7. Otras causas (especifique).



ANEXO 4
Programa diario de operaciones
4-30-IQ-1/87



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
PROGRAMA DIARIO DE OPERACIONES 4-30-IQ-1/87**

UNIDAD MÉDICA:

1

FECHA:

(

DD MMM AAAA

[illegible]

16

JEFE DEL DEPTARTAMENTO CLÍNICO DE QUIRÓFANO
NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA

(17)

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA
NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA

(1

ENFERMERA JEFE DE PISO DEL QUIRÓFANO
NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA

4-30-IQ-1/87



ANEXO 4
Programa diario de operaciones 4-30-IQ-1/87
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	El tipo y número de Unidad Médica Hospitalaria correspondiente. Ejemplo: Hospital de Pediatría CMN “Siglo XXI”.
2	Fecha	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que se inicia el formato, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero 0 a la izquierda. Ejemplo: 09 / 10 / 2022.
3	No. de sala	El número económico con el que se identifica la sala de operaciones. Ejemplo: 5.
4	Hora	Hora en que se programa el procedimiento quirúrgico. Ejemplo 1: 08:00. Ejemplo 2: 14:30.
5	No. de cama	El número de la cama que ocupa o tiene asignada la o 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.
6	Nombre	El nombre completo de la o el 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 a la o el paciente. Ejemplo: Fuentes Cervantes Manuel.



ANEXO 4
Programa diario de operaciones 4-30-IQ-1/87
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
7	Número de Seguridad Social	El Número de Seguridad Social (NSS) de la o el 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 a la o el paciente. Ejemplo: 1210 55 1670.
8	Agregado	El agregado del Número de Seguridad Social. Ejemplo: 1M55OR.
9	Edad	Los años o meses o días correspondientes a la edad de la o el paciente. Ejemplo 1: 25 años. Ejemplo 2: 3 meses. Ejemplo 3: 20 días de nacido.
10	Diagnóstico preoperatorio	La causa principal del motivo del procedimiento quirúrgico, que de acuerdo con el 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.
11	Operación proyectada	El nombre del(os) procedimiento(s) quirúrgico(s) que se va(n) a realizar en la sala de operaciones. Si en el procedimiento quirúrgico 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: Apendicetomía.
12	Médico No Familiar	El nombre, firma y matrícula del Médico No Familiar responsable del procedimiento quirúrgico.



ANEXO 4
Programa diario de operaciones 4-30-IQ-1/87
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		Ejemplo: Nombre: Bernardo Alva González. Matrícula 6970698. Firma.
13	Médico No Familiar Anestesiólogo	El nombre, firma y matrícula del Médico No Familiar Anestesiólogo responsable del procedimiento anestésico. Ejemplo: Nombre: Bernardo Alva González. Matrícula 6970698. Firma.
14	Tipo de anestesia	El tipo de anestesia que se emplea en el procedimiento quirúrgico. Ejemplo. Anestesia general.
15	Enfermera Especialista Quirúrgica	El nombre, firma y matrícula de la Enfermera Especialista Quirúrgica responsable de la instrumentación durante el procedimiento quirúrgico. Ejemplo: Nombre: Josefina Velázquez Mota. Matrícula 6978991. Firma.
16	Jefe del Departamento Clínico de Quirófano	Nombre, firma y matrícula del Jefe del Departamento Clínico de Quirófano. Ejemplo: Nombre: Jorge García Ortega. Matrícula 7278925. Firma.
17	Jefe del Departamento Clínico de Anestesiología	Nombre, firma y matrícula del Jefe del Departamento Clínico de Anestesiología. Ejemplo: Nombre: Sonia Pérez Galicia. Matrícula 3594618. Firma.



ANEXO 4
Programa diario de operaciones 4-30-IQ-1/87
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
18	Enfermera Jefe de Piso del Departamento Clínico de Quirófano	Nombre, firma y matrícula de la Enfermera Jefe de piso, responsable durante el procedimiento quirúrgico. Ejemplo: Nombre: Pedro Solís Mora. Matrícula 5614937. Firma.



ANEXO 5

**Distribución del tiempo quirúrgico semanal
2430-009-066**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO QUIRÚRGICO SEMANAL

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD		1							
SEMANA		2				TURNO MATUTINO			
DÍA	HORA RIO	SALA DE OPERACIONES							
		1	2	3	4	5	6	7	8
LUNES	08-10								
	10-12	3							
	12-14								
MARTES	08-10								
	10-12								
	12-14								
MIÉRCOLES	08-10								
	10-12								
	12-14								
JUEVES	08-10								
	10-12								
	12-14								
VIERNES	08-10								
	10-12								
	12-14								
SÁBADO	08-10								
	10-12								
	12-14								
DOMINGO	08-10								
	10-12								
	12-14								

Los horarios registrados, solo son ejemplos.

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS Y SUS ABREVIATURAS

		TOTAL			TOTAL	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE QUIRÓFANO 5 NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA
ANGIOLOGÍA	Angio		NEUROCIRUGÍA	Neur ocir		
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR TORACICA	CCT	4	OFTALMOLOGÍA	Oftal	4	
CIRUGÍA GENERAL	CG		ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA	OQ		
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	CirMax		OTORRINOLARINGOLOGÍA	Otor rino		
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	CirPed		PROCTOLOGÍA	Proc to		
CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA	CPR		TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPÉDIA	TO		
GINECO-OBSTETRICIA	GO		UROLOGÍA	Uro		

2430-009-066



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO QUIRÚRGICO SEMANAL**

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD		1							
SEMANA		2				TURNO VESPERTINO			
DÍA	HORARIO	SALA DE OPERACIONES							
		1	2	3	4	5	6	7	8
LUNES	15:00-17:00								
	18:00-19:30	3							
MARTES	15:00-17:00								
	18:00-19:30								
MIÉRCOLES	15:00-17:00								
	18:00-19:30								
JUEVES	15:00-17:00								
	18:00-19:30								
VIERNES	15:00-17:00								
	18:00-19:30								
SÁBADO	15:00-17:00								
	18:00-19:30								
DOMINGO	15:00-17:00								
	18:00-19:30								

Los horarios registrados, solo son ejemplos.

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS Y SUS ABREVIATURAS

		TOTAL			TOTAL	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE QUIRÓFANO 5 NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA
ANGIOLOGÍA	Angio		NEUROCIRUGÍA	Neu Qx		
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR TORACICA	CCT	4	OFTALMOLOGÍA	Oftal	4	
CIRUGÍA GENERAL	CG		ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA	OQx		
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	CirMax		OTORRINOLARINGOLOGÍA	Otor rino		
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	CirPed		PROCTOLOGÍA	Proc-to		
CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA	CPR		TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPÉDIA	TO		
GINECO-OBSTETRICIA	GO		UROLOGÍA	Uro		

2430-009-066



ANEXO 5
Distribución del tiempo quirúrgico semanal
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR																																						
1	Unidad Médica de Alta Especialidad	El tipo y número de Unidad Médica de Alta Especialidad correspondiente. Ejemplo: Hospital de Cardiología CMN “Siglo XXI”.																																						
2	Semana	Los siete días de la semana en la que se esté distribuyendo el tiempo quirúrgico. Ejemplo: Lunes 18 al domingo 24 de abril del 2022.																																						
3	Nombre de especialidad quirúrgica	La abreviatura de la especialidad quirúrgica, de acuerdo a la tabla que figura en la parte baja del formato, en el día, horario y sala de operaciones que se le asigne. Cuando la cirugía abarque dos horas o más, deberá anotarse la abreviatura en el horario del tiempo utilizado, para contabilizarse únicamente como una sola cirugía. Ejemplo: <table><tr><th rowspan="2">DÍA</th><th rowspan="2">HORARIO</th><th colspan="4">SALA DE OPERACIONES</th></tr><tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th></tr><tr><td rowspan="6">LUNES</td><td>14:00-17:00</td><td rowspan="3">Neurocir</td><td>Uro</td><td></td><td></td></tr><tr><td>18:00-19:30</td><td>procto</td><td></td><td></td></tr><tr><td>20:00-20:30</td><td>CG</td><td></td><td></td></tr><tr><td>17:30-18:30</td><td>CirMax</td><td>CG</td><td></td><td></td></tr><tr><td>18:30-19:30</td><td rowspan="2">CG</td><td>GO</td><td></td><td></td></tr><tr><td>19:30-20:30</td><td>Cir ped</td><td></td><td></td></tr></table>	DÍA	HORARIO	SALA DE OPERACIONES				1	2	3	4	LUNES	14:00-17:00	Neurocir	Uro			18:00-19:30	procto			20:00-20:30	CG			17:30-18:30	CirMax	CG			18:30-19:30	CG	GO			19:30-20:30	Cir ped		
DÍA	HORARIO	SALA DE OPERACIONES																																						
		1	2	3	4																																			
LUNES	14:00-17:00	Neurocir	Uro																																					
	18:00-19:30		procto																																					
	20:00-20:30		CG																																					
	17:30-18:30	CirMax	CG																																					
	18:30-19:30	CG	GO																																					
	19:30-20:30		Cir ped																																					
4	Total	El número que indique la cantidad de cirugías por especialidad, que se hayan planeado realizar en la semana que corresponda. Ejemplo: 3.																																						
5	Jefe del Departamento Clínico de Quirófano	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno, matrícula y firma del Médico No Familiar que indica el internamiento hospitalario.																																						



ANEXO 5
Distribución del tiempo quirúrgico semanal
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.

DATO

ANOTAR

Ejemplo: Nombre: Juan Manuel Ortega Rubio.
Matrícula: 13658476.
Firma.



ANEXO 6

**Carta de consentimiento bajo información del procedimiento anestésico
2430-009-068**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

Fecha: / /	
Yo _____ Nombre de la o el paciente	_____ Número de Seguridad Social

Reconozco que el/la Dr. (a). _____ me ha proporcionado información amplia, clara y precisa sobre el procedimiento anestésico (_____) que me va a administrar para mi tratamiento quirúrgico -el(los) procedimiento(s) quirúrgico(s)-:

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____, en que consiste y los objetivos de la anestesia.
Nombre del (los) procedimiento(s) quirúrgico(s)

- 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.
- El médico me informó, que durante o después de la cirugía puede ser necesaria la utilización de sangre o derivados.
- 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.
- Declaró 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 al 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 el _____.

Unidad Médica Hospitalaria

_____ Nombre y firma Testigo de la o el paciente	_____ Nombre, firma y matrícula Testigo de la o el paciente
_____ Nombre y firma	_____ Nombre y firma

2430-009-068



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

CARTA DE NEGATIVA (DENEGACION) AL CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

Fecha: / / 2

Yo _____
Nombre de la o el paciente

1

Número de Seguridad Social

3

Reconozco que el/la Dr. (a). 4 me ha proporcionado información amplia, clara y precisa sobre el(os) procedimiento(s) anestésico(s):

1.- 5
2.- 5 en que consiste(n) y los objetivos del mismo.

Nombre del(os) procedimiento(s): 6

Sobre el por qué y para qué está indicado el que se me realice procedimiento(s) anestésico(s); los beneficios esperados después del mismo, así como los riesgos y las complicaciones más frecuentes que pueden presentarse propios de mi condición actual de salud, si no se me realizan el(os) procedimiento(s) anestésico(s) tales como:

11

Reconozco que se me informó sobre los efectos y consecuencias esperados si no acepto el(os) procedimiento(s) anestésico(s). Fui informado(a) que tengo el derecho de cambiar mi decisión en cualquier momento y manifestarla.

He comprendido las explicaciones que se me han dado en forma clara y lenguaje sencillo. 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 por la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos de NO ACEPTAR EL(OS) PROCEDIMIENTO(S) ANESTÉSICO(S), indicado por el médico tratante y en tales circunstancias NO CONSIENTO a su aplicación en mi persona:

Nombre de la Unidad Médica Hospitalaria

7

Fecha: / / .
Día Mes Año

2

8 a o el paciente

Nombre y firma

9 Médico No Familiar

Nombre, firma y matrícula

Testigo de la o el paciente

10

Nombre y firma

Testigo de la o el paciente

10

Nombre y firma



ANEXO 6
Carta de consentimiento bajo información del procedimiento anestésico
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Nombre completo de la o el paciente	El nombre completo de la o el paciente al que se va a realizar el procedimiento quirúrgico, iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre, el dato deberá transcribirse del Expediente clínico o documentación con el que se recibe. Ejemplo: Susana Lara Carmen Leticia.
2	Fecha	El día, mes y año correspondiente al día del registro. Ejemplo: 29 / 03 / 2023.
3	Número de Seguridad Social	El Número de Seguridad Social y los dígitos (número y letras) que conforman el agregado al número de seguridad social de la o el paciente al que se efectúa el procedimiento. Este deberá de transcribirse del Expediente clínico o documento con que se recibe a la o el paciente. Ejemplo: 1210-75-1670-3F15OR.
4	Dr. (a)	El nombre completo del Médico No Familiar, iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre. Ejemplo: López Velázquez José Luis.
5	Nombre del procedimiento anestésico	El nombre del procedimiento quirúrgico que se va a realizar a la o el paciente. Ejemplo: Anestesia general balanceada.
6	Nombre del procedimiento quirúrgico	El nombre del procedimiento quirúrgico que se va a realizar a la o el paciente. Ejemplo: Apendicectomía.
7	Unidad Médica Hospitalaria	El tipo y número de Unidad Médica Hospitalaria correspondiente.



ANEXO 6
Carta de consentimiento bajo información del procedimiento anestésico
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		Ejemplo: Hospital de Especialidades del CMN "La Raza".
8	La o el paciente	El nombre completo de la o el paciente al que se efectúa el procedimiento o del familiar o persona legalmente responsable (en caso de menor de edad, o persona incapacitada mentalmente), iniciando por el nombre, los apellidos paterno y materno y firma. Ejemplo: Graciela Ruíz Maya (Madre).
9	Médico No Familiar	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno, el número de matrícula y la firma autógrafa del Médico No Familiar del Departamento Clínico que solicita. Ejemplo: Nombre: López Velázquez José Luis. Matrícula 99706981. Firma.
10	Testigo de la o el paciente	El nombre completo del testigo por parte de la o el paciente al que se va a hospitalizar, iniciando por el nombre, los apellidos paterno y materno y firma. Ejemplo: José Manuel Santos Martínez (Tío).
11	Procedimiento anestésico	Procedimiento(s) anestésico(s), que se va a realizar a la o el paciente. Ejemplo: Apendicectomía.



ANEXO 7

**Enlace de turno de quirófano
2430-009-070**



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
ENLACE DE TURNO DE QUIRÓFANO**

RECURSO HUMANO				UNIDAD MÉDICA: 4				FECHA: ____/____/____		5
Turno Matutino			Turno Vespertino			Turno Nocturno				
EJP 1	EE 2	EG 3	EJP	EEQ	EG	EJP	EEQ	EG		
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL 6										
	Turno Matutino		Turno Vespertino		Turno Nocturno					
Equipos para cirugía programada										
Equipos para cirugía de urgencia										
Recuperación										
Otros										
PRODUCTIVIDAD 7										
	Turno Matutino		Turno Vespertino		Turno Nocturno					
Cirugía programada										
Cirugía de urgencia										
Cirugía realizada										
Cirugía suspendida (Describir motivo)										
MOVIMIENTO DE LA O EL PACIENTE 8										
	Turno Matutino		Turno Vespertino		Turno Nocturno					
Pre-quirúrgicos	Recibe	Entrega	Recibe	Entrega	Recibe	Entrega	Recibe	Entrega		
En sala de operaciones	Recibe	Entrega	Recibe	Entrega	Recibe	Entrega	Recibe	Entrega		
En Recuperación	Recibe	Entrega	Recibe	Entrega	Recibe	Entrega	Recibe	Entrega		
SALA DE OPERACIONES TRABAJANDO										
Turno Matutino			Turno Vespertino			Turno Nocturno				
Sala	Procedimiento	Hora de inicio	Sala	Procedimiento	Hora de inicio	Sala	Procedimiento	Hora de inicio		
9	10	11								
DIVERSOS										
Turno Matutino			Turno Vespertino			Turno Nocturno				
Salas con instrumental	12 Limpio	Sucio	Limpio	Sucio	Limpio	Sucio				
Solicitudes pendientes	13									
Pacientes graves en cirugía	14									
Pacientes graves en recuperación	15									

2430-009-070



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
ENLACE DE TURNO DE QUIRÓFANO**

REGISTRO DE DEFUNCIONES, MIEMBROS ANATÓMICOS AMPUTADOS, ORGANOS EXTIRPADOS, BIOPSIAS Y MUESTRAS
CELULARES

8

Sala	Hora	Nombre	NSS y agregado	Diagnóstico	Trámite
16	17	18	19	20	21

COORDINACIÓN INTRAHOSPITALARIA

Departamento Clínico	Relevantes	Acciones	Resultados
22	23	24	25

MATERIAL DE CONSUMO NECESARIO

Artículo	Dotación	Matutino	Vespertino	Nocturno
26	27			

OBSERVACIONES:

28

RESPONSABLES

	Turno Matutino		Turno Vespertino		Turno Nocturno	
	Nombre	Matrícula y Firma	Nombre	Matrícula y Firma	Nombre	Matrícula y Firma
Enfermera Jefe de Piso 29						
Subjefe de Enfermeras (Vo.Bo.) 30						

2430-009-070



ANEXO 7
Enlace de turno de quirófano
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	EJP	El número de Enfermeras Jefe de Piso con la que cuenta el Quirófano en el turno correspondiente. Ejemplo: EJP: 1.
2	EE	El número de Enfermeras Especialistas con la que cuenta el Quirófano en el turno correspondiente. Ejemplo: EE: 5.
3	EG	El número de Enfermeras Generales con la que cuenta el Quirófano en el turno correspondiente. Ejemplo: EG: 5. El número de Enfermeras de otra categoría con la que cuenta el Quirófano en el turno correspondiente. Ejemplo: AEG: 1.
4	Unidad Médica Hospitalaria	El tipo y número de Unidad Médica Hospitalaria correspondiente. Ejemplo: Hospital de Especialidades CMN "La Raza".
5	Fecha en que elabora	El día, mes y año correspondiente en que se realiza el enlace de turno. Ejemplo: 03 / 03 / 2023.
6	Distribución del personal	En Equipos para cirugía Programada: El número de equipos quirúrgicos (Enfermera Especialista Quirúrgica + Enfermera General Circulante) conformados para atender la cirugía programada, en el turno correspondiente. Ejemplo: 5. En Equipos para cirugía de Urgencia.



ANEXO 7
Enlace de turno de quirófano
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		El número de equipos quirúrgicos (Enfermera Especialista Quirúrgica + Enfermera General Circulante) conformados para atender la cirugía de urgencia, en el turno correspondiente. Ejemplo: 1. En Recuperación: El número de Enfermeras para atender el Área de Recuperación, en el turno correspondiente. Ejemplo: 2. En Otros: El número de Enfermeras para atender otras áreas del Quirófano, en el turno correspondiente. Ejemplo: 0.
7	Productividad	En Cirugía programada: El número de cirugías programadas para el turno correspondiente. Ejemplo: 12. En Cirugía realizada: El número de cirugía realizada durante el turno correspondiente. Ejemplo: 13. En Cirugía suspendida (describir motivo): El número de cirugía suspendida en el turno correspondiente. Describir el motivo por el cual se suspendió.



ANEXO 7
Enlace de turno de quirófano
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		Ejemplo: No se presentó la o el paciente.
8	Movimiento de pacientes	En Prequirúrgicos: El número de la o el paciente prequirúrgicos que recibe y entrega durante el turno correspondiente. Ejemplo: Recibe 6 Entrega 3. En sala de operaciones: El número de la o el paciente en sala de operaciones que recibe y entrega durante el turno correspondiente. Ejemplo: Recibe 2 Entrega 5. En el área de recuperación: El número de la o el paciente en el Área de Recuperación que recibe y entrega durante el turno correspondiente. Ejemplo: Recibe 6 Entrega 4.
9	Sala	El número de sala que se recibe trabajando, en el turno correspondiente. Ejemplo: 1 y 3.
10	Procedimiento	El nombre del procedimiento quirúrgico que se está realizando en la sala de operaciones, en el turno correspondiente. Ejemplo: Sala 1: Laparotomía Exploradora
11	Hora de inicio	La hora en que inició el procedimiento quirúrgico en la sala de operaciones, en el turno correspondiente. Ejemplo: 13:15 horas.



ANEXO 7
Enlace de turno de quirófano
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
12	Salas con instrumental	El número de salas que se reciben con el instrumental limpio o sucio, según el caso, en el turno correspondiente. Ejemplo: 2 con instrumental sucio.
13	Solicitudes pendientes	El número de solicitudes pendientes, en el turno correspondiente. Ejemplo: 3.
14	Pacientes graves en cirugía	El número de pacientes reportados como graves en cirugía, en el turno correspondiente. Ejemplo: 1.
15	Pacientes graves en recuperación	El número de pacientes reportados como graves en el Área de Recuperación, en el turno correspondiente. Ejemplo: 0.
16	Sala	El número de la sala de operaciones de donde procede cadáver, miembro anatómico amputado, órgano extirpado, biopsia y muestra celular. Ejemplo: 2.
17	Hora	La hora (hora: minutos) en la que sucedió la muerte de la o el paciente o la amputación, extirpación toma de la biopsia o muestra celular. Ejemplo: 12:45 hora de fallecimiento.
18	Nombre	El nombre completo de la o el paciente, según corresponda cadáver, miembro anatómico amputado, órgano extirpado, biopsia y muestra celular, iniciando por los apellidos paterno y materno, seguido del nombre o nombres, el dato deberá transcribirse del expediente clínico o documentación con la que se recibe a la o el paciente.



ANEXO 7
Enlace de turno de quirófano
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		Ejemplo: Fuentes Cervantes Manuel.
19	NSS y agregado	El Número de Seguridad Social de la o el paciente, según corresponda cadáver, miembro anatómico amputado, órgano extirpado, biopsia y muestra celular, 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 a la o el paciente. Ejemplo: 1210 59 1670 1M59OR.
20	Diagnóstico	El nombre del diagnóstico, según corresponda muerte, miembro anatómico amputado, órgano extirpado, biopsia y muestra celular. Ejemplo: Traumatismo en extremidad inferior derecha.
21	Trámite	Los trámites realizados y por realizar para enviar el cadáver, miembro anatómico amputado, órgano correspondiente. Ejemplo: Se solicitó la presencia del familiar o persona legalmente responsable al Personal de Trabajo Social, aún no se presenta.
22	Departamento Clínico	El nombre del Departamento Clínico que corresponda. Ejemplo: Cirugía General.
23	Relevantes	Describir de forma general la(s) situaciones relevantes durante el enlace de turno. Ejemplo: Sangrado transoperatorio importante, la o el paciente. Sala 1.
24	Acciones	Describir de forma general la(s) acciones realizadas durante el enlace de turno. Ejemplo: Solicitud de plasma para la o el paciente Sala 1.



ANEXO 7
Enlace de turno de quirófano
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
25	Resultados	Describir de forma general el resultado de la(s) acciones realizadas durante el enlace de turno. Ejemplo: Trasfusión de una unidad plasma para la o el paciente Sala 1, pendiente transfusión de una unidad adicional.
26	Artículo	El nombre del artículo que se requiere para los procedimientos quirúrgicos, en el turno correspondiente. Ejemplo: Esponja estéril (Gelfoam): 1, electrodos: 6, sonda pleural: 2.
27	Dotación	El número o cantidad del artículo que se requiere para los procedimientos quirúrgicos, en el turno correspondiente. Ejemplo: Esponja estéril (Gelfoam): 1, electrodos: 6, sonda pleural: 2.
28	Observaciones	La Información complementaria que se considere necesaria.
29	Enfermera Jefe de Piso	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno, firma y el número de matrícula en el turno correspondiente. Ejemplo: María de la Luz Aguinaga López, 8070875.
30	Subjefe de Enfermeras	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno, firma y el número de matrícula en el turno correspondiente. Ejemplo: Rosa María Domínguez Suárez, 9079879.



ANEXO 8

**Material de consumo por tipo de intervención quirúrgica
F1-30-IQ-2/87**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

MATERIAL DE CONSUMO POR TIPO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA F1-30-IQ-2/87

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD: 1			FECHA: 2 DD MM AAAA		
SEMANA 3	TURNO 4	SALA DE OPERACIONES 5	TIEMPO DE CIRUGÍA: 6 HRS MIN SEG		

No. DE CIRUGÍA	NOMBRE DEL LA O EL PACIENTE	No. DE SEGURIDAD SOCIAL	HORA DE INGRESO E INICIO DE			HORA DE TÉRMINO DE			HORA DE EGRESO DEL LA O EL PACIENTE		NOMBRE MÉDICO NO FAMILIAR	
			LA O EL PACIENTE	ANESTESIA	CIRUGÍA	CIRUGÍA	ANESTESIA				CIRUJANO	ANESTESIÓLOGO
1	7	8	9	10	11	12	13		14		15	16
2												
3												

MATERIAL	1ª. cirugía				MATERIAL	1ª. cirugía				MATERIAL	1ª. cirugía			
	S	U	R	N		S	U	R	N		S	U	R	N
ABATELENGUAS					HOJA DE BISTURI No. 20					TELA ADHESIVA				
APLICADORES					HOJA DE BISTURI No. 21					TENSOPLAST				
APOSITO					HOJA DE BISTURI No. 22					TOALLA OBSTÉTRICA				
BOLSA CISTOFLO					HOJA DE BISTURI No. 23					TORUNDAS				
BOLSA DE DRENEJE URINARIO					HOJA DE BISTURI No. 24					TUBO DE ASPIRACIÓN				
BOLSA DE PLÁSTICO DE 50 ml.					HOJA DE RASURAR					TUBO DE CANALIZACIÓN				
BOLSA DE PLÁSTICO DE 100 ml.					JERINGA DE 2 CC					TUBO DE ENSAYE				
BOLSA DE PLÁSTICO DE 500 ml.					JERINGA DE 5 CC					VACOSÉT				
BOLSA DE PLÁSTICO DE 1000 ml.					JERINGA DE 20 CC					VENDA ELÁSTICA DE 5 cm.				
CATETER PARA O2					JERINGA DE 50 CC					VENDA ELÁSTICA DE 10 cm.				
CINTA UMBILICAL					LIGAS					VENDA ELÁSTICA DE 15 cm.				
COMPRESA DE VIENTRE					LLAVE DE TRES VÍAS					VENDA ELÁSTICA DE 20 cm.				
CONECTOR					MASCARILLA DE OXÍGENO					VENDA DE GASA DE 2 cm.				
CONECTOR DE PLÁSTICO					MICROPORÉ					VENDA DE GASA DE 5 cm.				
COTONOIDES					PENROSE 1/2					VENDA DE GASA DE 7 cm.				
DRENOVAC 1/4					PENROSE 1/8					VENDA DE GASA DE 10 cm.				
DRENOVAC 1/8					PUCHITOS					VENDA DE HUATA DE 5 cm.				
EQUIPO DE SANGRE					PUNZOCAT 10					VENDA DE HUATA DE 10 cm.				
EQUIPO DE VENOCLISIS					PUNZOCAT 16					VENDA DE HUATA DE 15 cm.				
GASA CON TRAMA					PUNZOCAT 17					VENDA DE HUATA DE 20 cm.				
GASA SIMPLE 10 X 10					PUNZOCAT 18					VENDA DE YESO DE 5 cm.				
GASAS CON SIN TRAMA					PUNZOCAT 19					VENDA DE YESO DE 10 cm.				
GEOLFOAM					PUNZOCAT 20					VENDA DE YESO DE 15 cm.				
GUANTES No. 7					SONDA DE ASPIRACIÓN					VENDA DE HUATA DE 20 cm.				
GUANTES No. 7 1/2					SONDA DE FOLEY 16					VENDAS CON VASELINA DE 2 cm.				
GUANTES No. 8					SONDA DE FOLEY 18					VENDAS CON VASELINA DE 5 cm.				
HOJA DE BISTURI No. 10					SONDA DESECHABLE P/LIM 731					VENDAS CON VASELINA DE 7 cm.				
HOJA DE BISTURI No. 11					SONDA NELATON 20					VENDAS CON VASELINA DE 10 cm.				
HOJA DE BISTURI No. 12					SONDA NELATON 22									
HOJA DE BISTURI No. 13					TAPONAMIENTO									
SOLUCIONES					SOLUCIONES					SOLUCIONES				
ACETONA					FORMOL					SOLUCIÓN FISIOLÓGICA				
ALCOHOL					ISODINE ESPUMA					SOLUCIÓN GLUCOSADA				
AZUL DE METILENO					JALEA KY					SOLUCIÓN HARTMAN				
BENZAL					JABÓN QUIRÚRGICO					VASELINA				
BENJUI					MERCURIO CRÓMO					VIOLETA DE GENCIANA				
CRY					MERTIOLATE									

F1-30-IQ-2/87



SUTURAS		CALIBRE																1ª. cirugía				2ª. cirugía				3ª. cirugía			
		2	1	0	2/0	3/0	4/0	5/0	6/0	7/0-N	8/0-N	9/0-N	10/0-N	7/0-V	8/0-V	9/0-V	10/0-V	S	U	R	N	S	U	R	N	S	U	R	N
CATGUT SIMPLE S/A																													
CATGUT SIMPLICIA																													
CATGUT CROM. S/A CHICO																													
CATGUT CROM C/A GRANDE																													
DEXON																													
DERMALON																													
ETHIBOND																													
ETHIBOND R. B.																													
LIGA CLIP																													
MONOFILAMENTO																													
POLEDEX																													
SEDA ATRAUMÁTICA																													
SEDA C/A																													
SEDA DE OJOS N/V																													
SEDA LIBRE																													
SEDA S/A																													
SUTUPAC																													
VICRYL																													

CIRUGÍA			RESULTADO DEL CONTEO DE				MEDICAMENTOS			CIRUGÍA			OTROS MATERIALES			CIRUGÍA		
No.	PROGRAMADA	REALIZADA	No. DE CIRUGÍA	GASAS		COMPRESAS		24	1ª.	2ª.	3ª.	25	1ª.	2ª.	3ª.			
				INICIAL	FINAL	INICIAL	FINAL											
1ª.			1ª.	22	23													
2ª.			2ª.															
3ª.			3ª.															

OBSERVACIONES		26	
1ª. CIRUGÍA:		GENERAL CIRCULANTE	
		27	
		NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA	
		ESPECIALISTA QUIRÚRGICA	
		28	
		NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA	

2ª. CIRUGÍA:		GENERAL CIRCULANTE	
		NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA	
		ESPECIALISTA QUIRÚRGICA	
		NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA	

3ª. CIRUGÍA:		GENERAL CIRCULANTE	
		NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA	
		ESPECIALISTA QUIRÚRGICA	
		NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA	

F1-30-IQ-2/87



ANEXO 8
Material de consumo por tipo de intervención quirúrgica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica de Alta Especialidad	El nombre con el que se identifica la Unidad Médica de Alta Especialidad. Ejemplo: Hospital de Pediatría CMN "Siglo XXI".
2	Fecha	El día, mes y año correspondiente al día del registro. Ejemplo: 15 / 01 / 2023.
3	Semana	El número de la semana que le corresponda en el año. Ejemplo: Semana 10.
4	Turno	El turno (matutino, vespertino, nocturno) que le correspondiente, durante el cual se realiza el procedimiento quirúrgico. Ejemplo: Vespertino.
5	Sala de operaciones	El número con el que se identifica la sala de operaciones en donde será atendido la o el paciente. Ejemplo: 5.
6	Tiempo de cirugía	El tiempo utilizado en cada uno de los procedimientos quirúrgicos, en minutos. Ejemplo: 90.
7	Nombre de la o el paciente	El nombre de la o el paciente iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s). Ejemplo: Rosales Mendoza Josefina.
8	No. de seguridad social	El Número de Seguridad Social (NSS) 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 la o el paciente.



ANEXO 8
Material de consumo por tipo de intervención quirúrgica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
9	Hora de ingreso e inicio de La o el paciente	La hora en que la o el paciente ingresa a la sala de operaciones del quirófano (hora: minutos). Ejemplo: 15:30.
10	Hora de ingreso e inicio de Anestesia	La hora en que inicia el procedimiento anestésico (hora: minutos). Ejemplo: 15:50.
11	Hora de ingreso e inicio de Cirugía	La hora en que dio inicio el procedimiento quirúrgico (hora: minutos). Ejemplo: 15:51.
12	Hora de término de Cirugía	La hora en que terminó el procedimiento quirúrgico (hora: minutos). Ejemplo: 16:40.
13	Hora de término de Anestesia	La hora en que termina el procedimiento anestésico (hora: minutos). Ejemplo: 16:50.
14	Hora de egreso de la o el paciente	La hora en que la o el paciente egresa a la sala de operaciones del quirófano (hora: minutos). Ejemplo: 15:51.
15	Nombre Médico No Familiar	Nombre del Médico No Familiar del procedimiento quirúrgico. Ejemplo: Nombre: Bernardo Alva González.
16	Nombre Médico No Familiar Anestesiólogo	Nombre del Médico No Familiar Anestesiólogo que proporcionó la anestesia. Ejemplo: Nombre: Bernardo Pérez González.



ANEXO 8
Material de consumo por tipo de intervención quirúrgica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
17	Material	La cantidad surtida, utilizada, la que regresa y la necesaria en el renglón correspondiente, en cada uno de los procedimientos quirúrgicos realizado en la sala. Ejemplo: Jeringa de 10 cc: S 5, U 2, R 3, N 2.
18	Soluciones	En mililitros la cantidad utilizada en cada procedimiento quirúrgico, en el renglón correspondiente. Ejemplo: Solución Hartman 1000.
19	Suturas	El tipo, calibre y cantidad de la sutura utilizada durante cada procedimiento quirúrgico, en el renglón correspondiente. Ejemplo: Dermalon 2.
20	Programada	El nombre del procedimiento quirúrgico que se va a realizar en una sala de operaciones. Ejemplo: Apendicetomía.
21	Realizada	El nombre del procedimiento quirúrgico efectuado en la sala de operaciones. Ejemplo: Apendicetomía.
22	Inicial	El número de gasas con que se inicia el procedimiento quirúrgico. Ejemplo: 40.
23	Final	El número de gasas con que se termina el procedimiento quirúrgico. Ejemplo: 40.
24	Medicamentos	El nombre de cada uno de los medicamentos que se hayan administrados durante el procedimiento quirúrgico.



ANEXO 8
Material de consumo por tipo de intervención quirúrgica
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		Ejemplo: Midazolam.
25	Otros materiales	El nombre de otro tipo de material que se haya utilizado durante el procedimiento quirúrgico. Ejemplo: Gelfoam.
26	Observaciones	La Información complementaria que se considere necesaria.
27	Enfermeras General circulante	Nombre, firma y matrícula de la Enfermera General Circulante durante el procedimiento quirúrgico. Ejemplo: Nombre: Josefina Velázquez Mota. Matrícula 6978991. Firma.
28	Enfermeras Especialista quirúrgica	Nombre, firma y matrícula de la Enfermera Especialista Quirúrgica durante el procedimiento quirúrgico. Ejemplo: Nombre: Lucila Mata Lozano. Matrícula 11147891. Firma.



ANEXO 9

**Registro diario de pacientes en el quirófano
2430-009-072**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
REGISTRO DIARIO DE PACIENTES EN EL QUIRÓFANO**

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD:

1

FECHA: ____/____/____
DD MMM AAAA

2

No.	NOMBRE DEL LA O EL PACIENTE	No. DE CAMA	No. DE SALA	HORA DE			HORA DE TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN	OBSERVACIONES
				PROGRAMACIÓN	INGRESO A QUIRÓFANO	INGRESO AL ÁREA DE RECUPERACIÓN		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

ASISTENTE MÉDICA

11

NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA

2430-009-072



ANEXO 9
Registro diario de pacientes en el quirófano
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica de Alta Especialidad	El tipo y número de unidad hospitalaria correspondiente. Ejemplo: Hospital de Cardiología CMN "Siglo XXI".
2	Fecha	El día, mes y año correspondiente al día del registro. Ejemplo: 18 / 02 / 2023.
3	Nombre de la o el paciente	El nombre completo de la o el paciente al que se efectúa el procedimiento quirúrgico, iniciando por los apellidos paterno y materno, seguido del nombre o nombres, el dato deberá transcribirse del Expediente clínico o documentación con la que se recibe a la o el paciente. Ejemplo: Fuentes Cervantes Manuel.
4	No. de cama	El número de la cama que ocupa o tiene asignada la o el paciente. 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: CMA104. NOTA: En el caso de que la o el paciente no tenga asignada cama antes de la intervención quirúrgica anotar con lápiz las letras S/C (sin cama).
5	No. de sala	El número con el que se identifica la sala de operaciones en donde será atendido la o el paciente. Ejemplo: 5.
6	Programación	La hora a la que está programada la cirugía en el Programa Diario de Operaciones, en formato de horas y minutos. Ejemplo: 08:00.



ANEXO 9
Registro diario de pacientes en el quirófano
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
7	Ingreso a quirófano	La hora en que la o el paciente es ingresado al quirófano, en formato de horas y minutos. Ejemplo: 08:05.
8	Ingreso al Área de Recuperación	La hora en la que la o el paciente es ingresado en el Área de Recuperación, en formato de horas y minutos. Ejemplo: 09:20.
9	Hora de traslado a hospitalización	La hora en que la o el paciente egresa del Área de Recuperación para ser trasladado a hospitalización (piso), en formato de horas y minutos. Ejemplo: 11:05.
10	Observaciones	La Información complementaria que se considere necesaria.
11	Asistente médica	Nombre, firma y matrícula de la Asistente Médica que elaboró el formato. Ejemplo: Nombre: Josefa Álvarez Reyes. Matrícula 6970698. Firma.



ANEXO 10

**Lista de verificación de la seguridad de la cirugía
2430-009-074**



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA
CIRUGÍA**

"LA CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS"

UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA: 1	FECHA: ____/____/____ 2 Día Mes Año	
DATOS DE LA O EL PACIENTE 3		
NOMBRE: _____ (Nombre(s) Apellido paterno y materno)	FECHA DE NAC. ____/____/____ Día Mes Año	
NOMBRE: _____ Procedimiento quirúrgico programado	NSS y agregado:	
4 DATOS DE LA ENFERMERA GENERAL CIRCULANTE		
Nombre completo	Matrícula	Firma

Esta Lista de verificación tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre las disciplinas clínicas. La lista está pensada como herramienta para los profesionales clínicos interesados en mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias.

Se ha demostrado que su uso se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales y entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas.

Nota: Marque con una "X" la respuesta en el recuadro correspondiente.

**LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA
"La cirugía segura salva vidas"**

Antes de la inducción de la anestesia

Entrada

Enfermera General Circulante y Médico No Familiar Anestesiólogo

No.	PREGUNTA	RESPUESTA	
1	¿Ha confirmado la o el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y el consentimiento informado?	SI	NO
2	¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?	SI	NO procede
3	¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?		
4	¿Se ha colocado el pulsioxímetro a la o el paciente y funciona?	SI	NO
	Tiene la o el paciente:		
5	¿Alergias conocidas?	SI	NO
6	¿Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?	SI	NO
7	¿y hay instrumental y equipos / ayuda disponible?	SI	NO
8	¿Riesgo de hemorragia >500 ml (7ml/kg en niños)?	SI	NO
9	¿y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales?	SI	NO

2430-009-074



LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

“La cirugía segura salva vidas”

Antes de la incisión cutánea

Enfermera General Circulante y Médico No Familiar Anestesiólogo y Cirujano

Pausa quirúrgica

No.	PREGUNTA	RESPUESTA	
1	Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función (Enfermera Especialista Quirúrgica, Enfermera General Circulante, Médico No Familiar, Anestesiólogo y otros).	SI	NO
2	Confirmar la identidad de la o el paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento.	SI	NO
3	¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?	SI	NO procede
4	¿Previsión de eventos críticos?	SI	NO
	Médico No Familiar (Cirujano):		
5	¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?	SI	NO
6	¿Cuánto durará la operación?	SI	NO
7	¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?	SI	NO
	Médico No Familiar Anestesiólogo:		
8	¿Presenta la o el paciente algún problema específico?	SI	NO
9	Personal de Enfermería:		
	¿Se ha confirmado la esterilidad del material e instrumental (con resultados de los indicadores)?	SI	NO
10	¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?	SI	NO
11	¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?	SI	NO procede

Antes de que la o el paciente salga de la sala de operaciones

Salida: Enfermeras General Circulante, Especialista Quirúrgica, Médico No Familiar (Cirujano) y Anestesiólogo

No.	CONFIRMA	RESPUESTA	
1	El nombre del procedimiento.	SI	NO
2	El recuento de instrumental, gasas, y agujas.	SI	NO
3	Etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de la o el paciente).	SI	NO
4	Sí hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.	SI	NO
	Médico No Familiar (Cirujano), Anestesiólogo y Personal de Enfermería:		
5	¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este la o el paciente?	SI	NO

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

5 Enfermera Especialista Quirúrgica			Enfermera General Circulante 6		
Nombre completo	Matrícula	Firma	Nombre completo	Matrícula	Firma
7 Médico No Familiar (Cirujano)			8 Médico No Familiar Anestesiólogo		
Nombre completo	Matrícula	Firma	Nombre completo	Matrícula	Firma

2430-009-074



ANEXO 10
Lista de verificación de la seguridad de la cirugía
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica Hospitalaria	El tipo y número de Unidad Médica Hospitalaria correspondiente. Ejemplo: Hospital de Pediatría CMN "Siglo XXI".
2	Fecha	El día, mes y año correspondiente al día del registro. Ejemplo: 04 / 04 / 2023.
3	Datos de la o el paciente	El nombre completo de la o el paciente al que se efectúa el procedimiento quirúrgico, iniciando por el nombre, seguido de los apellidos paterno y materno, el dato deberá transcribirse del Expediente clínico o documentación con la que se recibe a la o el paciente. Ejemplo: Manuel Fuentes Cervantes.
	NOMBRE (Procedimiento quirúrgico programado)	El nombre del procedimiento quirúrgico que se va a realizar a la o el paciente. Ejemplo: Apendicectomía.
	Fecha de Nac.	El día, mes y año en que nació la o el paciente. Ejemplo: 29 / 04 / 1975.
	NSS y agregado	El Número de Seguridad Social de la o el 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 a la o el paciente. Ejemplo: 1210 75 1670 1M75OR.



ANEXO 10
Lista de verificación de la seguridad de la cirugía
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
4	Datos de la Enfermera General circulante	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno, la firma y el número de matrícula del(a) Enfermera(o) General circulante, en el turno correspondiente. Ejemplo: María de la Luz Aguinaga López. Matrícula 8070875. Firma.
5	Enfermera Especialista Quirúrgica	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno, la firma y el número de matrícula del(a) Enfermera(o) General circulante, en el turno correspondiente. Ejemplo: Luz Angélica Vázquez Lugo. Matrícula 8070875. Firma.
6	Enfermera General Circulante	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno, la firma y el número de matrícula del(a) Enfermera(o) General Circulante, en el turno correspondiente. Ejemplo: María de la Luz Aguinaga López. Matrícula 8070875. Firma.
7	Médico No Familiar (Cirujano)	El nombre(s), apellidos paterno y materno del Médico No Familiar, matrícula y firma. Ejemplo: Juan José Cárdenas Puyol. Matrícula 11551203. Firma.
8	Médico No Familiar Anestesiólogo	El nombre(s), apellidos paterno y materno del Médico No Familiar Anestesiólogo, matrícula y firma. Ejemplo: Juan Carlos Aguinaga Ramírez. Matrícula 11785501. Firma.



ANEXO 11

Registro de anestesia y recuperación
4-30-60/72



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
REGISTRO DE ANESTESIA Y RECUPERACIÓN (4-30-60/72)

UNIDAD MÉDICA		FECHA: ____/____/____ DD MMM AAAA		ESPECIALIDAD										
NOMBRE DE LA O EL PACIENTE		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO: ____/____/____		SALA No.		Cama No.								
		() HORA		() HORA		() HORA		() HORA						
		15	30	45	60	15	30	45	60	15	30	45	60	
AGENTES														
8														
△ TEMP	240	9												
X T A	220													
• PULSO	200													
O ₂	180													
1 LLEG SALA	160													
2 I ANEST.	140	10												
3 I OPER	120													
4 T OPER	100													
5 T ANEST	80													
6 P REC	60													
Ø E.A.C.	40													
	20	11												
Tiempos 1 A 6														
Diagnóstico	Preoperatorio													
Operación	Operatorio													
	Propuesta													
	Realizada													
MEDICAMENTOS	DOSIS	VÍA	MÉTODO Y TÉCNICA ANESTÉSICA											
A			Introducción:	I V	I M	Inhalación	15							
B			Mascarilla:			SI	NO							
C			Cánula faríngea:	Nasal	Oral									
D			Tubo Endotraqueal	Nasal	Oral									
E			Calibre:											
F			Globo inflable	Empaque										
G			Complicaciones SI	Especifique	NO									
H			SANGRE Y SOLUCIONES:											
I			17											
J														
K														
L														
M			TOTAL											
DURACIÓN DE LA ANESTESIA 13														
CONTROL DE LÍQUIDOS														
16														
CASOS OBSTÉTRICOS 18														
Expulsión de la placenta														
Espontánea														
Manual														
RECIENTE NACIDO														
Hora de nacimiento														
Único														
Múltiple														
Vivo														
Muerto														
Requirió resucitación														
SI														
NO														
Sexo														
Apgar														
Al minuto														
A 5 minutos														
A 10 minutos														
Peso														
Silverman														

4-30-60/72



Clave: 2430-003-006



ANEXO 11
Registro de anestesia y recuperación
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	El tipo y número de Unidad Médica Hospitalaria correspondiente. Ejemplo: Hospital de Ginecobstetricia del CMN de Occidente.
2	Fecha	El día, mes y año correspondiente al día del registro. Ejemplo: 29 / 01 / 2023.
3	Especialidad	El nombre de la especialidad a la que está adscrito el Médico No Familiar que realiza la intervención(es) quirúrgica(s). Ejemplo: Ginecobstetricia.
4	Nombre de la o el paciente	El nombre completo de la o el 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 a la o el paciente. Ejemplo: Fuentes Cervantes Manuel.
5	Número de Seguridad Social y agregado	El Número de Seguridad Social de la o el 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 a la o el paciente. Ejemplo: 1210 55 1670 1M55OR.
6	Sala No.	El número con el que se identifica la sala de operaciones. Ejemplo: 4.
7	Cama No.	El número de la cama que ocupa o tiene asignada la o el paciente que se interviene. Cuando se trate de un procedimiento del Programa de Cirugía Mayor

4-30-60/72



ANEXO 11
Registro de anestesia y recuperación
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		Ambulatoria, se anotarán las siglas CMA (Cirugía Mayor Ambulatoria), además el número de cama asignada. En caso de ser urgencia no se asigna número. Ejemplo: CMA 5.
8	Agentes	La letra que le corresponda, al medicamento administrado, según el numeral X (Medicamentos), dicha letra se debe anotar en el cuadriculado, coincidiendo con el horario de la administración. Ejemplo: Agentes. A (a los 15 minutos). B (a los 30 minutos).
9	Signos vitales	Temperatura: Con la figura de triángulo y el valor registrado de la toma de temperatura, a la derecha de este, dicho triángulo se debe dibujar en el cuadriculado, coincidiendo con el horario de la toma, registrado en la parte superior del cuadriculado. La toma de temperatura en forma percutánea. Ejemplo: $\triangle$ 36.8 (a los 30 minutos). T. A. (Tensión arterial): Cada cinco minutos, con la figura de “V”, para el registro sistólico y la “^” invertida para el registro diastólico, los valores registrados de la toma de tensión arterial, dichas “V” se deberán dibujar en el eje de las X en el cuadriculado, coincidiendo con el horario de la toma, registrado en la parte superior del cuadriculado. Ejemplo: 110/70. Pulso: Cada cinco minutos, con la figura de punto (.) y el valor registrado de la toma del pulso, el cual debe coincidir en número, con la frecuencia cardiaca, dicho punto (.) se



ANEXO 11
Registro de anestesia y recuperación
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		debe dibujar en el cuadriculado, coincidiendo con el horario de la toma, registrado en la parte superior del cuadriculado. Ejemplo: 78 por minuto. O₂ (Saturación arterial de oxígeno): Cada cinco minutos, con la abreviación "O₂" y el valor registrado de la toma de saturación arterial de oxígeno, dicha abreviación "O₂" se debe dibujar en el cuadriculado, coincidiendo con el horario de la toma, registrado en la parte superior del cuadriculado. Ejemplo: 98%.
10	Horarios	1. Lleg. Quir.: La hora de llegada al quirófano. 2. I. Anest.: La hora de inicio de la anestesia. 3. I. Oper.: La hora de inicio de la operación. 4. T. Oper.: La hora de término de la operación. 5. T. Anest.: La hora de término de la anestesia. 6. P. Rec.: La hora que paso a recuperación (salida de la sala). 1 a 6: En la parte inferior del cuadriculado, coincidiendo con el horario de la toma de la parte superior. Ejemplo: 1. Lleg. Quir. 7:50 2. I. Anest. 8:00 3. I. Oper. 8:10 4. T. Oper. 9:15 5. T. Anest. 9:25 6. P. Rec. 9:40
11	Ø E A C	El tipo de ventilación de la o el paciente, (durante el procedimiento y al salir de la sala de operaciones), con la figura Ø y las letras E, A, C: • ØE (Espontánea) la o el paciente respira sin apoyo. • ØA (Asistida) a la o el paciente se le coloca mascarilla con oxígeno.



ANEXO 11
Registro de anestesia y recuperación
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		• ØC (Controlada) la o el paciente se encuentra intubado y conectado al ventilador. Ejemplo 1: ØE Ejemplo 2: ØA Ejemplo 3: ØC
12	Diagnóstico Operación	El diagnóstico preoperatorio y operatorio. La operación propuesta y la realizada. Se anotará de acuerdo con lo registrado en los formatos “Autorización, solicitud y registro de Intervención Quirúrgica, 4-30-59/17” clave 2E10-009-016 y “Programa diario de operaciones 4-30-IQ-1/87”. Ejemplo: • Diagnóstico preoperatorio: Síndrome de Abdomen Agudo. • Diagnóstico operatorio: Apendicitis perforada. • Operación propuesta: Laparotomía exploradora. • Operación realizada: Apendicectomía.
13	Duración de la anestesia	El tiempo que duró la anestesia, en horas y minutos; considerando la hora en que inicio el procedimiento anestésico y la hora en que se determina la conclusión del procedimiento. Ejemplo: Hora de inicio: 8:05 Hora de termino 9:25 Duración de la anestesia: 1:20 (una hora veinte minutos)
14	Medicamentos	Los nombres de los medicamentos administrados durante el procedimiento anestésico, dosis y vía de administración, numerados con letras A B C D E.....M. Ejemplos: A – Lidocaína: Dosis 15 mg. Vía peridural (PD). B – Diazepam: Dosis 10 mg. Vía intravenosa (IV).

4-30-60/72



ANEXO 11
Registro de anestesia y recuperación
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
15	Método y técnica anestésica	La metodología y la técnica anestésica, desde el tipo de tubo endotraqueal, inducción anestésica, si se aplicó directamente la mascarilla con el halogenado, si se utilizó el anestésico por mascarilla, se aplicó por vía nasal u oral la cánula faríngea, si se aplicó por vía nasal u oral y el calibre del tubo endotraqueal, con o sin globo inflable y con cuántos cm. de aire se infló o se empaquetó con gasas y cuántas y alguna complicación. Ejemplo: Introducción: IV ☒ IM ☐ Inhalación ☒ Mascarilla: Si ☒ No ☐ Cánula faríngea: Nasal ☐ Oral ☒ Tubo endotraqueal: Nasal ☐ Oral ☒ Calibre Globo inflable: Empaque Complicaciones: Sí ☐ No:
16	Control de líquidos	Realizar el cálculo del volumen corriente del la o el paciente, sangrado permisible acorde a las fórmulas establecidas para ello; asimismo, se anotará el cálculo de líquidos y el balance líquido al final de la cirugía: Ejemplo: • Volumen corriente: 3820 ml. • Sangrado permisible 200 ml. Ingresos: • Solución Hartman 1000 ml. • Almidón 500 ml. • Plasma 500 ml. Egresos: • Sangrado aproximado 800 ml. • Diuresis 250 ml. • Líquidos calculados 1200 ml. Balance de líquidos: +200 ml.
17	Sangre y soluciones	El total de sangre y sus componentes, así como los líquidos administrados que se utilizaron durante el procedimiento anestésico.



ANEXO 11
Registro de anestesia y recuperación
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		Ejemplo: Dos paquetes de plasma. Una unidad de eritrocitos. Un frasco de solución fisiológica de 1000 ml. Un frasco de solución mixta de 1000 ml.
18	Casos obstétricos	Placenta: La forma en que se lleva a cabo la expulsión de la placenta: Espontánea (cuando se desprende sola); • Manual (cuando se desprende con ayuda de la mano del tratante). Recién nacido: • Hora de nacimiento: La hora y minutos en la que es expulsado o extraído el producto de la concepción. • Único o Múltiple (en caso de ser más de un producto). • Vivo o Muerto. • Requirió resucitación: En caso de que se haya requerido se contestará Sí por el Médico No Familiar (Neonatólogo o Pediatra). • Sexo: Masculino / Femenino / Indeterminado. • Peso (gramos). • Apgar: al 1 y a los 5 minutos del nacimiento. • Silverman a los 10 minutos. Ejemplo: • Hora de nacimiento: 07:53 hrs. • Único. • Vivo. • No requirió resucitación. • Sexo: Masculino. • Peso: 3,110 gr. • Apgar al 1 minuto: 8 a los 5 minutos 9. Silverman 0.
19	Nota Trans-anestésica	Los eventos tanto anestésicos como quirúrgicos de mayor relevancia. Técnica empleada (con o sin complicaciones, combinada); difusión altura alcanzada por el anestésico, de acuerdo con las metámeras bloqueadas; cambio de



ANEXO 11
Registro de anestesia y recuperación
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		procedimiento por falla en la técnica de bloqueo o de la anestesia general (perforación durante el bloqueo epidural, lesión de la médula con la aguja subaracnoidea, intubación en un solo alveolo y complicaciones por el tratante (reflejo vagal, lesión de vaso asociada a hemorragia importante. Ejemplo 1: Bloqueo peridural, sin complicaciones. Ejemplo 2: Bloqueo peridural, cambio de procedimiento por lesión de la médula ósea con la aguja subaracnoidea y lesión de la arteria femoral acompañada de una hemorragia de aproximadamente 600 ml.
20	Complicaciones Transanestésicas	En el recuadro, la descripción de las complicaciones que se hayan presentado en la sala de operaciones. Ejemplo: Paro cardiorespiratorio.
21	Complicaciones Postanestésicas	En el recuadro, la descripción de las complicaciones que se hayan presentado en el Área de Recuperación. Ejemplo: Depresión respiratoria.
22	Riesgo anestésico quirúrgico (RAQ)	El riesgo anestésico quirúrgico (RAQ) que presenta la o el paciente, de acuerdo con lo establecido por la NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología. Ejemplo: Riesgo 2^a.
23	Medicación Pre-Anestésica	El nombre y la dosis del medicamento utilizado, previo al procedimiento anestésico, ya sea en sala de preanestesia o si se ingirió previamente en su cama. Ejemplo 1: No se aplicó. Ejemplo 2: Midazolam 3 mg intravenoso (IV) o vía oral (VO).



ANEXO 11
Registro de anestesia y recuperación
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
24	Anestésicos	El nombre de los fármacos administrados a la o el paciente, para el procedimiento anestésico (anestesia general, regional, local o endovenosa). Ejemplo: Lidocaína simple 300 mg. Peridural.
25	Terapia	Condición del estado general de la o el paciente que al salir de la sala de operaciones requiere pasar al Departamento Clínico de Terapia Intensiva. Ejemplo 1: si esta intubado. Ejemplo 2: si se realizó toracotomía. Ejemplo 3: trasplante de riñón.
26	Complicaciones	La(s) complicación(es) que se hayan presentado durante el procedimiento anestésico se asignara <i>sí</i> o <i>no</i>. Tales complicaciones pueden ser anestésicas (anafilaxia por la administración de medicamentos o sangre), quirúrgicas (choque hipovolémico, lesión ureteral, etc.), las cuales se describirán con más detalle en el apartado 30 Nota trans-anestésica. Ejemplo 1: Perforación de duramadre. Ejemplo 2: Falla a la intubación. Ejemplo 3: Choque hipovolémico.
27	Posición	La posición requerida para el procedimiento quirúrgico (litotomía, decúbito dorsal, decúbito lateral etc.). Ejemplo: Litotomía.
28	Edad	La edad de la o el paciente de acuerdo con el Número de Seguridad Social o al número del agregado. Ejemplo: 38 años.
29	Sexo	El sexo (género) de la o el paciente: Masculino / Femenino. Ejemplo: Femenino.

4-30-60/72



ANEXO 11
Registro de anestesia y recuperación
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
30	Nombre del Médico No Familiar Anestesiólogo	El nombre(s), apellidos paterno y materno del Médico No Familiar Anestesiólogo, responsable del procedimiento anestésico, así como su matrícula. Ejemplo: Juan Carlos Aguinaga Ramírez.
31	Matrícula	El número que identifica al trabajador en el catálogo de personal del IMSS. Ejemplo: Matrícula: 9852989.
32	Nombre del Médico No Familiar	El nombre(s), apellidos paterno y materno del Médico No Familiar, responsable del procedimiento quirúrgico. Ejemplo: Pedro Vázquez Elizalde.
33	Matrícula	El número que identifica al trabajador en el catálogo de personal del IMSS. Ejemplo: Matrícula: 9952907.
34	Valoración de la recuperación Anestésica	En los recuadros las constantes vitales que registre la o el paciente durante su estancia en el Área de Recuperación, desde su salida de la sala de operaciones hasta su llegada al Área de Recuperación desde el minuto 0 de su llegada, hasta los 120 minutos posteriores. Sí la o el paciente permanece en el Área de Recuperación durante ese tiempo, colocando en los recuadros una calificación del 0-1-2, de acuerdo con actividad muscular, respiración, circulación, estado de conciencia y coloración de tegumentos. En los tres recuadros que se encuentran del lado izquierdo se registrará la saturación de oxígeno, la frecuencia cardíaca y la tensión arterial.
35	Total	En el último recuadro bajo la flecha el total de la calificación. Ejemplo: Actividad muscular: Al salir de quirófano se encuentra

4-30-60/72



ANEXO 11
Registro de anestesia y recuperación
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
35	Total	con movimiento de las extremidades superiores se anotará número: 2. • Respiración: Si su respiración es amplia con capacidad de toser se anotará el número 2. • Circulación: Si su tensión arterial +- 20 50 / de cifras de control se anotará 1. • Estado de conciencia: Si se encuentra completamente despierto se anotará 2. • Coloración: Si se encuentra con palidez de tegumentos se anotará 1. • Total de la calificación 8.
36	Nombre del Médico No Familiar Anestesiólogo	El nombre(s), apellidos paterno y materno del Médico No Familiar Anestesiólogo, responsable del procedimiento anestésico, así como su matrícula. Ejemplo: Juan Carlos Aguinaga Ramírez.
37	Matrícula	El número que identifica al trabajador en el catálogo de personal del IMSS. Ejemplo: Matrícula: 9852989.
38	Edad	La edad de la o el paciente en años o meses o días, según sea el caso. Ejemplo 1: Adulto 38 años. Ejemplo 2: R.N.18 días. Ejemplo 3: Pediátrico 11 meses.
39	Sexo	El sexo (género) de la o el paciente: Masculino / Femenino. Ejemplo: Femenino.
40	Estatura	La estatura de la o el paciente en metro y centímetros. Ejemplo: 1.70.



ANEXO 11
Registro de anestesia y recuperación
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
41	Peso	El peso de la o el paciente en gramos. Ejemplo: 67,500.
42	T Arterial	Los valores registrados de la toma de tensión arterial con estetoscopio y baumanómetro. Ejemplo: 130 / 90.
43	Pulso	El valor registrado de la toma del pulso cardiaco de la o el paciente. Ejemplo: 78 por minuto.
44	Resp.	El valor registrado de la toma de la frecuencia respiratoria de la o el paciente. Ejemplo: 18 por minuto.
45	Temp.	El valor registrado de la toma de temperatura a la o el paciente. La toma de temperatura en forma percutánea. Ejemplo: 37°C.
46	Teg.	La coloración de tegumentos. Ejemplo: Palidez.
47	Hb	El valor determinado de la hemoglobina de la o el paciente. Hb: 12.
48	Hto	El valor determinado del hematocrito de la o el paciente. Hto: 38.
49	RhD	El factor RhD que tenga la o el paciente que se va a intervenir quirúrgicamente. Ejemplo: RhD negativo.

4-30-60/72



ANEXO 11
Registro de anestesia y recuperación
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
50	Grupo sanguíneo	El grupo de sangre que tenga la o el paciente que se va a intervenir quirúrgicamente: Ejemplo 1: "A". Ejemplo 2: "B". Ejemplo 3: "O".
51	TTPa y TP	El tiempo de tromboplastina parcialmente activado y el tiempo de protrombina. Ejemplo: TTPa: 29.1'. TP: 12.9'.
52	Antecedentes Anestésicos	Si alguna vez fue anestesiado, en caso afirmativo la técnica utilizada, cuando (fecha) y complicaciones si las tuvo. Ejemplo: Sí, bloqueo peridural, 12/04/2010.
53	Alergia	Los antecedentes alérgicos de cualquier etiología. Ejemplo: A la penicilina.
54	Dentadura	Condiciones de la dentadura. (Boca, se anotará, el Mallampati, como riesgo para la intubación: Clase I: Visibilidad del paladar blando, úvula y pilares amigdalinos. Clase II: Visibilidad de paladar blando y úvula. Clase III: Visibilidad del paladar blando y base de la úvula. Clase IV: Imposibilidad para ver el paladar blando. Ejemplo: Clase II.
55	Cuello	La longitud del cuello: (Largo, corto, distancia tiro-mentoniana), que es importante para la intubación. Ejemplo: corto.
56	Estado Psíquico	El estado emocional de la o el paciente. Ejemplo: Depresivo.



ANEXO 11
Registro de anestesia y recuperación
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
57	Otros	Cualquier otra patología mencionada por la o el paciente. Ejemplo: Psoriasis.
58	Aparato Respiratorio	Los antecedentes respiratorios relevantes, de acuerdo a la edad de la o el paciente y en caso de requerirse, estudios de apoyo (Gabinete, etc.), se solicitarán por el Médico No Familiar Anestesiólogo o se enviará al Médico No Familiar responsable. Ejemplo: Enfisema pulmonar crónico. Pruebas de función respiratoria.
59	Aparato cardiovascular	Anotar los antecedentes cardiovasculares relevantes, de acuerdo con la edad de la o el paciente y en caso de requerirse, estudios de apoyo (Gabinete, etc.) Se solicitarán por el Médico No Familiar Anestesiólogo o se enviará al Médico No Familiar responsable. Ejemplo: Antecedentes de Fiebre Reumática con probable lesión valvular. Ecocardiograma.
60	Orina	El resultado del examen general de orina, lo relevante. Ejemplo: EGO normal.
61	Química Sanguínea	El resultado de la química sanguínea, lo relevante. Ejemplo: Glucosa 110 mg.
62	Medicamentos Previos	Los nombres de los medicamentos que hayan sido prescritos por algún especialista. Ejemplo: Propanolol.
63	Analgesia Obstétrica	Si en embarazos previos se le aplicó algún tipo de anestesia y si tuvo alguna complicación durante la misma. Ejemplo: Negativo.



ANEXO 11
Registro de anestesia y recuperación
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
64	RAQ	El riesgo anestésico quirúrgico clasificado de acuerdo con la NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología, para cirugía de urgencia o cirugía electiva; se encerrará con un círculo si la cirugía es urgencia o electiva, y del 1 al 5 se encerrará en otro círculo de acuerdo al ASA que tenga la o el paciente y en otro más, las letras A y B de acuerdo al tipo de cirugía.
65	Nombre del Médico No Familiar Anestesiólogo	El nombre(s), apellidos paterno y materno del Médico No Familiar Anestesiólogo, responsable del procedimiento anestésico. Ejemplo: Juan Carlos Aguinaga Ramírez.
66	Matrícula	El número que identifica al trabajador en el catálogo de personal del IMSS. Ejemplo: Matrícula: 9852989.



ANEXO 12

**Registro del consumo de medicamentos de alto costo o psicotrópicos
2430-009-075**



REGISTRO DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO O PSICOTRÓPICOS

```

graph LR
    A[MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO] --> B((4))
    B --> C[PSICOTRÓPICOS]
    B --> D[NO PSICOTRÓPICOS]
  
```

Diagrama de flujo que muestra la clasificación de medicamentos de alto costo en psicotrópicos y no psicotrópicos.

ENFERMERA JEFE DE PISO			SUBJEFE DE ENFERMERAS		
16			17		
NOMBRE	MATRÍCULA	FIRMA	NOMBRE	MATRÍCULA	FIRMA

2430-009-075



ANEXO 12
Registro del consumo de medicamentos de alto costo o psicotrópicos
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica Hospitalaria	El tipo y número de unidad hospitalaria correspondiente. Ejemplo: Hospital de Pediatría CMN "Siglo XXI".
2	Departamento Clínico	El nombre del Departamento Clínico o Especialidad a la que se le entrega el medicamento. Ejemplo: Endocrinología.
3	No. de folio	El número ordinal ascendente que ocupa el formato en el registro histórico del Departamento Clínico. Ejemplo: 16.
4	Medicamento de alto costo/ Psicotrópicos	Una "X" en el recuadro correspondiente si el formato se utiliza para el registro de medicamentos de alto costo o para medicamentos psicotrópicos.

Ejemplo:



MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO

5	No.	El número progresivo en orden ascendente que ocupa el registro en el formato. Ejemplo: 2.
6	Fecha	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que se entrega el medicamento, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero 0 a la izquierda. Ejemplo: 20 / 04 / 2023.
7	Hora	La hora en que se entrega el medicamento, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero 0 a la izquierda. Ejemplo: 09: 45 hrs.



ANEXO 12
Registro del consumo de medicamentos de alto costo o psicotrópicos
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
8	Nombre	El nombre completo de la o el paciente al que se le administra el medicamento, iniciando por los apellidos paterno y materno, seguido del nombre o nombres, el dato deberá transcribirse del Expediente clínico o documentación con la que se recibe a la o el paciente. Ejemplo: Fuentes Cervantes Manuel.
9	NSS	El número de seguridad social y los dígitos (número y letras) que conforman el agregado al número de seguridad social de la o el paciente. Este dato deberá transcribirse del Expediente clínico, Cartilla Nacional de Salud u otro documento con la que se recibe a la o el paciente. Ejemplo: 1210-59-1670-1M59OR.
10	Diagnóstico	El diagnóstico de la enfermedad que padece la o el paciente. Este dato deberá de consultarse en el Expediente clínico. Ejemplo: Hiperprolactinemia.
11	Nombre	El nombre genérico del medicamento que se consume, así como su clave del Cuadro Básico. Ejemplo: Cabergolina 1094.
12	Presentación	El tipo de presentación del medicamento, describiendo la forma farmacéutica y dosificación.

Presentación	Abreviatura
Ampolleta	amp
Caja	cja
Capa entérica	c.e
Cápsulas	cáps
Comprimidos	comps



ANEXO 12
Registro del consumo de medicamentos de alto costo o psicotrópicos
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No. DATO ANOTAR

Presentación	Abreviatura
Elíxir	elíx
Emulsión	emul
Extracto	ext
Extracto fluido	ext. fl
Frasco	fco
Gota	gta
Jarabe	jbe
Pastilla	past
Píldora	píl
Solución	sol
Supositorios	suo.
Suspensión	susp
Tintura	tint
Ungüento	ung

La dosis se registrará en números arábigos y abreviaturas convencionales internacionalmente de la unidad de medida.

MEDIDAS	
Medida	Abreviatura
Gramo	g
Kilogramo	kg
Litro	L
Miliequivalente	mEq
Miligramo	mg
Mililitro	ml
Onza	oz

Ejemplo: Tableta de 0.5 mg, envase con dos tabletas.

13 Serie y No. de folio El número de serie del medicamento, así como el de folio de la "Solicitud de medicamentos para hospitalización y servicios auxiliares CR27" con el que se solicitó el medicamento.

Ejemplo: B4567 / 1234.

14 Médico responsable El nombre y apellidos del Médico No Familiar responsable de indicar el medicamento señalado.



ANEXO 12
Registro del consumo de medicamentos de alto costo o psicotrópicos
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		Ejemplo: Luis Roberto Gómez Pérez.
15	Enfermera	El nombre de la Enfermera responsable de administrar o entregar a la o el paciente el medicamento registrado. Ejemplo: María Rodríguez Peña.
16	Enfermera Jefe de Piso	El nombre, la matrícula y la firma de la Enfermera Jefe de Piso. Ejemplo: María Patricia Hernández Ruiz. Matrícula 11458565. Firma.
17	Subjefe de Enfermeras	El nombre, la matrícula y la firma de la Enfermera Jefe de Piso. Ejemplo: Luz María Sánchez Hernández. Matrícula 10458569. Firma.



ANEXO 13

**Registro del consumo diario de medicamentos, material de curación y equipo
2430-009-076**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

REGISTRO DEL CONSUMO DIARIO DE MEDICAMENTOS O DE MATERIAL DE CURACIÓN Y EQUIPO

UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA: 1		No. DE CONSULTORIO O PISO Y ESPECIALIDAD: 2		FECHA: ____/____/____ DD MMM AAAA		FECHA: ____/____/____ DD MMM AAAA																												
MEDICAMENTOS		MATERIAL DE CURACIÓN Y EQUIPO																																
6 MEDICAMENTOS O MATERIAL DE CURACIÓN Y EQUIPO		7 DIA																																
No.	CLAVE	DESCRIPCIÓN	26	27	28	29	30	31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	TOTAL
1																																	8	
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		
22																																		
23																																		
24																																		

ENFERMERA 9			ENFERMERA JEFE DE PISO 10			SUBJEFE DE ENFERMERAS 11		
NOMBRE	MATRÍCULA	FIRMA	NOMBRE	MATRÍCULA	FIRMA	NOMBRE	MATRÍCULA	FIRMA

2430-009-076



ANEXO 13

Registro del consumo diario de medicamentos o de material de curación y equipos INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica Hospitalaria	El tipo y número de unidad médica hospitalaria correspondiente. Ejemplo: Hospital de Pediatría CMN "Siglo XXI".
2	No. de consultorio o piso y especialidad	El número del consultorio o el piso del cual se registra el material de curación, así como la especialidad. Ejemplo: Consultorio 25 Pediatría.
3	Fecha	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que se inicia el periodo de registro que comprende el formato; en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero 0 a la izquierda. Se iniciará en el día 26 de cada mes. Ejemplo: 26 / 04 / 2023.
4	Fecha	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que finaliza el periodo de registro que comprende el formato; en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero 0 a la izquierda. Se finalizará en el día 25 de cada mes. Ejemplo: 25 / 04 / 2023.
5	Medicamentos / Material de curación y equipo	Una "X" en el recuadro correspondiente a Medicamento o en el de Material de curación y equipo según corresponda de acuerdo con los datos que se registrarán en el formato.
6	Clave	La clave asignada de acuerdo con el cuadro básico institucional al material de curación o equipo que se registra. Ejemplo: 060.088.0827.
	Descripción	El nombre del material de curación o equipo junto con la descripción que se considere pertinente.



ANEXO 13

Registro del consumo diario de medicamentos o de material de curación y equipos INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR						
	Descripción	Ejemplo: Apósitos con barrera antimicrobiana. Estéril y desechable.10 cm X 10 cm a 20 cm.						
7	Día	El número total del material consumido durante el turno. Ejemplo: <table><tr><th>No.</th><th>MATERIAL</th><th>Día</th></tr><tr><td>1</td><td>Apósitos con barrera antimicrobiana. Estéril y desechable.10 cm X 10 cm a 20 cm.</td><td>3</td></tr></table>	No.	MATERIAL	Día	1	Apósitos con barrera antimicrobiana. Estéril y desechable.10 cm X 10 cm a 20 cm.	3
No.	MATERIAL	Día						
1	Apósitos con barrera antimicrobiana. Estéril y desechable.10 cm X 10 cm a 20 cm.	3						
8	Total	El número total de material consumido durante el mes. El número para registrar se obtiene a partir de la sumatorias de las filas en forma horizontal de cada uno de los días que incluye el registro. Ejemplo: <table><tr><th>No.</th><th>MATERIAL</th><th>TOTAL</th></tr><tr><td>1</td><td>Apósitos con barrera antimicrobiana. Estéril y desechable.10 cm X 10 cm a 20 cm.</td><td>62</td></tr></table>	No.	MATERIAL	TOTAL	1	Apósitos con barrera antimicrobiana. Estéril y desechable.10 cm X 10 cm a 20 cm.	62
No.	MATERIAL	TOTAL						
1	Apósitos con barrera antimicrobiana. Estéril y desechable.10 cm X 10 cm a 20 cm.	62						
9	Enfermera	El nombre, matrícula y firma de la Enfermera. Ejemplo: Luz María Rodríguez Peña. Matrícula 97657698. Firma.						
10	Enfermera Jefe de Piso	El nombre, la matrícula y la firma de la Enfermera Jefe de Piso. Ejemplo: María Patricia Hernández Ruiz. Matrícula 11458565. Firma.						



ANEXO 13

Registro del consumo diario de medicamentos o de material de curación y equipos
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
11	Subjefe de Enfermeras	El nombre, la matrícula y la firma de la Enfermera Jefe de Piso. Ejemplo: María Patricia Hernández Ruiz Matrícula 11458565 Firma



ANEXO 14

**Consumo mensual de medicamentos y de material de curación y equipo
2430-009-078**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

CONSUMO MENSUAL DE MEDICAMENTOS Y DE MATERIAL DE CURACIÓN Y EQUIPO

UNIDAD MÉDICA 1	ENFERMERA JEFE DE PISO 2			SUBJEFE DE ENFERMERAS 3			No. DE CONSULTORIO O PISO Y ESPECIALIDAD 4	MEDICAMENTO 5
	NOMBRE	MATRÍCULA	FIRMA	NOMBRE	MATRÍCULA	FIRMA		MATERIAL DE CURACIÓN Y EQUIPO

No.	MEDICAMENTO / MATERIAL DE CURACIÓN Y EQUIPO	MES												TOTAL
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
6	7	Solicitado	8											9
		Suministrado												
		Consumido												
		Existencia												
		Solicitado												
		Suministrado												
		Consumido												
		Existencia												
		Solicitado												
		Suministrado												
		Consumido												
		Existencia												
		Solicitado												
		Suministrado												
		Consumido												
		Existencia												



ANEXO 14
Consumo mensual de medicamentos y de material de curación y equipo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica Hospitalaria	El tipo y número de unidad médica hospitalaria correspondiente. Ejemplo: Hospital de Pediatría CMN "Siglo XXI".
2	Enfermera Jefe de Piso	El nombre(s), apellido paterno y materno; la matrícula y la firma de la Enfermera Jefe de Piso. Ejemplo: María Patricia Hernández Ruiz. Matrícula 11458565. Firma.
3	Subjefe de Enfermeras	El nombre(s), apellido paterno y materno; la matrícula y la firma de la Subjefe de Enfermeras. Ejemplo: María Patricia Hernández Ruiz. Matrícula 11458565. Firma.
4	No. de consultorio o piso y especialidad	El número del consultorio o el piso del cual se registra el material de curación, así como la especialidad. Ejemplo: Consultorio 25. Perinatología.
5	Medicamento / Material de curación y equipo	Una "X" en el recuadro correspondiente si el formato se utiliza para el registro de medicamentos o para material de curación y equipo. Ejemplo: MEDICAMENTOS ☒
6	No.	El número consecutivo asignado al material que se registra. Ejemplo: 1.
7	Medicamento / Material de curación y	El nombre del medicamento o del material de curación y equipo junto con la descripción que se considere pertinente. Ejemplo: Gasas estériles. Paquete con 10.

ANEXO 14

Consumo mensual de medicamentos y de material de curación y equipo

No.	DATO	ANOTAR
	equipo	
8	Solicitado Suministrado Consumido Existencia	El número de material solicitado, suministrado, consumido y en existencia al final del mes. Ejemplo:

No.	MATERIAL	Mes
		ENE
1	Gasas estériles Paquete con 10	Solicitado 260
		Suministrado 260
		Consumido 240
		Existencia 20

9	Total	El número total de material solicitado, suministrado, consumido y en existencia durante del año. El número para registrar se obtiene a partir de la sumatorias de las filas en forma horizontal de cada uno de los meses que incluye el registro.
---	-------	---

Ejemplo:

No.	MATERIAL		TOTAL
1	Gasas estériles. Paquete con 10	Solicitado	3120
		Suministrado	3085
		Consumido	3045
		Existencia	40



ANEXO 15

**Solicitud al almacén de material de osteosíntesis y endoprótesis
2430-009-079**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
SOLICITUD AL ALMACÉN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y ENDOPRÓTESIS

UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA					SEMANA																NÚMERO DE HOJA												
1					DEL	FECHA: / / DD MMM AAAA				2	AL	FECHA: / / DD MMM AAAA				3					4												
CLAVE					DESCRIPCIÓN					LUNES				MARTES				MIÉRCOLES				JUEVES				VIERNES				TOTAL			
										SOL	SUR	DEV	CON	SOL	SUR	DEV	CON	SOL	SUR	DEV	CON	SOL	SUR	DEV	CON	SOL	SUR	DEV	CON	S	S	D	C
		5				6	7	8	9	10																	11						
12 Vo.Bo. JEFE DE OFICINA DE ABASTO					13 ENCARGADO DEL ALMACÉN										14 ENFERMERA JEFE DE PISO																		
NOMBRE		MATRÍCULA		FIRMA		NOMBRE		MATRÍCULA		FIRMA		NOMBRE		MATRÍCULA		FIRMA																	



ANEXO 15
Solicitud al almacén de material de osteosíntesis y endoprótesis
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica Hospitalaria	El tipo y número de Unidad Médica Hospitalaria correspondiente. Ejemplo: Hospital de Pediatría CMN "Siglo XXI".
2	Del (fecha)	El día, mes y año correspondiente de la semana en que se inicia el periodo de registro del formato; en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero 0 a la izquierda. Ejemplo: 03 / 04 / 2023.
3	Al (fecha)	El día, mes y año correspondiente al día de la semana en que se finaliza el periodo de registro del formato; en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero 0 a la izquierda. Ejemplo: 07 / 02 / 2023.
4	Número de hoja	De ser necesario, el número progresivo ascendente que corresponde con el orden que ocupa la hoja en el registro semanal de la solicitud al almacén de material de osteosíntesis y endoprótesis, Ejemplo: 2.
5	Clave	La clave del material de osteosíntesis o endoprótesis solicitado. Ejemplo: 60 015 0213 12 01.
6	Descripción	La descripción del material de osteosíntesis o endoprótesis solicitado. Ejemplo: Abrazadera.
	Lunes, Martes, Miércoles, Jueves,	*Se registrarán las solicitudes de material de osteosíntesis y endoprótesis para cada uno de los días de la semana.



ANEXO 15
Solicitud al almacén de material de osteosíntesis y endoprótesis
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
	Viernes, Sábado y Domingo*	*Se registrarán las solicitudes de material de osteosíntesis y endoprótesis para cada uno de los días de la semana.
7	SOL (solicitado)	El número correspondiente a la cantidad de material de osteosíntesis o endoprótesis de acuerdo a la descripción y clave registrada solicitado al almacén. Ejemplo: 4.
8	SUR (surtido)	El número correspondiente a la cantidad de material de osteosíntesis o endoprótesis de acuerdo con la descripción y clave registrada surtido por el almacén. Ejemplo: 3.
9	DEV (devuelto)	El número correspondiente a la cantidad de material de osteosíntesis o endoprótesis de acuerdo a la descripción y clave registrada devuelta por cualquier circunstancia al almacén. Ejemplo: 1.
10	CON (consumido)	El número correspondiente a la cantidad de material de osteosíntesis o endoprótesis de acuerdo a la descripción y clave registrada consumido durante el procedimiento. Ejemplo: 2.
11	Total S: solicitado, S: surtido, D: devuelto y C: consumido.	El número arábigo obtenido tras la sumatoria en forma horizontal de todos los registros consignados en el formato para cada uno de los rubros anteriores registrados por día (solicitado, surtido, devuelto y consumido). Ejemplo:

TOTAL			
S	S	D	C
16	14	4	12



ANEXO 15
Solicitud al almacén de material de osteosíntesis y endoprótesis
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
12	Vo.Bo. Jefe de Oficina de Abasto	El nombre, matrícula y firma del Jefe de la Oficina de Abasto tras supervisar el registro del formato. Ejemplo: Guillermo Domínguez Hernández. 99528785. Firma.
13	Responsable del Almacén	El nombre, matrícula y firma del Encargado del Almacén tras supervisar el registro del formato. Ejemplo: Dora Domínguez Reyes. 10526874. Firma.



ANEXO 16

**Encuesta de satisfacción del usuario para el quirófano
2430-009-081**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO PARA EL QUIRÓFANO

UNIDAD MÉDICA 1	SALA DE OPERACIONES (No.) 2	FECHA: ____/____/____ HORA: ____/____ 3		
☐ Asistente Médica 4	☐ Personal de Trabajo Social 4	☐ Personal de Enfermería 4	☐ Anestesiólogo o Anestesióloga 4	☐ MNF (La Cirujano o el Cirujano) 4

No.	5 PREGUNTA	SI	NO	NO APLICA
1	¿LO SALUDARON EN FORMA AMABLE?			
2	¿SE PRESENTARON CON USTED?			
3	¿SE DIRIGIERON ANTE USTED POR SU NOMBRE?			
4	¿LE EXPLICARON SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS QUE LE REALIZARON?			
5	¿SE INTERESARON POR OFRECERLE UNA ESTANCIA AGRADEABLE?			
6	¿PROCURARON OFRECERLE LAS CONDICIONES NECESARIAS QUE GUARDAN SU INTIMIDAD Y/O PUDOR?			
7	¿LE HICIERON SENTIRSE SEGURO(A) AL ATENDERLE?			
8	¿LE TRATARON CON RESPETO?			
9	¿LE ENSEÑARON A USTED O SU FAMILIAR SOBRE LOS CUIDADOS QUE DEBE TENER RESPECTO A SU PADECIMIENTO?			
10	¿SE SIENTE SATISFECHO CON EL TRATO QUE LE DIERON?			

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

6

2430-009-081



ANEXO 16
Encuesta de satisfacción del usuario para quirófano
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	El tipo y número de unidad hospitalaria correspondiente. Ejemplo: Hospital de Especialidades del CMN "La Raza".
2	Sala de operaciones (No.)	El número de la sala de operaciones donde fue intervenido quirúrgicamente la o el paciente. Ejemplo: sala de operaciones No. 3.
3	Fecha y hora	El día, mes y año así como la hora correspondiente al momento en que se otorgó la atención a la o el paciente, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero 0 a la izquierda. Ejemplo: 23/04/2023. 9:45 hrs.
4	Servidor/a público/a	Una "X" en el recuadro correspondiente al personal de salud cuya atención evalúa a la o el derechohabiente, Personal de Trabajo Social, Personal de Enfermería, Médico No Familiar o Anestesióloga o Anestesiólogo. Ejemplo: Cirujano o Cirujano ☒
5	Cuestionario	Una "X" en el recuadro correspondiente a la respuesta del derechohabiente a cada una de las preguntas. Las preguntas número 6 y 9 no aplican para la Asistente Médica ni para el Personal de Trabajo Social. Ejemplo:

		SI	NO	NO APLICA
2	¿Se presentaron con usted?	X		



ANEXO 16
Encuesta de satisfacción del usuario para quirófano
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
6	Comentarios y/o sugerencias	Cualquier comentario, sugerencia, observación, felicitación, etcétera, que desee externar la o el derechohabiente y que no se encuentre consignado(a) en las preguntas previas.