



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA**

JUNIO, 2023

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087

ÍNDICE	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
I. OBJETIVO DEL MANUAL	2
II. MARCO JURÍDICO	3
III. PROCEDIMIENTOS	8
1. EVALUACIÓN QUIRÚRGICA EN CONSULTA EXTERNA	8
2. INTERCONSULTA AL SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA	28
3. PROGRAMACIÓN E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	43
4. ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS	66
5. VALORACIÓN POSTQUIRÚRGICA	82
6. EGRESO DEL/LA PACIENTE QUIRÚRGICO	91
7. MANEJO DEL/LA PACIENTE AGRESIVO, VIOLENTO O CON PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS	107
8. NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	115
IV. APROBACIÓN DEL MANUAL	123

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
			Hoja 1 de 123

INTRODUCCIÓN

Se elabora el presente Manual de Procedimientos del Servicio de Cirugía Cardiotorácica, en razón de la importancia de contar con herramientas administrativas vigentes que permitan el desarrollo eficiente de las funciones y cumplir con los objetivos y metas institucionales.

Este manual de procedimientos es un documento que establece de manera clara y precisa todas las actividades que se realizan en el Servicio de Cirugía Cardiotorácica. Su contenido integra los lineamientos jurídicos, objetivos, políticas de operación, descripción de actividades, diagramas de flujo y uso de formatos que se utilizan en los procedimientos, sirviendo como guía para la estandarización de los procesos.

La actualización del manual busca mantener vigente la información para que las personas servidores públicos que integran este Servicio cuenten con un documento que les permita llevar a cabo de manera eficiente los procesos y actividades encomendadas; su difusión se realiza a través del Departamento de Planeación y se encontrará disponible para su consulta en la normateca del portal institucional.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
			Hoja 2 de 123

I. OBJETIVO

Establecer las políticas, normas, lineamientos que se llevan a cabo en el Servicio de Cirugía Cardiorácica, a través de la descripción de actividades secuenciales, con la finalidad de contar con una herramienta de consulta para las personas que laboran en este Servicio, así como el de nuevo ingreso

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
			Hoja 3 de 123

II. MARCO JURÍDICO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

DOF 05-02-1917. Última reforma publicada en el DOF 06-06-2023.

LEYES

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

DOF 25-01-2017.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

DOF 29-12-1976. Última reforma publicada en el DOF 09-09-2022.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

DOF 14-05-1986. Última reforma publicada en el DOF 19-01-2023.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

DOF 26-05-2000. Última reforma publicada en el DOF 11-05-2022.

Ley General de Protección Civil.

DOF 06-06-2012. Última reforma publicada en el DOF 20-05-2021.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

DOF 11-06-2003. Última reforma publicada en el DOF 19-01-2023.

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

DOF 26-01-2017.

Ley General de Salud.

DOF 07-02-1984. Última reforma publicada en el DOF 10-05-2023.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

DOF 04-08-1994. Última reforma publicada en el DOF 18-05-2018.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
			Hoja 4 de 123

Ley General de Responsabilidades Administrativas.

DOF 18-07-2016. Última reforma publicada en el DOF 27-12-2022.

08-05-2023. Sentencia SCJN.

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

DOF 29-06-1992. Última reforma publicada en el DOF 19-01-2023.

Ley Federal de Austeridad Republicana.

DOF 19-11-2019. Última reforma publicada en el DOF 02-09-2022.

Sentencia SCJN.

Ley General de Archivos.

DOF 15-06-2018. Última reforma publicada en el DOF 19-01-2023.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.

DOF 02-08-2006. Última reforma publicada en el DOF 31-10-2022.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

DOF 01-02-2007. Última reforma publicada en el DOF 18-04-2023.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

DOF 25-06-2002. Última reforma publicada en el DOF 10-05-2022.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

DOF 30-05-2011. Última reforma publicada en el DOF 06-01-2023.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

DOF 09-05-2016. Última reforma publicada en el DOF 20-05-2021.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

DOF 04-05-2015. Última reforma publicada en el DOF 20-05-2021.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
			Hoja 5 de 123

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción
DOF 18-07-2016. Última Reforma publicada en el DOF 20-05-2021

CÓDIGOS

Código Civil Federal.
DOF 26-05-1928. Última reforma publicada en el DOF 11-01-2021.

Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares.
DOF. 07-06-2023.

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
DOF 26-01-1990. Última reforma publicada en el DOF 23-11-2010.

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
DOF 11-06-2003.

Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
DOF 11-03-2008. Última reforma publicada en el DOF 14-03-2014.

Reglamento de la Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos.
DOF 23-09-2013.

Reglamento de la Ley General de Protección Civil.
DOF 13-05-2014. Última reforma publicada en el DOF 09-12-2015.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
DOF 05-04-2004, Última reforma publicada en el DOF 17-12-2014.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
			Hoja 6 de 123

Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las personas con Discapacidad.
DOF 30-11-2012.

DECRETOS

Decreto por el que se establecen los criterios para el otorgamiento de condecoración y premios en materia de salud pública.
DOF 20-07-2016.

Decreto para realizar la entrega-recepción del Informe de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.
DOF 14-09-2005.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.
DOF 15-10-2012.

NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.
DOF 30-11-2012.

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
DOF 12-07-2019.

Programa Sectorial de Salud 2020-2024.
DOF 17-08-2020.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
			Hoja 7 de 123

Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.

DOF 30-08-2019.

LINEAMIENTOS

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como en su resolución y notificación, y la entrega de la información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección; y los lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos.

DOF 18-08-2015.

Lineamientos para la creación y uso de Sistemas Automatizados de Gestión y Control de Documentos.

DOF 03-07-2015.

Lineamientos en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal.

DOF 18-09-2020.

DOCUMENTOS NORMATIVOS

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

05-11-2020.

Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

17-10-2022.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en consulta externa		Hoja 8 de 123

1. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN QUIRÚRGICA EN CONSULTA EXTERNA

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en consulta externa		Hoja 9 de 123

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Guiar los trámites para llevar a cabo la evaluación de alta especialidad con calidad, calidez y seguridad a todo paciente cuyo padecimiento cardiorrespiratorio requiera atención quirúrgica.

2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Servicio de Cirugía Cardiotorácica.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a las personas usuarias y al equipo multidisciplinario que interviene en el proceso.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Servicio de Cirugía Cardiotorácica será responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 Se aceptará como paciente del Servicio de Cirugía Cardiotorácica a toda persona usuaria que requiera manejo quirúrgico, para el restablecimiento de su estado de salud, de acuerdo a la capacidad del Instituto.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en consulta externa		Hoja 10 de 123

- 3.4 El personal médico adscrito/a al Servicio de Cirugía Cardiotorácica atenderá a los/as pacientes en el Servicio de Consulta Externa de lunes a viernes a partir de las 8:30 y hasta las 13:30 horas.
- 3.5 El personal médico de cirugía deberá procurar la privacidad del interrogatorio, el cual se llevará a cabo exclusivamente entre el personal médico y el/a paciente o responsable legal, a menos de que el/la paciente autorice la presencia del personal de apoyo de enfermería o técnico.
- 3.6 La exploración física se realizará posterior a la autorización por parte del/la paciente y en presencia del personal de apoyo de su mismo género y con la mayor consideración a la dignidad del/la paciente.
- 3.7 El personal médico adscrito deberá informar al paciente si es o no candidato a recibir tratamiento quirúrgico.
- 3.8 El personal médico de cirugía explicará de manera clara y precisa al paciente o representante legal acerca de su condición médica, alternativas terapéuticas, pronóstico y requisitos de manejo que se deberán autorizar para procurar el restablecimiento de su salud. El/la paciente o representante legal, tomarán la decisión de ingresar o rechazar el manejo quirúrgico sugerido. En caso de aceptar el procedimiento, deberán hacerlo constar en el formato de consentimiento informado correspondiente.
- 3.9 Los ingresos se realizan de acuerdo a la prioridad del padecimiento y a la disposición de camas, por parte del Instituto.
- 3.10 El personal médico residente elaborará la nota de Consulta Externa, la cual será supervisada por el médico/a adscrito/a de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, en ausencia del residente será el médico/a adscrito quien elabore dicha nota.
- 3.11 Aquellos pacientes cuyo padecimiento se detecte requiera atención quirúrgica urgente, deberán pasar al Servicio de Urgencias Respiratorias para su manejo.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en consulta externa		Hoja 11 de 123

- 3.12 En caso de que el personal médico solicite el resultado de algún estudio que no haya sido realizado, elaborará una solicitud para requerirlo; el/la paciente o responsable legal, deberá programar los estudios en el área correspondiente, de acuerdo a la solicitud elaborada por personal de cirugía. (Programación de estudios).
- 3.13 De ser necesario, personal médico residente y/o personal médico adscrito son los responsables de contactar a los especialistas y solicitar las interconsultas, a través del formato INER-EC-08 Solicitud de interconsulta.
- 3.14 En caso de requerir atención externa, el personal médico del Servicio, solicitará el apoyo de las personas adscritas del Departamento de Trabajo Social para llevar a cabo los trámites de solicitud de consulta extrahospitalaria, a través del formato INER-CE-14 Solicitud de interconsulta a otras instituciones.
- 3.15 Cuando el/la paciente presente lesiones ocasionadas por disparo de arma de fuego o explosivos, el personal médico tratante revisará el expediente clínico para verificar si se cuenta con la notificación del caso médico legal, en caso contrario deberá elaborar la nota médica para llevar a cabo la notificación del mismo.
- 3.16 Cuando el/la paciente presente lesiones ocasionadas por hechos de tránsito, riña, arma blanca, síndrome del niño maltratado, violencia intrafamiliar, abuso sexual, violación, aborto ilegal, homicidio, suicidio o intento de suicidio, intoxicaciones, asfixias, quemaduras, etcétera, el personal médico tratante llevará a cabo la notificación mediante el Formato Único de Notificación de Caso Médico Legal.
- 3.17 Todo paciente que no requiera atención quirúrgica, deberá ser registrado en la nota del expediente clínico y referir o contrareferir al área o Institución que solicitó la valoración.
- 3.18 El personal médico del Servicio de Cirugía Cardiorácica debe solicitar a todo/a paciente ambulatorio/a o programado traer una prueba de PCR COVID-19, con no más de 72 horas previas a la programación de su procedimiento.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en consulta externa		Hoja 12 de 123

- 3.19 Los formatos Alta voluntaria (INER-SAM-03), Solicitud de programación y registro de cirugía (INER-EC-24), Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación (INER-EC/CI/DM-01) y Solicitud de apertura de expediente (INER-CE-04), deberán ser integrados al Expediente Clínico, el cual será resguardado por la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en consulta externa		Hoja 13 de 123

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

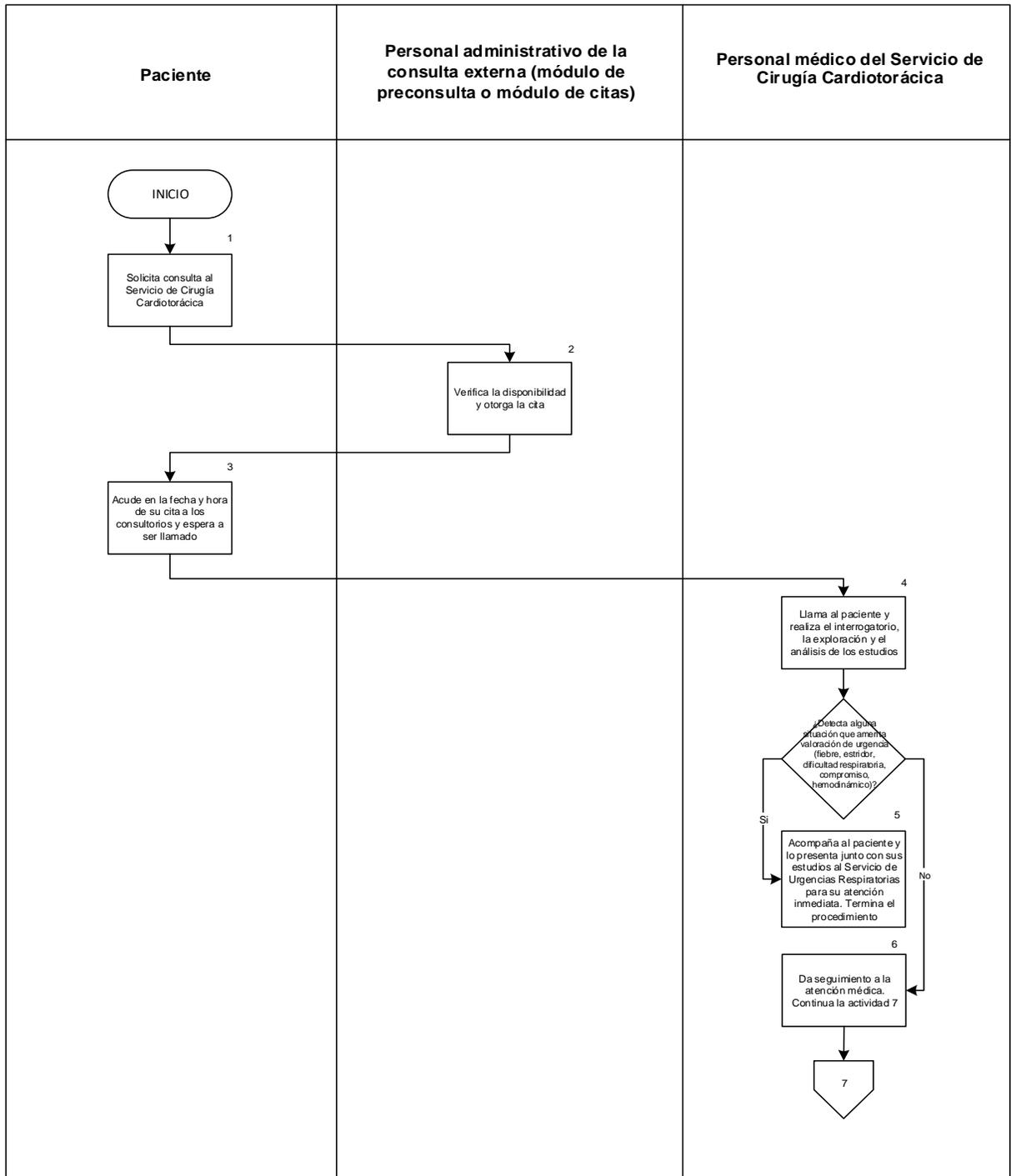
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Paciente	1	Solicita consulta al Servicio de Cirugía Cardiorácica.	
Personal administrativo de la consulta externa (módulo de preconsulta o módulo de citas)	2	Verifica la disponibilidad y otorga la cita.	
Paciente	3	Acude en la fecha y hora de su cita a los consultorios y espera a ser llamado.	
Personal médico del Servicio de Cirugía Cardiorácica	4	Llama al paciente y realiza el interrogatorio, la exploración y el análisis de los estudios. ¿Detecta alguna situación que amerita valoración de urgencia (fiebre, estridor, dificultad respiratoria, compromiso, hemodinámico)?	
	5	Si. Acompaña al paciente y lo presenta junto con sus estudios al Servicio de Urgencias Respiratorias para su atención inmediata. Termina el procedimiento.	
	6	No. Da seguimiento a la atención médica. Continúa la actividad 7.	
	7	Realiza la valoración médica del paciente. ¿El/la paciente es candidato a cirugía?	
	8	No. Registra la atención y refiere al paciente al área médica correspondiente. Termina el procedimiento.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en consulta externa		Hoja 14 de 123

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal médico del Servicio de Cirugía Cardiorotáca	9	Si. Informa al paciente la necesidad de ser hospitalizado para su manejo quirúrgico, le explica su condición médica, alternativas terapéuticas, pronóstico y requisitos de manejo que se deberán autorizar, por medio del consentimiento informado. Continúa la actividad 10. ¿El/la paciente acepta la cirugía?	INER-EC/CI/DM-01
	10	No. Elabora la nota del paciente y su egreso voluntario del INER. Termina el procedimiento.	INER-SAM-03
	11	Si. Realiza la programación de su cirugía. Continúa la actividad 12 ¿El/la paciente cuenta con número de expediente?	
	12	Si. Elabora el consentimiento informado y la nota de consulta, informa al paciente la fecha y hora de la cirugía, así como la fecha y hora del ingreso hospitalario según sea ambulatorio o programado y le proporciona las indicaciones de realización de prueba COVID-19 según sea el caso. Termina el procedimiento.	INER-EC-24 INER-EC/CI/DM-01
	13	No. Realiza la historia clínica y la solicitud de apertura de expediente y se envía al Departamento de Trabajo Social para el trámite de apertura de expediente. Continúa la actividad 14.	INER-CE-05 INER-CE-04 INER-EC.DM-05
	14	Informa al paciente que cuando obtenga su carnet de citas, acuda al Servicio de Cirugía Cardiorotáca para la programación de su cirugía Termina el procedimiento	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en consulta externa		Hoja 15 de 123

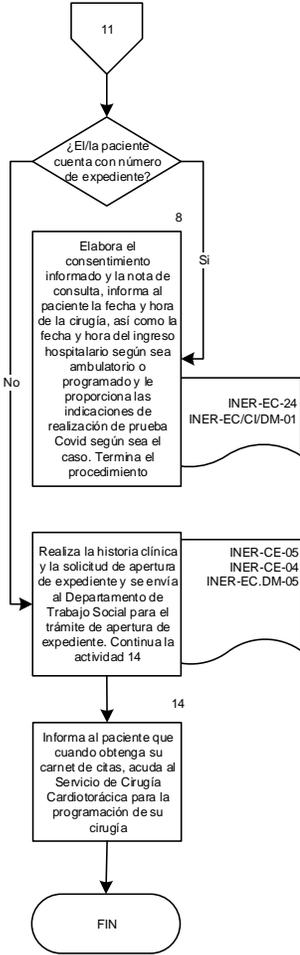
5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en consulta externa		Hoja 16 de 123

Paciente	Personal administrativo de la consulta externa (módulo de preconsulta o módulo de citas)	Personal médico del Servicio de Cirugía Cardiotorácica
		<pre> graph TD 6{{6}} --> 7[7 Realiza la valoración médica del paciente] 7 --> D1{¿El/la paciente es candidato a cirugía?} D1 -- No --> 8[8 Registra la atención y refiere al paciente al área médica correspondiente. Termina el procedimiento] D1 -- Si --> 9[9 Informa al paciente la necesidad de ser hospitalizado para su manejo quirúrgico, le explica su condición médica, alternativas terapéuticas, pronóstico y requisitos de manejo que se deberán autorizar, por medio del consentimiento informado. Continúa la actividad 10] 9 --- INER-EC-CVDM-01[INER-EC/CVDM-01] 9 --> D2{¿El/la paciente acepta la cirugía?} D2 -- No --> 10[10 Elabora la nota del paciente y su egreso voluntario del INER. Termina el procedimiento] 10 --- INER-SAM-03[INER-SAM-03] D2 -- Si --> 11[11 Realiza la programación de su cirugía. Continúa la actividad 12] 11 --> 12{{12}} </pre>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en consulta externa		Hoja 17 de 123

Paciente	Personal administrativo de la consulta externa (módulo de preconsulta o módulo de citas)	Personal médico del Servicio de Cirugía Cardiotorácica
		 <pre> graph TD 11[11] --> D{¿El/la paciente cuenta con número de expediente?} D -- Si --> P1[Elabora el consentimiento informado y la nota de consulta, informa al paciente la fecha y hora de la cirugía, así como la fecha y hora del ingreso hospitalario según sea ambulatorio o programado y le proporciona las indicaciones de realización de prueba Covid según sea el caso. Termina el procedimiento.] D -- No --> P2[Realiza la historia clínica y la solicitud de apertura de expediente y se envía al Departamento de Trabajo Social para el trámite de apertura de expediente. Continúa la actividad 14.] P1 --> P3[Informa al paciente que cuando obtenga su carnet de citas, acuda al Servicio de Cirugía Cardiotorácica para la programación de su cirugía.] P2 --> P3 P3 --> FIN([FIN]) </pre>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en consulta externa		Hoja 18 de 123

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Alta voluntaria	Lo que se establece en el catálogo documental	Expediente clínico	INER-SAM-03
7.2 Solicitud de programación y registro de cirugía.	Lo que se establece en el catálogo documental	Expediente clínico	INER-EC-24
7.3 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación.	Lo que se establece en el catálogo documental	Expediente clínico	INER-EC/CI/DM-01
7.4 Solicitud de apertura de expediente.	Lo que se establece en el catálogo documental	Expediente clínico	INER-CE-04
7.5 Historia Clínica	Lo que se establece en el catálogo documental	Expediente clínico	INER-EC.DM-05

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Consentimiento informado.** Documento legal, firmado por el/la paciente mediante el cual acepta los riesgos y beneficios de un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación.
- 8.2 **Caso médico legal:** Toda lesión u otros signos causados, con intención o imprudencia por persona distinta al que resiente la alteración en su salud o por un hecho ajeno a su

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en consulta externa		Hoja 19 de 123

voluntad, cuando presumiblemente las circunstancias que origina la lesión, concurren con una posible antijuricidad de las mismas y, por lo tanto, sean de conocimiento debido a la intervención del personal del sector salud, ya sea a nivel prehospitalario u hospitalario.

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
4	Junio, 2023	Actualización de procedimientos

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Alta voluntaria.
- 10.2 Solicitud de programación y registro de cirugía.
- 10.3 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación.
- 10.4 Solicitud de apertura de expediente.
- 10.5 Historia Clínica.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en consulta externa		Hoja 20 de 123

10.1 Alta voluntaria INER-SAM-03

México DF, a ____ de ____ de ____

Nombre completo del paciente			
Fecha de nacimiento del paciente (AÑO/MES/DÍA)	Expediente	Servicio clínico	Cama
El (la) que suscribe (nombre del paciente, familiar, responsable o representante legal del paciente que solicita)		Edad	Parentesco

Solicitó **ALTA VOLUNTARIA** del paciente cuyos datos arriba se refieren, por el siguiente motivo:

1.- No aceptó el procedimiento o el manejo médico (Enterado de los riesgos médicos, acepto MI responsabilidad).	
2.- Traslado a otra Institución a la que tengo derecho	
3.- Desacuerdo con la atención médica recibida	
4.- Económico	
Fecha de alta hospitalaria	Hora de alta hospitalaria

En los términos del Artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de protección de Servicios de Atención Médica.

Nombre y firma del paciente	Nombre y firma del familiar, tutor o representante legal

Nombre y firma del Jefe de Servicio o Médico tratante	Nombre y firma de Trabajo Social

Resumen Clínico
Recomendaciones para la protección de la salud del paciente a su egreso y la atención de factores de riesgo

Datos del médico responsable del paciente		
Nombre	Cedula	Firma

Testigos	
Nombre y firma	Nombre y firma

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en consulta externa		Hoja 22 de 123

10.3 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación INER-EC/CI/DM-01



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS
DIAGNÓSTICOS, MÉDICOS, QUIRÚRGICOS (MAYORES Y MENORES),
INVASIVOS, DE REHABILITACIÓN**


**INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS
INER
ISMAEL COSÍO VILLEGAS**

[Autorización de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos menores, invasivos y de rehabilitación. De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Capítulo IV. Art. 80, 81 R2 y 83 y a la Norma Oficial Mexicana NOM 004 SSA3 2012, Del Expediente Clínico, numerales 4.2 y 10.1.]

Tlalpan, Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

Nombre completo del paciente	Fecha de nacimiento	N. de expediente
	Año Mes Día	

Información: Con motivo de la atención médica que se encuentra Usted recibiendo por su problema de _____, su médico(a) tratante (_____) ha determinado que se requiere de la realización de un procedimiento: diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo, rehabilitación que aquí se indican.

El médico tratante debe describir el procedimiento, tipo de estudio o el tratamiento a realizar, así como los beneficios esperados y los riesgos inherentes, así como posibles alternativas:

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002 INER-EC/CI/DM-01 (07.2018)



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS
DIAGNÓSTICOS, MÉDICOS, QUIRÚRGICOS (MAYORES Y MENORES),
INVASIVOS, DE REHABILITACIÓN**


**INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS
INER
ISMAEL COSÍO VILLEGAS**

[Autorización de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos menores, invasivos y de rehabilitación. De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Capítulo IV. Art. 80, 81 R2 y 83 y a la Norma Oficial Mexicana NOM 004 SSA3 2012, Del Expediente Clínico, numerales 4.2 y 10.1.]

Consentimiento: Yo _____ en mi carácter de _____, hago constar que me fue explicado en forma verbal, sin presión alguna, de manera clara, sencilla y completa sobre el probable diagnóstico, el pronóstico y tratamiento de la enfermedad en cuestión y autorizo libremente la realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación que aquí se indica, sabiendo el(los) Diagnóstico(s) probable(s) o diagnóstico confirmado de: _____.

Me explicaron los beneficios esperados, así como los riesgos potenciales y posibles complicaciones del procedimiento antes mencionado. Estoy enterado(a) de que cualquier procedimiento o administración de medicamentos representa un riesgo de complicaciones, pero que el beneficio redundará en un diagnóstico y tratamiento adecuado de mi problema médico. Así mismo, se me ha informado que es un Hospital-Escuela donde personal clínico en formación puede participar en mis procesos de atención.

Tomando en cuenta lo anterior y en pleno uso de mis facultades determino que:

SI AUTORIZO al equipo de salud del INER a que realicen el procedimiento antes señalado. **NO AUTORIZO**, el procedimiento propuesto y declaro que entiendo y acepto los riesgos y posibles consecuencias derivadas de la falta de realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación planteado.

Nombre completo del paciente, familiar cercano, persona responsable o representante legal	Firma y/o huella digital
---	--------------------------

TESTIGO	TESTIGO
Nombre completo Firma y/o huella digital	Nombre completo Firma y/o huella digital

Nombre completo del médico tratante	Cédula Profesional	Firma
-------------------------------------	--------------------	-------

En caso de cambiar de opinión, podrá ser revocado el consentimiento del procedimiento señalado en cualquier momento, registrando la determinación en el reverso de este documento. En caso de que el paciente, persona responsable o tutor legal del mismo no sepan leer o escribir, deberán plasmar su huella digital. La revocación de este documento no condicionará la prestación de servicios de atención médica.

Yo en mi carácter de paciente, familiar o responsable legal del paciente, **revoque el consentimiento autorizado previamente** en este formato y declaro que entiendo y acepto los riesgos y posibles consecuencias derivadas de la falta de realización del procedimiento diagnóstico médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación planteado.

Revoco el consentimiento de _____.

Nombre completo del paciente, familiar responsable o representante legal que revoca	Firma y/o huella digital	Fecha (día/mes/año)
---	--------------------------	---------------------

Este documento deberá ser elaborado en original, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras e integrarse al expediente clínico del paciente. Cada vez que sea necesaria la autorización de algún procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo o rehabilitación al paciente, deberá de elaborarse un Consentimiento Informado.

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002 INER-EC/CI/DM-01 (07.2018)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en consulta externa		Hoja 23 de 123

10.4 Solicitud de apertura de expediente INER-CE-04

				SOLICITUD DE APERTURA DE EXPEDIENTE				<small>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</small>	
						<small>DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA</small>			
FECHA DE SOLICITUD	DÍA	MES	AÑO	NUMERO DE EXPEDIENTE					
NOMBRE DEL PACIENTE									
FECHA DE NACIMIENTO	AÑO	MES	DÍA	EDAD:	AÑOS	GÉNERO. H	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>
DIAGNÓSTICOS									
SERVICIO SOLICITANTE									
NEUMOLOGÍA	<input type="checkbox"/>	OTORRINOLARINGOLOGÍA	<input type="checkbox"/>	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	<input type="checkbox"/>				
CIRUGÍA TORÁCICA	<input type="checkbox"/>	DIENI	<input type="checkbox"/>	CLÍNICA DE TABAQUISMO	<input type="checkbox"/>				
CLÍNICA DE EPOC	<input type="checkbox"/>	CLÍNICA DE TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO	<input type="checkbox"/>						
OTROS: _____									
FIRMA DE SOLICITUD					VISTO BUENO				
NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE					NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE SERVICIO				
PARA USO EXCLUSIVO DE ADMISIÓN HOSPITALARIA									
AUTORIZACIÓN					HORA				
NOMBRE Y FIRMA									

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en consulta externa		Hoja 25 de 123

SALUD SECRETARÍA DE SALUD
 HISTORIA-CLÍNICA

 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (SANEAMIENTO Y SERVICIO MÉDICO)

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:

SÍNTOMAS GENERALES: variación ponderal, apetito, sed, fiebre, escalofríos, dolores, astenia, edematoso, fatiga, debilidad, malestar general.

RESPIRATORIO: tos, expectoración, hemoptisis, disnea, sibilancias, dolor pleurítico.

CARDIOVASCULAR: precordalgia, palpitaciones, disnea de esfuerzo, ortopnea, disnea paroxística, edema, síncope, claudicación.

DIGESTIVO: anorexia, náusea, vómito, disfagia, odinofagia, pirosis, reflujo, regurgitación, hematemesis, dolor abdominal, distensión, hábito intestinal (ambis), constipación, diarrea, pujo, tenesmo, rectorragia, melena, ictericia, coluria, acolia.

GÉNITO URINARIO: disuria, hematuria, poliuria, nicturia, chorro (calibre, fuerza, tenesmo, goteo), incontinencia, retención, pene, testículos, libido, potencia sexual, infertilidad, vagina: flujo, dolor, coameón, ardor. Mamas: dolor, masa, lesiones, secreción.

LICENCIA-SANITARIA No.-12-AM-09-012-0002 Página 3 de 79 INER-EC-05 (05.2022)

SALUD SECRETARÍA DE SALUD
 HISTORIA-CLÍNICA

 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (SANEAMIENTO Y SERVICIO MÉDICO)

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:

ENDOCRINO: polidipsia, polifagia, bocio, letargia, bradilalia, intolerancia a frío/calor. Amenorrea, galactorrea, ginecomastia. Obesidad (truncal, facial). Características vocales.

REUMATOLÓGICO: ganglios, úlceras orales, xerostomía, xerofalimia, fotofobia, inestabilidad articular, migrañas, rigidez matutina, fuerza muscular, deformidades vertebrales, movimientos, marcha, fenómeno de Raynaud.

HEMATOLÓGICO: adenomegalias, guías de tegumentos, petequias, púrpura, equimosis, hematomas, sangrado gingival.

NEUROLÓGICO: cefalea, convulsiones, pérdida del estado de alerta, parestesia, parestia, mareo, vértigo, sueño, marcha, equilibrio. Distrofia. Funciones superiores.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS: visión, agudeza visual, diplopía, visión borrosa. Dolor, amaurosis fugaz. Otalgia, otorrea, hiposonía, tinnitus. Rinorrea, epistaxis, dolor, escurrecimiento vestibular. Garganta: dolor, faringeo.

PEL Y ANEXOS: lunares, variaciones de color, rash, dolor, prurito, masas, pelo, uñas.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

TENSIÓN ARTERIAL []/[]/[] mm Hg → → → → → FRECUENCIA CARDIACA [] por min. ¶

¶ FRECUENCIA RESPIRATORIA [] por minuto → → → → → TEMPERATURA [] °C ¶

¶ OXIMETRÍA DE PULSO [] %Sat. → → → → → CIRCUNFERENCIA DE CUELLO [] cm ¶

¶ PESO [] Kg → → → → → TALLA [] M → → → → → ÍNDICE DE MASA CORPORAL []

LICENCIA-SANITARIA No.-12-AM-09-012-0002 Página 4 de 79 INER-EC-05 (05.2022)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en consulta externa		Hoja 26 de 123

HISTORIA-CLÍNICA

EXPLORACIÓN FÍSICA

INSPECCIÓN GENERAL: sexo, edad aparente, Estado de conciencia, orientación, facies, actitud. Integridad y conformación. Movimientos anormales. Marcha. Cooperación. ¶

CABEZA: cráneo; cabello, senos paranasales. Articulación temporo-mandibular; pares craneales V y VII (sensibilidad y mímica facial), simetrías. ¶

OJOS: santaliuma, conjuntivas, escleróticas, corneas. Pupila(s) II. Campimetría. Movimientos: pares craneales III, IV y VI. Pupilas, reflejos fotomotor, motomotor, consensual, fondo-óptico. ¶

NARIZ: olofación Par I. Alarino nasal. Rinoscopia. ¶

OIDO: audición Rinna/Weber (Par craneal VIII). Otoscopia: conducto auditivo externo. Timpano. ¶

BOCA: mucosa, labios, dientes, encías. Lengua (Par XII). Paladar duro y blando. Reflejo nauseoso (Par Craneal IX y X). Orofaringe (Divulsa, amígdalas). Fonación. Deglución. ¶

CUELLO: piel, edema, crepitación. Rigidez, movimientos. Frecuencia, movilidad, dolor. Fugilares presión venosa, distensión. Carótidas, pulso, vómito, frémito. Tiroidea: crecimiento, nódulos. Adenomegalias. Parótidas. ¶

LICENCIA-SANTARIA-№. 12-AM-09-012-0002 —INER-EC-05 (05.2022)¶

Página 5 de 7¶

HISTORIA-CLÍNICA

EXPLORACIÓN FÍSICAS

TÓRAX:
Inspección ¶

Palpación ¶

Percusión ¶

Auscultación ¶

Área cardíaca ¶

Mamas ¶

ABDOMEN: forma, volumen, simetría. Piel: cicatrices, edema. Reflejos, hiporreflexia, hiperbaralgia, dolor, reboto, hernias. Ascitis. Peristaltis. Visceromegalias. Pulso, soplos. ¶

RECTO: Tacto rectal, esfinter, paredes, masas. Próstata. Sangre oculto en heces. ¶

GENITALES: Pene, testículos, vulva. Hernias. ¶

EXTREMIDADES: Volumen, estado de la superficie: cicatriz, edema, pulso, circulación distal. Hembras. ¶

NEUROLÓGICO: Pares craneales, sistema motor, reflejos osteotendinosos. Sensibilidad: tacto. Vibración. Función Cerebral. ¶

LICENCIA-SANTARIA-№. 12-AM-09-012-0002 —INER-EC-05 (05.2022)¶

Página 6 de 7¶

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en consulta externa		Hoja 27 de 123

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		HISTORIA CLÍNICA		 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (SALUD CARDIOVASCULAR Y OTO-RINOLARINGOLÓGICA)	
LABORATORIO Y GABINETES					
Gasometría arterial: <input type="checkbox"/> PaO2 <input type="checkbox"/> mmHg <input type="checkbox"/> PaCO2 <input type="checkbox"/> mmHg <input type="checkbox"/> HCO3 <input type="checkbox"/> mEq/Lto. <input type="checkbox"/> PH. <input type="checkbox"/>					
Espirometría: <input type="checkbox"/> CVF <input type="checkbox"/> FEV1 <input type="checkbox"/> FEV1/CVF <input type="checkbox"/>					
Radiografía de Tórax: <input type="checkbox"/>					
					
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA					
<input type="checkbox"/> PRONÓSTICO					
<input type="checkbox"/> PLANES					
PLANEACIÓN TEMPRANA DEL ALTA: (Pacientes que requieren planeación temprana del alta, con apoyo de equipo médico y/o cuidados especiales)					
<input type="checkbox"/> Oxígeno suplementario <input type="checkbox"/> Ventilación mecánica <input type="checkbox"/> Cuidado de estomas <input type="checkbox"/> Manejo de drenaje <input type="checkbox"/> Cuidados paliativos <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Ninguno					
ELABORÓ LA HISTORIA CLÍNICA:					
<input type="checkbox"/> Nombre completo del médico		<input type="checkbox"/> Firma		<input type="checkbox"/> Cédula profesional	
REVISÓ LA HISTORIA CLÍNICA:					
<input type="checkbox"/> Nombre completo del médico		<input type="checkbox"/> Firma		<input type="checkbox"/> Cédula profesional	
FECHA DE ELABORACIÓN:					
<input type="checkbox"/> Día		<input type="checkbox"/> Mes		<input type="checkbox"/> Año	
LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002 INER-EC-05 (05.2022)					
Página 7 de 7					

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta al Servicio de Cirugía Cardiotorácica		Hoja 28 de 123

2. PROCEDIMIENTO PARA LA INTERCONSULTA AL SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta al Servicio de Cirugía Cardiotorácica		Hoja 29 de 123

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los lineamientos y normas necesarias para llevar a cabo la evaluación oportuna de pacientes, cuya condición de salud requiera manejo por parte del Servicio de Cirugía Cardiotorácica.

2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Servicio de Cirugía Cardiotorácica.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a las personas usuarias y al equipo multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Servicio de Cirugía Cardiotorácica es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 Las áreas médicas que requieran de la valoración del personal médico del Servicio de Cirugía Cardiotorácica, deberán realizar una solicitud señalando el diagnóstico del/la paciente y el motivo, mediante el formato INER-EC-08 Solicitud de interconsulta.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta al Servicio de Cirugía Cardiotorácica		Hoja 30 de 123

- 3.4 Se aceptará como paciente del Servicio de Cirugía Cardiotorácica a todo usuario que requiera manejo quirúrgico acorde a la patología respiratoria, para el restablecimiento de su estado de salud.
- 3.5 Todo personal de salud involucrado en la evaluación clínica de pacientes, debe aplicar el procedimiento de desinfección y lavado de manos, antes y después del contacto con el/la paciente, asimismo, utilizará guantes y mascarillas en caso de ser necesario.
- 3.6 El día de la valoración del/la paciente, el expediente clínico deberá contener: exámenes de laboratorio, gabinete y radiológicos actualizados.
- 3.7 El personal médico de cirugía debe procurar la privacidad del interrogatorio, el cual se llevará a cabo exclusivamente entre el personal médico y el/la paciente y/o responsable legal, a menos de que el/la paciente autorice la presencia del personal de apoyo de enfermería y/o técnico.
- 3.8 La exploración física se realizará posterior a la autorización por parte del/la paciente y en presencia del personal de apoyo de su mismo género y con la mayor consideración a la dignidad del/la paciente.
- 3.9 Si el/la paciente es candidato a recibir tratamiento quirúrgico, el personal de cirugía le explicará de manera clara y precisa al paciente y/o representante legal acerca de su condición médica, alternativas terapéuticas, pronóstico y requisitos de manejo que se deberán autorizar para garantizar el establecimiento de su estado de salud. El/la paciente o representante legal, tomarán la decisión de ingresar o rechazar el manejo quirúrgico sugerido. En caso de aceptar el procedimiento, deberán hacerlo constar en el formato de consentimiento informado correspondiente.
- 3.10 Si la vida o función del/la paciente está en riesgo y este se encuentra en estado de inconsciencia y ante la ausencia del representante legal, se realizará el o los procedimientos quirúrgicos necesarios para estabilizar su estado de salud, bajo el acuerdo de por lo menos dos de los/las médicos/as de mayor jerarquía presentes, dejando constancia por escrito en el expediente clínico.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta al Servicio de Cirugía Cardiotorácica		Hoja 31 de 123

- 3.11 Si el/la paciente y/o representante legal han aceptado la atención por parte del Servicio de Cirugía Cardiotorácica, el personal médico del Servicio de Cirugía Cardiotorácica, debe notificar al personal médico responsable del servicio interconsultante.
- 3.12 En caso de que el personal médico requiera del resultado de algún estudio que no haya sido realizado, elaborará una solicitud para requerir, el/la paciente o responsable legal, debe programar los estudios en el área correspondiente, de acuerdo a la solicitud elaborada por el personal de cirugía. En caso de que el/la paciente se encuentre hospitalizado, la programación de los estudios se llevará a cabo por medio del Sistema de Administración Hospitalaria.
- 3.13 De ser necesario, el personal médico residente y/o el personal médico adscrito son responsables de contactar a los especialistas y solicitar las interconsultas, a través del formato de solicitud de interconsulta INER-EC-08.
- 3.14 En caso de requerir atención externa, el personal médico del servicio, debe solicitar el apoyo del Departamento de Trabajo Social para llevar a cabo los trámites de solicitud de consulta extrahospitalaria, a través de la solicitud de interconsulta a otras instituciones INER-CE-14.
- 3.15 Cuando el/la paciente presente lesiones provocadas por: proyectil de arma de fuego, explosivos, hechos de tránsito, riña, arma blanca, síndrome del niño maltratado, violencia intrafamiliar, abuso sexual y/o violación, aborto ilegal, homicidio, suicidio o intento de suicidio, intoxicaciones, asfixias, quemaduras, etc., el médico/a tratante será el responsable de llenar debidamente el Formato Único de Notificación de Caso Médico Legal con el cual se notificará al ministerio público.
- 3.16 En caso de que el/la paciente sea referido a esta Institución y se haya notificado el caso previamente, se realizará una notificación de seguimiento.
- 3.17 Las interconsultas de CEFERESOS deberán ser solicitadas directamente al titular de la Dirección Médica o al titular de la Subdirección de Atención Médica de Neumología, para su valoración.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta al Servicio de Cirugía Cardiotorácica		Hoja 32 de 123

- 3.18 Los formatos Solicitud de programación y registro de cirugía (INER-EC-24), Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación (INER-EC/CI/DM-01), Solicitud de interconsulta (INER-EC-08) y Notas médicas (INER-EC-06), deberán ser integrados al Expediente Clínico, el cual será resguardado por la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta al Servicio de Cirugía Cardiotorácica		Hoja 33 de 123

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

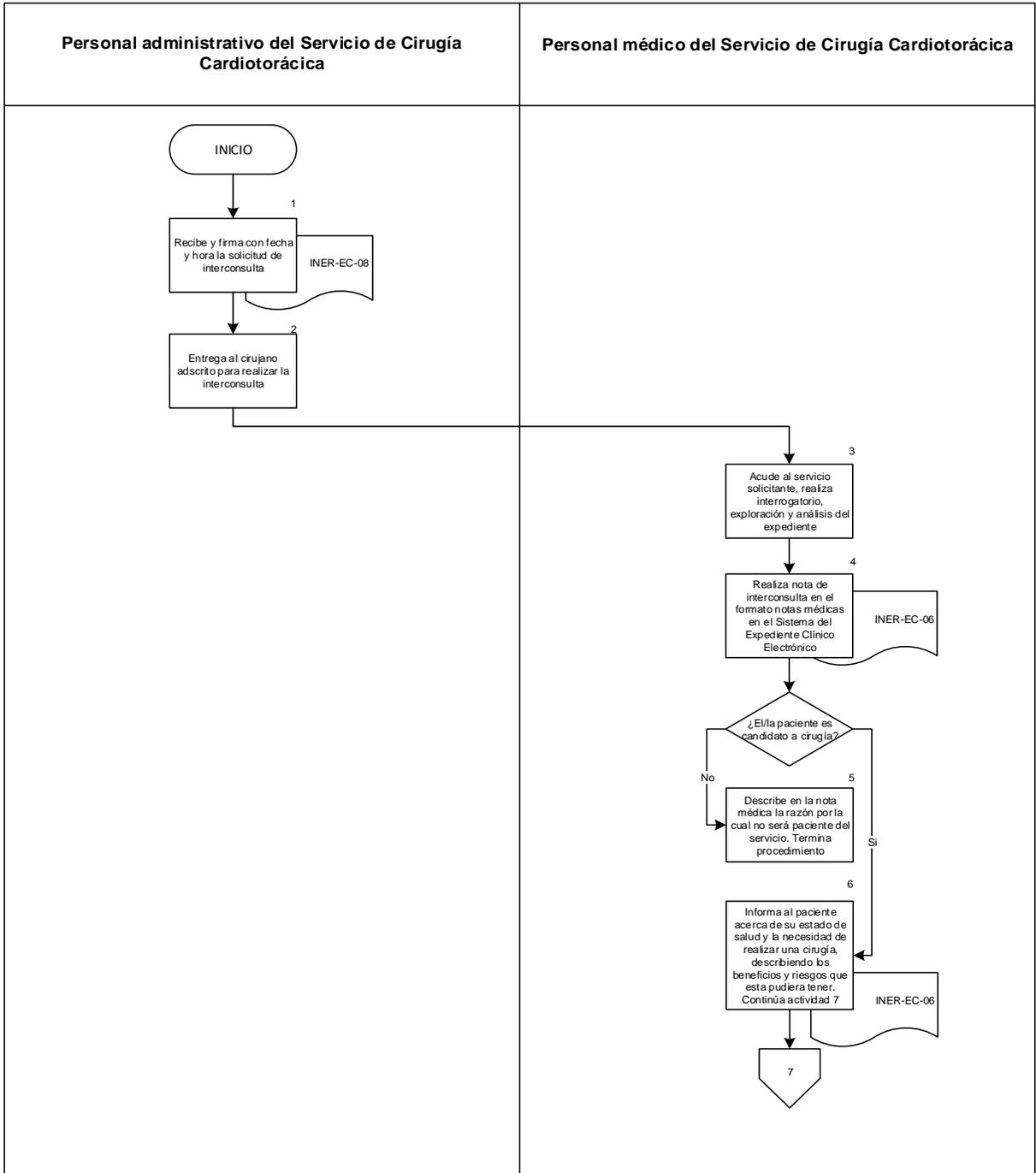
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal administrativo del Servicio de Cirugía Cardiotorácica	1	Recibe y firma con fecha y hora la solicitud de interconsulta.	INER-EC-08
	2	Entrega al cirujano adscrito para realizar la interconsulta.	
Personal médico del Servicio de Cirugía Cardiotorácica	3	Acude al servicio solicitante, realiza interrogatorio, exploración y análisis del expediente.	INER-EC-06
	4	Realiza nota de interconsulta en el formato notas médicas en el Sistema del Expediente Clínico Electrónico.	
		¿El/la paciente es candidato a cirugía?	
	5	No. Describe en la nota médica la razón por la cual no será paciente del servicio. Termina procedimiento.	INER-EC-06
	6	Si. Informa al paciente acerca de su estado de salud y la necesidad de realizar una cirugía, describiendo los beneficios y riesgos que esta pudiera tener. Continúa actividad 7.	
	¿El/la paciente autoriza la cirugía?		
7	No. Describe en la nota el motivo expuesto por el/la paciente y le ofrece alternativas terapéuticas, en caso de que estas existan. Termina procedimiento.		

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta al Servicio de Cirugía Cardiotorácica		Hoja 34 de 123

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal médico del Servicio de Cirugía Cardiotorácica	8	Si. Solicita al paciente firme el consentimiento informado y elabora la nota de valoración preoperatoria en el Sistema del Expediente Clínico Electrónico corroborando que los estudios estén completos y de no ser así solicita al servicio tratante que los complete. Continúa actividad 9.	INER-EC/CI/DM-01 INER-EC-06
	9	Informa al personal médico y de enfermería del servicio solicitante y le pide el formato: Solicitud de programación y registro de cirugía, debidamente cumplimentado.	INER-EC-24
Personal administrativo del Servicio de Cirugía Cardiotorácica	10	Recibe la solicitud para realizar la programación de la cirugía. Termina el procedimiento	INER-EC-24

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta al Servicio de Cirugía Cardiotorácica		Hoja 35 de 123

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



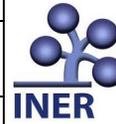


SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

**SERVICIO DE CIRUGÍA
CARDIOTORÁCICA**

**2. Procedimiento para la
interconsulta al Servicio de Cirugía
Cardiotorácica**

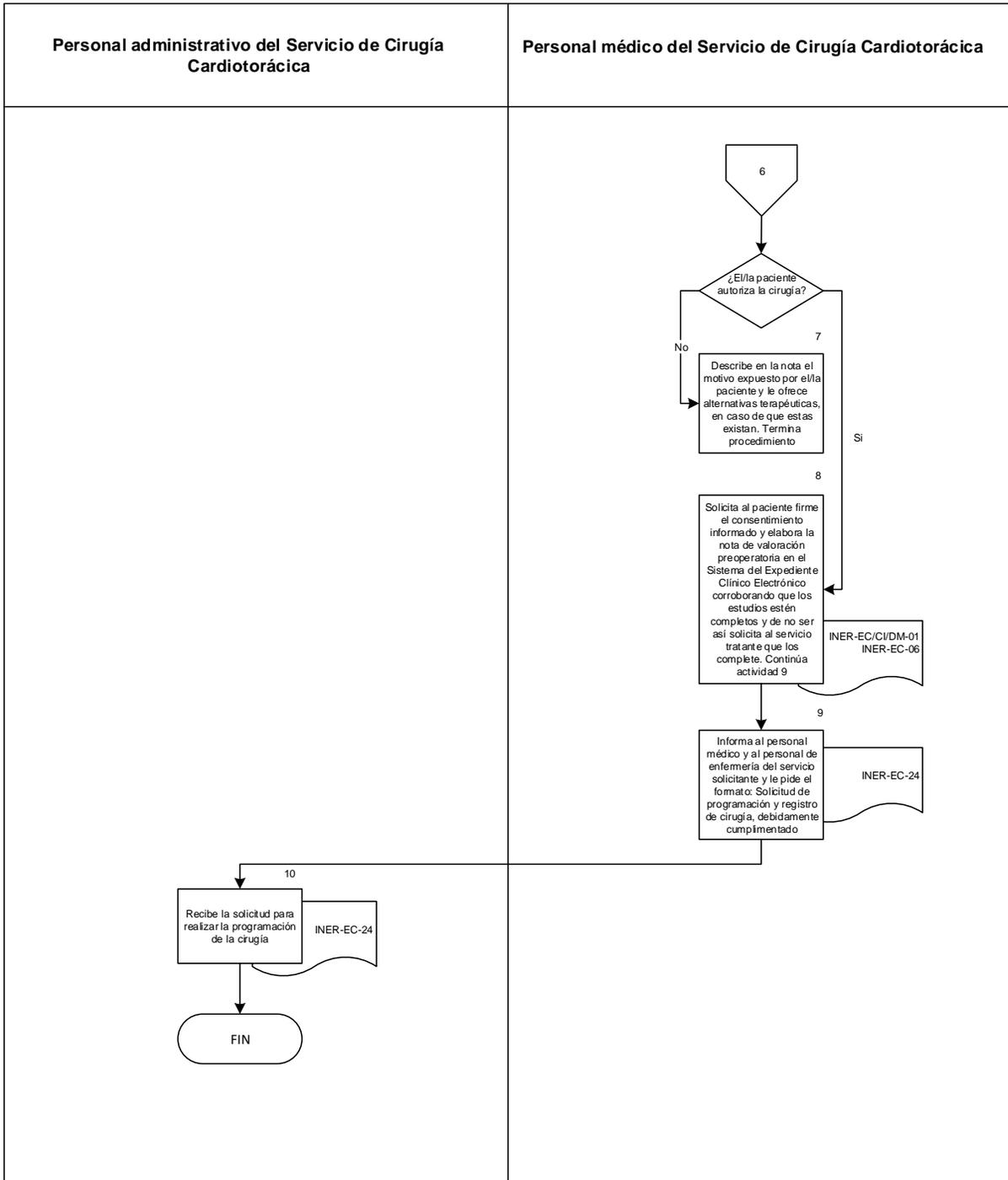


INER

Rev. 3

**Código:
NCDPR 087**

Hoja 36 de 123



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta al Servicio de Cirugía Cardiotorácica		Hoja 37 de 123

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de interconsulta.	Lo que se establece en el catálogo documental	Servicio de Cirugía Cardiotorácica	INER-EC-08
7.2 Notas médicas.	Lo que se establece en el catálogo documental	Expediente clínico	INER-EC-06
7.3 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación.	Lo que se establece en el catálogo documental	Expediente clínico	INER-EC/CI/DM-01
7.4 Solicitud de programación y registro de cirugía.	Lo que se establece en el catálogo documental	Expediente clínico	INER-EC-24

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Consentimiento informado.** Documento legal, firmado por el/la paciente mediante el cual acepta los riesgos y beneficios de un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta al Servicio de Cirugía Cardiotorácica		Hoja 38 de 123

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
4	Junio, 2023	Actualización de procedimientos

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Solicitud de interconsulta.
- 10.2 Notas médicas.
- 10.3 Consentimiento informado por procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación.
- 10.4 Solicitud de programación y registro de cirugía.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta al Servicio de Cirugía Cardiotorácica		Hoja 40 de 123

10.2 Notas médicas INER-EC-06



NOTAS MÉDICAS



NOMBRE DEL PACIENTE: <input style="width: 90%;" type="text"/> FECHA DE NACIMIENTO: AÑO MES DÍA No. DE EXPEDIENTE: <input style="width: 80%;" type="text"/> No. DE HISTORIA: <input style="width: 80%;" type="text"/> CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA: <input style="width: 80%;" type="text"/>	FECHA: <input style="width: 90%;" type="text"/> CAMA: <input style="width: 90%;" type="text"/> SERVICIO CLÍNICO: <input style="width: 90%;" type="text"/> EDAD: <input style="width: 40%;" type="text"/> SEXO: <input style="width: 40%;" type="text"/> HOJA No.: <input style="width: 20%;" type="text"/>
FECHA Y HORA	ANOTACIONES DEL MÉDICO
<input style="width: 98%; height: 98%;" type="text"/>	

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta al Servicio de Cirugía Cardiotorácica		Hoja 41 de 123

10.3 Consentimiento informado par procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación INER-EC/CI/DM-01



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS
DIAGNÓSTICOS, MÉDICOS, QUIRÚRGICOS (MAYORES Y MENORES),
INVASIVOS, DE REHABILITACIÓN**



INER
INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS

(Autorización de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos menores, invasivos y de rehabilitación. De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Capítulo IV. Art. 80, 81 82 y 83 y a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, numeradas 4.2 y 10.1)

Tlalpán, Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

Nombre completo del paciente	Fecha de nacimiento	N. de expediente
	Año Mes Día	

Información: Con motivo de la atención médica que se encuentra Usted recibiendo por su problema de _____ su médico(a) tratante (_____) ha determinado que se requiere de la realización de un procedimiento: _____

diagnóstico,
 médico,
 quirúrgico,
 invasivo,
 rehabilitación

que aquí se indican.

El médico tratante debe describir el procedimiento, tipo de estudio o el tratamiento a realizar, así como los beneficios esperados y los riesgos inherentes, así como posibles alternativas:

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002 INER-EC/CI/DM-01 (07.2018)



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS
DIAGNÓSTICOS, MÉDICOS, QUIRÚRGICOS (MAYORES Y MENORES),
INVASIVOS, DE REHABILITACIÓN**



INER
INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS

(Autorización de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos menores, invasivos y de rehabilitación. De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Capítulo IV. Art. 80, 81 82 y 83 y a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, numeradas 4.2 y 10.1)

Consentimiento: Yo _____ en mi carácter de _____, hago constar que me fue explicado en forma verbal, sin presión alguna, de manera clara, sencilla y completa sobre el probable diagnóstico, el pronóstico y tratamiento de la enfermedad en cuestión y autorizo libremente la realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación que aquí se indica, sabiendo el(los) Diagnóstico(s) probable(s) o diagnóstico confirmado de: _____

Me explicaron los beneficios esperados, así como los riesgos potenciales y posibles complicaciones del procedimiento antes mencionado. Estoy enterado(a) de que cualquier procedimiento o administración de medicamentos representa un riesgo de complicaciones, pero que el beneficio redundará en un diagnóstico y tratamiento adecuado de mi problema médico. Así mismo, se me ha informado que es un Hospital-Escuela donde personal clínico en formación puede participar en mis procesos de atención.

Tomando en cuenta lo anterior y en pleno uso de mis facultades determino que:

SI AUTORIZO al equipo de salud del INER a que realicen el procedimiento antes señalado.
 NO AUTORIZO, el procedimiento propuesto y declaro que entiendo y acepto los riesgos y posibles consecuencias derivadas de la falta de realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación planteado.

Nombre completo del paciente, familiar cercano, persona responsable o representante legal	Firma y/o huella digital
--	---------------------------------

TESTIGO

Nombre completo
Firma y/o huella digital

TESTIGO

Nombre completo
Firma y/o huella digital

Nombre completo del médico tratante	Cédula Profesional	Firma
--	---------------------------	--------------

En caso de cambiar de opinión, podrá ser revocado el consentimiento del procedimiento señalado en cualquier momento, registrando la determinación en el reverso de este documento. En caso de que el paciente, persona responsable o tutor legal del mismo no sepan leer o escribir, deberán plasmar su huella digital. La revocación de este documento no condicionará la prestación de servicios de atención médica.

Yo en mi carácter de paciente, familiar o responsable legal del paciente, revoco el consentimiento autorizado previamente en este formato y declaro que entiendo y acepto los riesgos y posibles consecuencias derivadas de la falta de realización del procedimiento diagnóstico médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación planteado.

Revoco el consentimiento de _____

Nombre completo del paciente, familiar responsable o representante legal que revoca	Firma y/o huella digital	Fecha (día/mes/año)
--	---------------------------------	----------------------------

Este documento deberá ser elaborado en original, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras e integrarse al expediente clínico del paciente. Cada vez que sea necesaria la autorización de algún procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo o rehabilitación al paciente, deberá de elaborarse un Consentimiento Informado.

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002 INER-EC/CI/DM-01 (07.2018)

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta al Servicio de Cirugía Cardiotorácica		Hoja 42 de 123

10.4 Solicitud de programación y registro de cirugía INER-EC-24

		SOLICITUD DE PROGRAMACIÓN Y REGISTRO DE CIRUGÍA <small>DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA</small>						
	Fecha de nacimiento: _____ año / mes / día Servicio clínico: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Cama: _____ Fecha de solicitud: _____ Fecha de programación: Día: _____ Hora: _____ Sala: _____ Médico tratante: _____ Convenio: _____ No. De Protocolo: _____	Fecha y hora en que fue realizada la cirugía <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 50px;">Fecha:</td> <td style="width: 50px;">Hora:</td> </tr> </table>	Fecha:	Hora:				
Fecha:	Hora:							
<small>AUTORIZO A LOS MÉDICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS A EFECTUAR LA (LAS) OPERACIÓN (ES), QUE SEAN NECESARIAS PARA EL ESTUDIO Y/O TRATAMIENTOS DE PADECIMIENTO, NO DESCONOZCO LOS BENEFICIOS, RIESGOS Y COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS Y ANESTÉSICAS A QUE QUEDO SUJETO (ART. 60, 61 Y 62, DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA). SE ME EXPLICARON LOS RIESGOS, LOS ENTENDI, ACEPTO Y ESTOY CONFORME.</small>		Descripción de la técnica: _____ _____ _____ _____ _____ Hallazgos operatorios: _____ _____ _____ _____ _____ Complicaciones transoperatorias: _____ _____ _____ Observaciones: _____ _____ Diagnóstico postoperatorio: _____ _____ _____						
_____ <small>FIRMA Y NOMBRE DEL PACIENTE</small>	_____ <small>FIRMA Y NOMBRE DEL FAMILIAR RESPONSABLE</small>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2"> Diagnóstico preoperatorio: _____ Operación proyectada: _____ Clave: _____ Equipo especial solicitado: _____ Cirugía electiva () Cirugía urgencias () Cirujano _____ 1er. Ayudante _____ 2º Ayudante _____ 3er. Ayudante _____ Sangre: Tipo _____ RH _____ Disponible en Quirófano _____ Mts. Reserva _____ Mts. Anestesia sugerida: Local () Regional () General () </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">EXÁMENES DE LABORATORIO</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Hemoglobina: _____ Hematocrito: _____ TP: _____ TPT: _____ Plaquetas: _____ Glucosa: _____ Urea: _____ Creatinina: _____ Baar: _____ V.I.H _____ Riesgo quirúrgico: _____ Diagnóstico postoperatorio: _____ Operación realizada: _____ Biopsia transoperatoria: _____ Piezas Quirúrgicas A. Bacteriológico _____ Patología: _____ Investigación: _____ Anestesiólogo: _____ Instrumentista: _____ Circulante: _____ Equipo Extra Utilizado: _____ Cuenta de gases por: _____ </td> </tr> </table>	Diagnóstico preoperatorio: _____ Operación proyectada: _____ Clave: _____ Equipo especial solicitado: _____ Cirugía electiva () Cirugía urgencias () Cirujano _____ 1er. Ayudante _____ 2º Ayudante _____ 3er. Ayudante _____ Sangre: Tipo _____ RH _____ Disponible en Quirófano _____ Mts. Reserva _____ Mts. Anestesia sugerida: Local () Regional () General ()		EXÁMENES DE LABORATORIO		Hemoglobina: _____ Hematocrito: _____ TP: _____ TPT: _____ Plaquetas: _____ Glucosa: _____ Urea: _____ Creatinina: _____ Baar: _____ V.I.H _____ Riesgo quirúrgico: _____ Diagnóstico postoperatorio: _____ Operación realizada: _____ Biopsia transoperatoria: _____ Piezas Quirúrgicas A. Bacteriológico _____ Patología: _____ Investigación: _____ Anestesiólogo: _____ Instrumentista: _____ Circulante: _____ Equipo Extra Utilizado: _____ Cuenta de gases por: _____	
Diagnóstico preoperatorio: _____ Operación proyectada: _____ Clave: _____ Equipo especial solicitado: _____ Cirugía electiva () Cirugía urgencias () Cirujano _____ 1er. Ayudante _____ 2º Ayudante _____ 3er. Ayudante _____ Sangre: Tipo _____ RH _____ Disponible en Quirófano _____ Mts. Reserva _____ Mts. Anestesia sugerida: Local () Regional () General ()								
EXÁMENES DE LABORATORIO								
Hemoglobina: _____ Hematocrito: _____ TP: _____ TPT: _____ Plaquetas: _____ Glucosa: _____ Urea: _____ Creatinina: _____ Baar: _____ V.I.H _____ Riesgo quirúrgico: _____ Diagnóstico postoperatorio: _____ Operación realizada: _____ Biopsia transoperatoria: _____ Piezas Quirúrgicas A. Bacteriológico _____ Patología: _____ Investigación: _____ Anestesiólogo: _____ Instrumentista: _____ Circulante: _____ Equipo Extra Utilizado: _____ Cuenta de gases por: _____								
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> _____ <small>Nombre de quien elaboró la nota</small> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> _____ <small>Nombre y firma del cirujano</small> </td> </tr> </table>	_____ <small>Nombre de quien elaboró la nota</small>	_____ <small>Nombre y firma del cirujano</small>				
_____ <small>Nombre de quien elaboró la nota</small>	_____ <small>Nombre y firma del cirujano</small>							
<small>Licencia Sanitaria No. 12-AM-09-012-0002</small>		<small>INER-EC-24 (01-2014)</small>						

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 43 de 123

3. PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO LA PROGRAMACIÓN E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 44 de 123

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Describir el procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica a todo paciente del Instituto cuyo padecimiento respiratorio requiera una cirugía, proporcionándole el derecho a decidir por su estado de salud, basado en información clara y precisa de sus opciones de tratamiento.

2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Servicio de Cirugía Cardiotorácica.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a las personas usuarias y al equipo multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Servicio de Cirugía Cardiotorácica es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 El formato solicitud de programación y registro de cirugía INER-EC-24, debe de ser cumplimentado por personal médico tratante y firmado por el/la paciente o personal de

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 45 de 123

cirugía que determinó la necesidad del procedimiento quirúrgico; personal médico tratante y dos testigos.

- 3.4 Este procedimiento no podrá llevarse a cabo sin la autorización escrita del/la paciente o responsable legal, cuya autorización estará plasmada en el formato INER-SC-01 Lista de verificación para cirugía segura, procedimiento correcto.
- 3.5 Todo procedimiento realizado a un menor de edad, deberá ser autorizado por sus padres o tutor legal.
- 3.6 En caso de que la vida o función del/la paciente se encuentre en riesgo y este se encuentre en estado de inconsciencia y no exista responsable legal que se responsabilice de su estado de salud, con autorización de los/las dos médicos/as de mayor jerarquía, se otorgará asistencia médica inmediata, y se realizarán todos los procedimientos necesarios para estabilizar su estado de salud.
- 3.7 Para llevar a cabo el procedimiento quirúrgico, el/la paciente deberá ser trasladado al Unidad de Cuidados Postquirúrgicos al menos 8 horas antes de su intervención quirúrgica y será acompañado por el personal médico responsable del servicio de origen, personal de enfermería, de camillería y de inhaloterapia, en caso de que el/la paciente se encuentre intubado.
- 3.8 Previo a la intervención quirúrgica, se realiza la revisión del caso con el personal médico adscrito a este Servicio y se determina nuevamente la factibilidad de continuar con el procedimiento, dejando la resolución en la nota de valoración de cirugía.
- 3.9 No se podrá intervenir quirúrgicamente a ningún paciente de manera programada, que no tenga al menos biometría hemática, tiempos de coagulación (TP, INR, TPT), Grupo y RH sanguíneo y solicitud de hemoderivados, acorde a la complejidad de la cirugía.
- 3.10 En caso de que el personal médico requiera del resultado de algún estudio que no haya sido realizado, elaborará una solicitud para requerirlo; el/la paciente o responsable legal, debe programar los estudios en el área correspondiente, de acuerdo a la solicitud elaborada por el cirujano(a). En caso de que el/la paciente se encuentre hospitalizado, la

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 46 de 123

programación de los estudios se llevará a cabo por medio del Sistema de Administración Hospitalaria.

- 3.11 En caso de que el/la paciente proceda de un Centro de Rehabilitación Social y sea custodiado por su alta peligrosidad, se permitirá el acceso a dos custodios a la Unidad de Cuidados Postquirúrgicos y al área adyacente al quirófano.
- 3.12 Cuando el/la paciente presente lesiones provocadas por: proyectil de arma de fuego, explosivos, hechos de tránsito, riña, arma blanca, síndrome del niño maltratado, violencia intrafamiliar, abuso sexual y/o violación, aborto ilegal, homicidio, suicidio o intento de suicidio, intoxicaciones, asfixias, quemaduras, etc., el personal médico tratante es el responsable de llenar debidamente el Formato Único de Notificación de Caso Médico Legal con el cual se notificará al ministerio público.
- 3.13 En caso de que el/la paciente sea referido a esta Institución y se haya notificado el caso previamente, se debe realizar una notificación de seguimiento.
- 3.14 Las personas administrativas adscritas a la Subdirección de Cirugía, son responsables de registrar todas las cirugías programadas y realizadas, así como de llevar la estadística y registro de la productividad del servicio.
- 3.15 Los formatos Solicitud de programación y registro de cirugía (INER-EC-24), Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación (INER-EC/CI/DM-01), Lista de verificación para cirugía segura, procedimiento correcto (INER-SC-01) e Indicaciones médicas (INER-EC-03), deben ser integrados al Expediente Clínico, el cual será resguardado por la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 47 de 123

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal del servicio de cirugía cardiotorácica de consulta externa	1	El paciente es atendido en cirugía es: Ambulatoria. Continúa la actividad 2. Programada. Continúa la actividad 14. Urgencias. Continúa la actividad 24.	
CIRUGÍA AMBULATORIA			
	2	Comunica al paciente la fecha y la hora de la intervención, así como la fecha y hora en la que deberá estar el/a paciente en la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos.	
Personal administrativo del Servicio de Cirugía Cardiotorácica	3	Recibe la solicitud de programación y registro de cirugía y captura la programación en el Drive del servicio.	INER-EC-24
Personal del servicio de cirugía Cardiotorácica	4	Envía la programación al Servicio de Anestesia vía Drive.	
Personal de la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos .	5	Recibe al paciente en la fecha de la cirugía a las 6:30 horas, y le solicita los resultados de la prueba COVID 19 (PCR) negativa con no más de 72 horas. así como el expediente clínico y el consentimiento informado e indicaciones.	
	6	Verifica que el consentimiento informado se encuentre en el expediente clínico debidamente requisitado y que el paciente cumpla con las indicaciones para la intervención quirúrgica.	
	7	Coloca el brazalete de identificación para enviarlo al hospital de día.	
Personal del hospital de día	8	Recibe al paciente, su expediente clínico y radiológico completo.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 48 de 123

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal del hospital de día	9	Verifica que el consentimiento informado esté debidamente llenado y firmado por el/la paciente o representante legal.	INER-EC/CI/DM-01
	10	Requisita la lista de verificación para cirugía segura, procedimiento correcto.	INER-SC-01
	11	Verifica la existencia en el Servicio de Banco de Sangre de los hemoderivados solicitados.	
Personal de camillería	12	Lleva al/la paciente en la hora y fecha señalada al área de quirófano.	
Personal del hospital de día	13	Entrega al expediente clínico y radiológico completo del/la paciente al personal de enfermería del quirófano, junto con el consentimiento informado debidamente requisitado y firmado y la hoja de cirugía segura. Continúa la actividad 40.	
CIRUGÍA PROGRAMADA			
Personal médico del Servicio de Cirugía Cardiotorácica	14	Valora el estado clínico y paraclínico del/la paciente . ¿Se debe llevar a cabo la cirugía?	
	15	No. Mantiene al paciente en observación y continua valoración. Termina el procedimiento.	
	16	Si. Continúa actividad 17.	
Personal administrativo del Servicio de Cirugía Cardiotorácica	17	Recibe la solicitud de programación y registro de cirugía y la captura en la programación del Drive del servicio.	INER-EC-24
Personal médico del servicio de cirugía Cardiotorácica	18	Comunica al paciente la fecha y la hora de la intervención y elabora los consentimientos informados y la hoja de cirugía segura.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 49 de 123

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal del hospital de día	19	Envía la programación al Servicio de Anestesia vía Drive.	
Personal médico del servicio solicitante	20	Integra la Solicitud en el expediente del/la paciente y programa el traslado a quirófano, el día y hora de la intervención con el expediente y estudios completos.	INER-EC-24
Personal médico del servicio de cirugía cardiotorácica	21	Realiza el marcaje del sitio quirúrgico con una línea y avisa al paciente del abordaje que se hará y queda consignado en la hoja de cirugía segura.	
Personal de camillería	22	Traslada al paciente el día y hora indicada al área de quirófano acompañado por el/la médico/a y enfermera/o responsable.	
Personal médico del servicio solicitante	23	Entrega al expediente clínico y radiológico completo del/la paciente al personal de enfermería del quirófano. Continúa la actividad 36.	
CIRUGÍA URGENCIAS			
Personal médico del Servicio de Cirugía Cardiotorácica	24	Valora el estado clínico y paraclínico del/la paciente. ¿Se debe llevar a cabo la cirugía?	
	25	No. Mantiene al paciente en observación y continua valoración. Termina el procedimiento.	
	26	Si. Continúa actividad 27.	
Personal administrativo del Servicio de Cirugía Cardiotorácica	27	Recibe la solicitud de programación y registro de cirugía y la captura en la programación del Drive del servicio.	INER-EC-24
Personal médico del Servicio de Cirugía Cardiotorácica	28	Comunica al/la paciente la fecha y la hora de la intervención y elabora los consentimientos informados y la hoja de cirugía segura.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 50 de 123

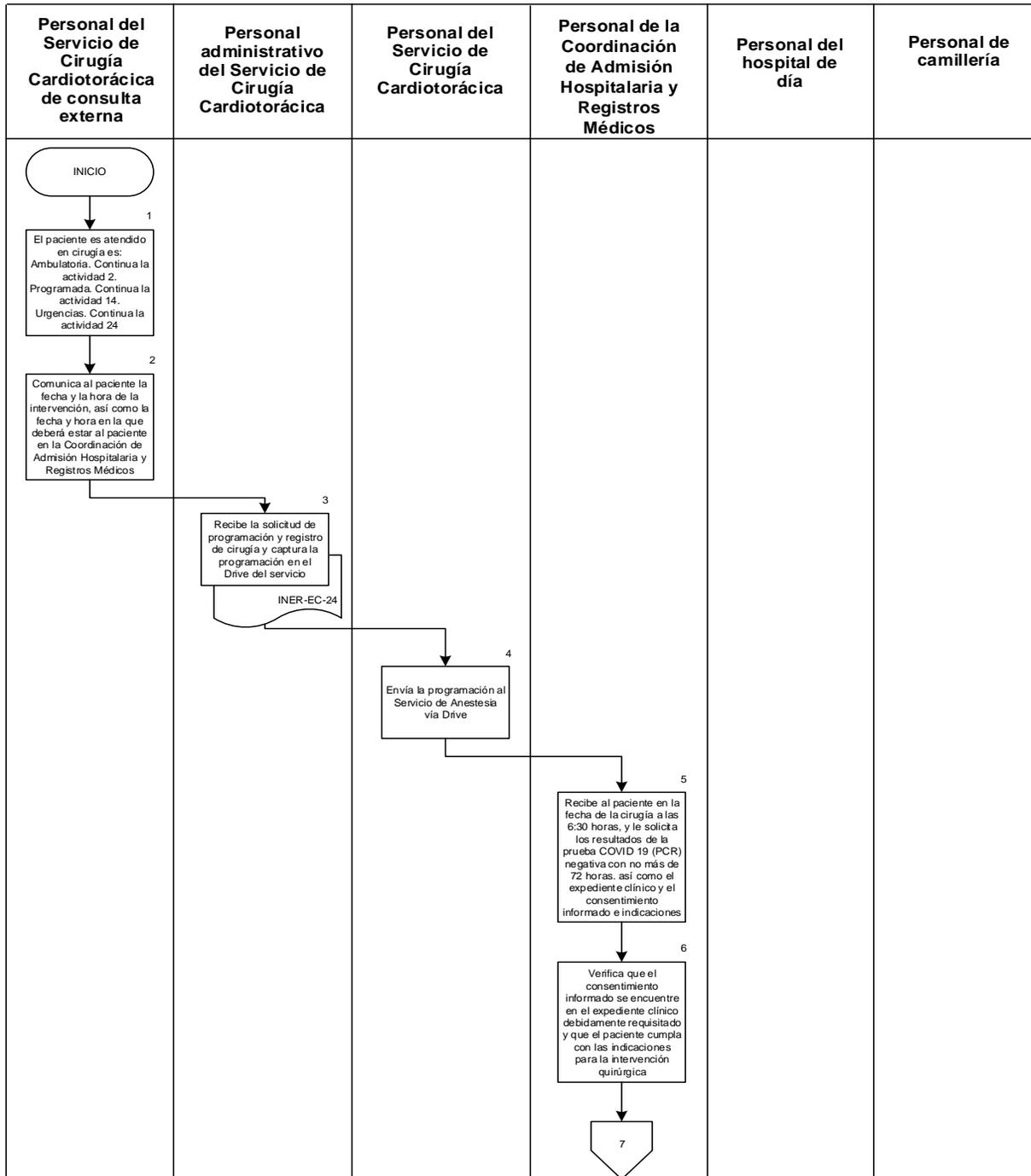
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal del servicio de cirugía Cardiotorácica	29	Presenta al Servicio de Anestesia el estado clínico del paciente y envía la programación al servicio de anestesia vía drive.	
Personal médico del Servicio de Cirugía Cardiotorácica	30	Realiza marcaje del sitio con una línea recta y queda consignado en la hoja de cirugía segura, previo al pase del paciente a quirófano.	
Personal médico del servicio de Urgencias	31	Realiza las pruebas de PCR de COVID-19 (2) con intervalo de cada una de mínimo una hora. Si el paciente presenta alguna situación que ponga su vida en riesgo de manera inminente pasa al quirófano sin realizar pruebas COVID.	INER-EC-24
	32	Integra la Solicitud en el expediente del/la paciente y programa el traslado a quirófano el día y hora de la intervención con el expediente y estudios completos.	
	33	Recaba los resultados de las dos pruebas cuando el estado clínico del paciente lo permita.	
Personal de camillería	34	Traslada al paciente el día y hora indicada al área de quirófano acompañado por el/la médico/a y enfermera/o responsable.	
Personal del Servicio de urgencias	35	Entrega al expediente clínico y radiológico completo del/la paciente al personal de enfermería del quirófano.	
Personal del Servicio de quirófano	36	Recibe al paciente, su expediente clínico y radiológico completo.	INER-EC/CI/DM-01
	37	Verifica que el consentimiento informado esté debidamente cumplimentado y firmado por el/la paciente o representante legal.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 51 de 123

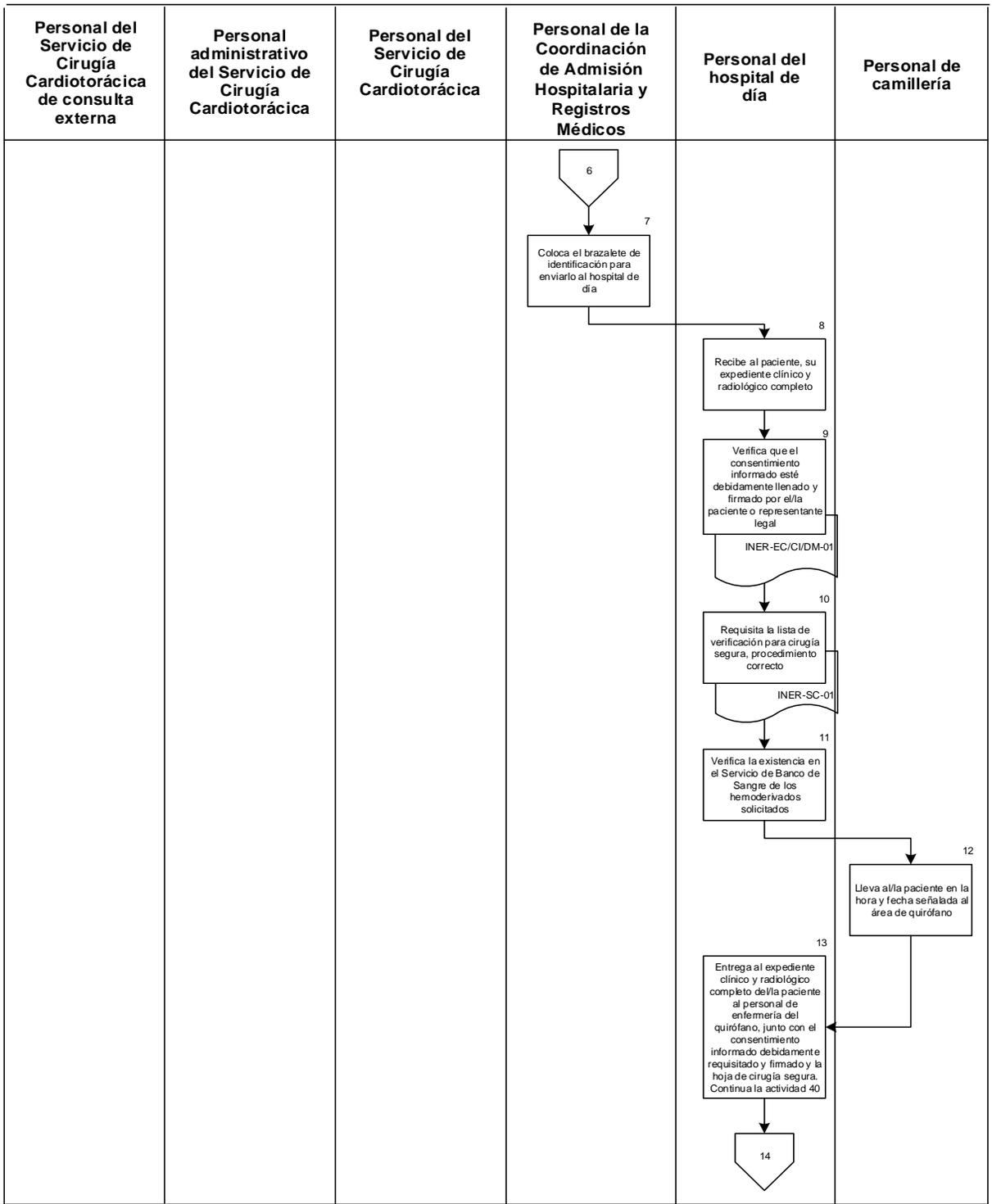
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal del Servicio de quirófano	38	Requisita la lista de verificación para cirugía segura, procedimiento correcto.	INER-SC-01
	39	Verifica la existencia en el Servicio de Banco de Sangre de los hemoderivados solicitados.	
Personal médico del Servicio de Cirugía Cardiotorácica	40	Realiza la intervención quirúrgica programada.	INER-EC-24 INER-EC-03
	41	Registra en la solicitud de programación y registro de cirugía el procedimiento realizado, la técnica utilizada, los hallazgos encontrados, accidentes incidentes y complicaciones presentadas.	
	42	Registra indicaciones postquirúrgicas.	
	43	Informa a la Unidad de Cuidados Postquirúrgicos del resultado de la prueba COVID-19, si es negativa el paciente podrá continuar en dicha Unidad, en caso de que la prueba sea positiva se da aviso Servicio de Urgencias Respiratorias, para remitirle al paciente para su atención y seguimiento.	
	44	Reporta la cirugía realizada y datos concernientes a las personas administrativas del servicio.	
		Termina el procedimiento	

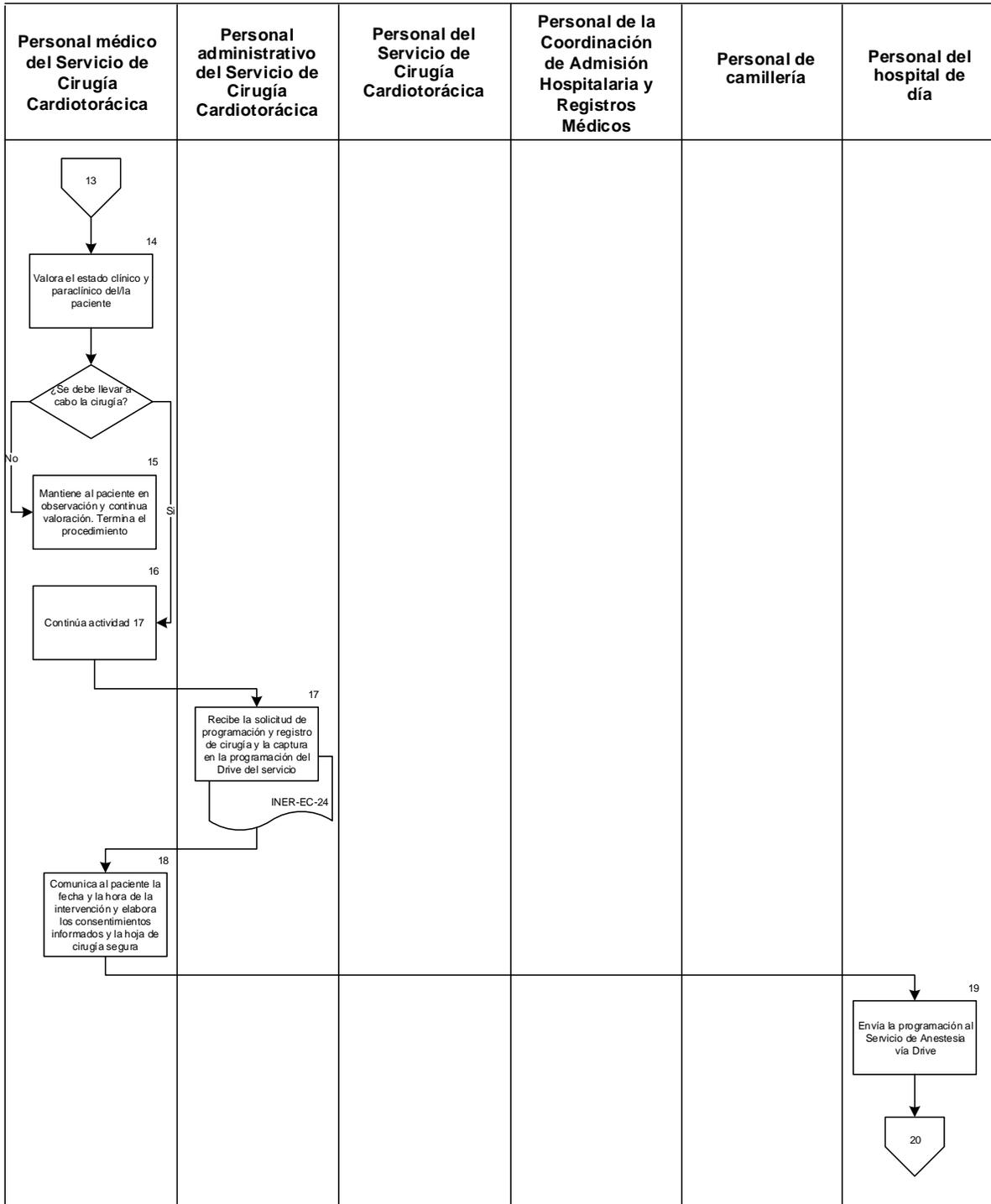
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 52 de 123

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

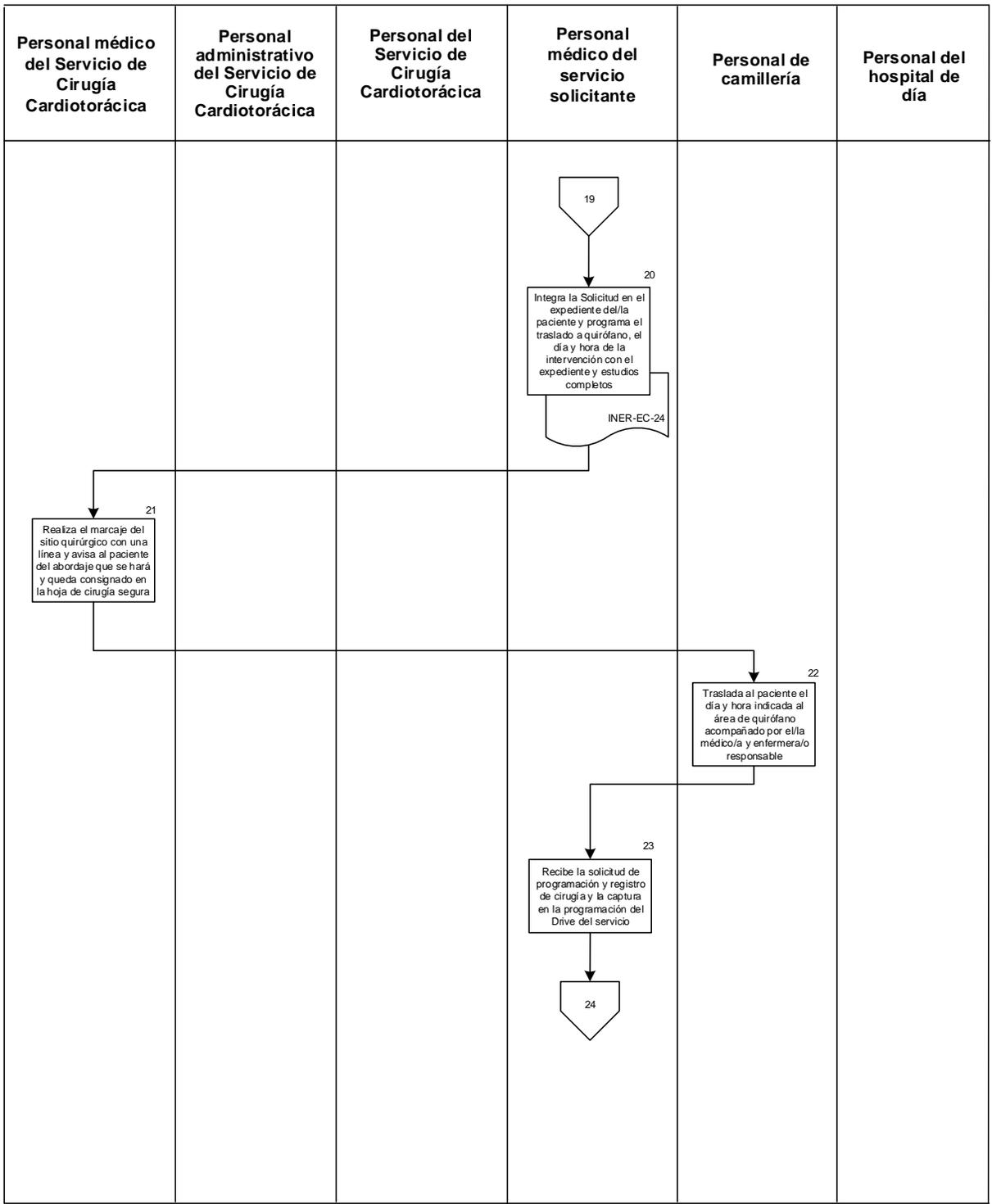


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 53 de 123

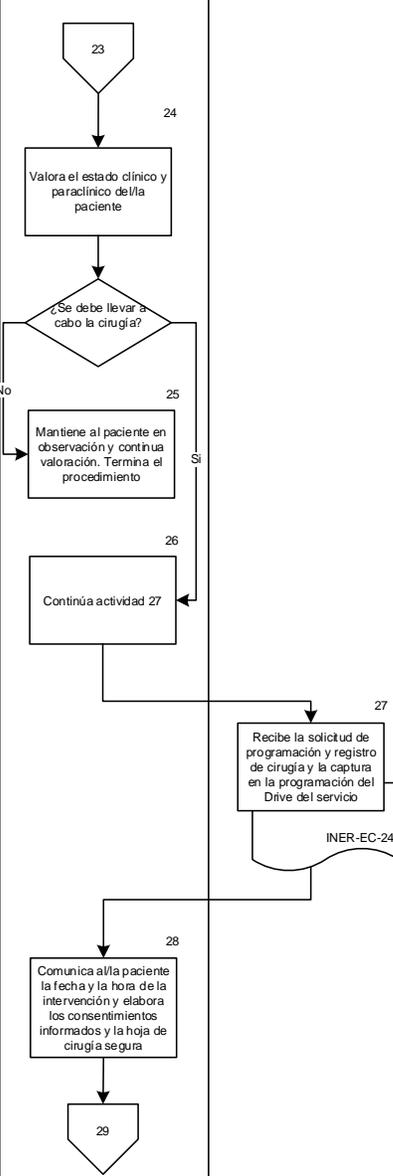




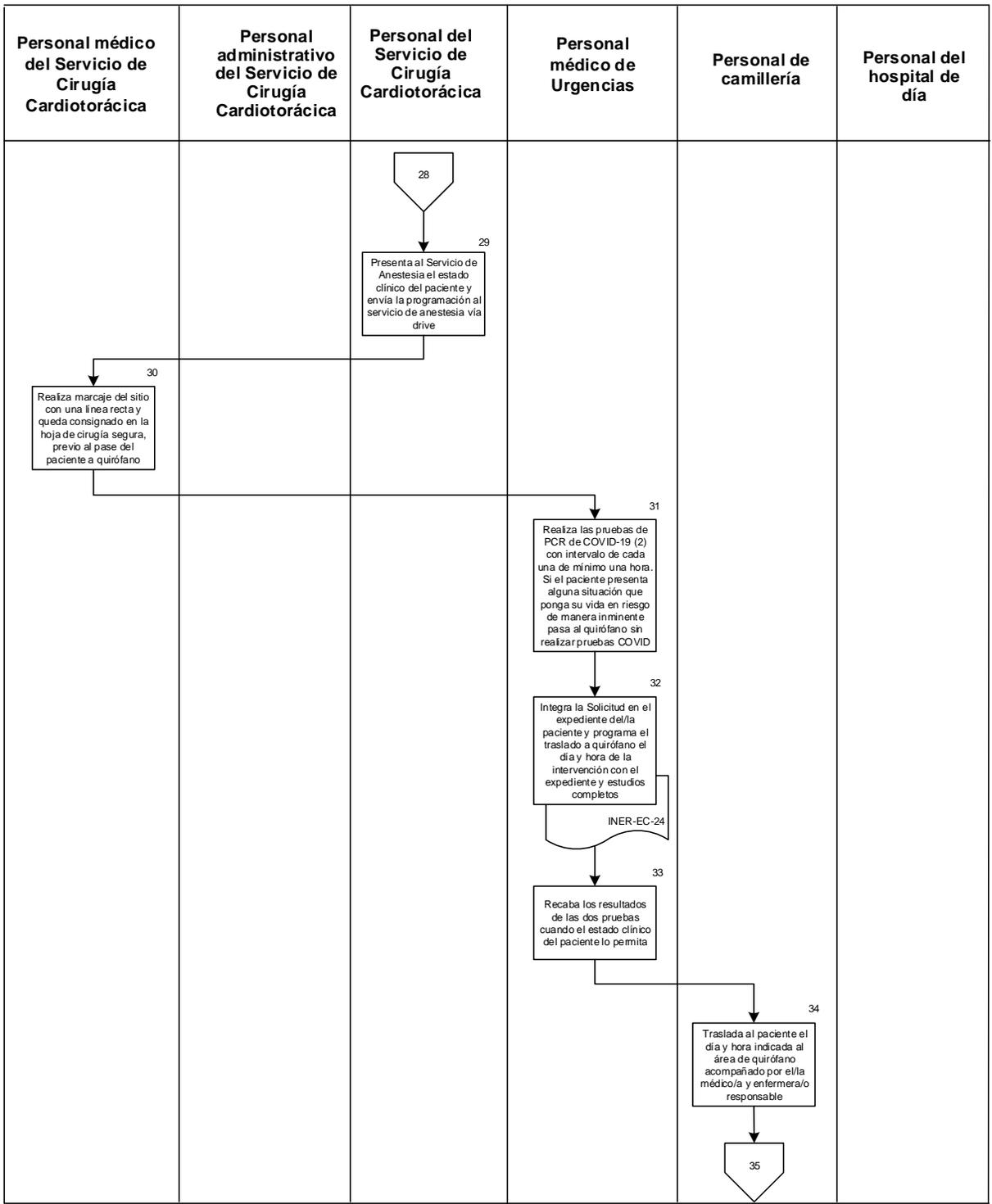
 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 55 de 123



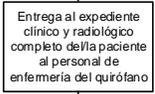
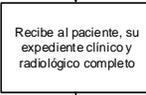
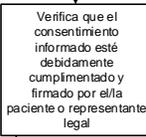
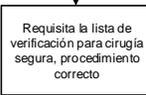
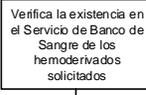
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 56 de 123

Personal médico del Servicio de Cirugía Cardiororácica	Personal administrativo del Servicio de Cirugía Cardiororácica	Personal del Servicio de Cirugía Cardiororácica	Personal médico del servicio solicitante	Personal de camillería	Personal del hospital de día
					

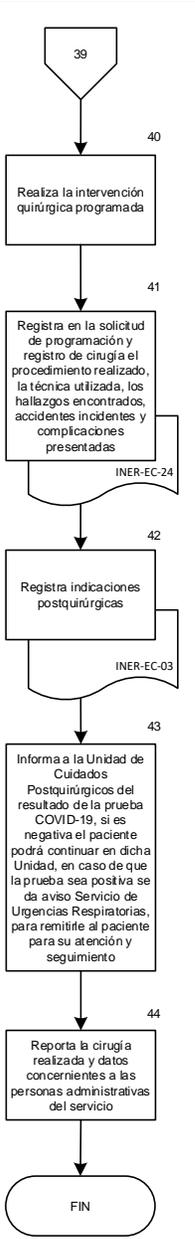
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 57 de 123



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 58 de 123

Personal médico del Servicio de Cirugía Cardiotorácica	Personal administrativo del Servicio de Cirugía Cardiotorácica	Personal del Servicio de Cirugía Cardiotorácica	Personal médico de Urgencias	Personal de camillería	Personal del Servicio de quirófano
			 		    

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 59 de 123

Personal médico del Servicio de Cirugía Cardiotorácica	Personal administrativo del Servicio de Cirugía Cardiotorácica	Personal del Servicio de Cirugía Cardiotorácica	Personal médico de Urgencias	Personal de camillería	Personal del Servicio de quirófano
 <pre> graph TD Start([39]) --> Step40[40 Realiza la intervención quirúrgica programada] Step40 --> Step41[41 Registra en la solicitud de programación y registro de cirugía el procedimiento realizado, la técnica utilizada, los hallazgos encontrados, accidentes incidentes y complicaciones presentadas INER-EC-24] Step41 --> Step42[42 Registra indicaciones postquirúrgicas INER-EC-03] Step42 --> Step43[43 Informa a la Unidad de Cuidados Postquirúrgicos del resultado de la prueba COVID-19, si es negativa el paciente podrá continuar en dicha Unidad, en caso de que la prueba sea positiva se da aviso Servicio de Urgencias Respiratorias, para remitirle al paciente para su atención y seguimiento] Step43 --> Step44[44 Reporta la cirugía realizada y datos concernientes a las personas administrativas del servicio] Step44 --> End([FIN]) </pre>					

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 60 de 123

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de programación y registro de cirugía.	Lo que se establece en el catálogo documental	Expediente clínico	INER-EC-24
7.2 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación.	Lo que se establece en el catálogo documental	Expediente clínico	INER-EC/CI/DM-01
7.3 Lista de verificación para cirugía segura, procedimiento correcto.	Lo que se establece en el catálogo documental	Expediente clínico	INER-SC-01
7.4 Indicaciones médicas	Lo que se establece en el catálogo documental	Expediente clínico	INER-EC-03

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Consentimiento informado.** Documento legal, firmado por el/la paciente mediante el cual acepta los riesgos y beneficios de un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 61 de 123

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
4	Junio, 2023	Actualización de procedimientos

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Solicitud de programación y registro de cirugía
- 10.2 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación
- 10.3 Lista de verificación para cirugía segura, procedimiento correcto
- 10.4 Indicaciones médicas

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 63 de 123

10.2 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación INER-EC/CI/DM-01



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS
DIAGNÓSTICOS, MÉDICOS, QUIRÚRGICOS (MAYORES Y MENORES),
INVASIVOS, DE REHABILITACIÓN**

[Autorización de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos menores, invasivos y de rehabilitación. De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Capítulo IV. Art. 80, 81, 82 y 83 y a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, numeradas 4.2 y 10.1.]



Tlalpán, Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

Nombre completo del paciente	Fecha de nacimiento			N. de expediente
	Año	Mes	Día	

Información: Con motivo de la atención médica que se encuentra Usted recibiendo por su problema de _____, su médica(o) tratante _____ ha determinado que se requiere de la realización de un procedimiento: _____

diagnóstico,
 médico,
 quirúrgico,
 invasivo,
 rehabilitación

que aquí se indican.

El médico tratante debe describir el procedimiento, tipo de estudio o el tratamiento a realizar, así como los beneficios esperados y los riesgos inherentes, así como posibles alternativas:

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002

INER-EC/CI/DM-01 (07.2018)



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS
DIAGNÓSTICOS, MÉDICOS, QUIRÚRGICOS (MAYORES Y MENORES),
INVASIVOS, DE REHABILITACIÓN**

[Autorización de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos menores, invasivos y de rehabilitación. De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Capítulo IV. Art. 80, 81, 82 y 83 y a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, numeradas 4.2 y 10.1.]



Consentimiento: Yo _____ en mi carácter de _____, hago constar que me fue explicado en forma verbal, sin presión alguna, de manera clara, sencilla y completa sobre el probable diagnóstico, el pronóstico y tratamiento de la enfermedad en cuestión y autorizo libremente la realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación que aquí se indica, sabiendo el(los) Diagnóstico(s) probable(s) o diagnóstico confirmado de: _____

Me explicaron los beneficios esperados, así como los riesgos potenciales y posibles complicaciones del procedimiento antes mencionado. Estoy enterado(a) de que cualquier procedimiento o administración de medicamentos representa un riesgo de complicaciones, pero que el beneficio redundará en un diagnóstico y tratamiento adecuado de mi problema médico. Así mismo, se me ha informado que es un Hospital-Escuela donde personal clínico en formación puede participar en mis procesos de atención.

Tomando en cuenta lo anterior y en pleno uso de mis facultades determino que:

SI AUTORIZO al equipo de salud del INER a que realicen el procedimiento antes señalado.
 NO AUTORIZO, el procedimiento propuesto y declaro que entiendo y acepto los riesgos y posibles consecuencias derivadas de la falta de realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación planteado.

Nombre completo del paciente, familiar cercano, persona responsable o representante legal	Firma y/o huella digital

TESTIGO

Nombre completo
Firma y/o huella digital

TESTIGO

Nombre completo
Firma y/o huella digital

Nombre completo del médico tratante	Cédula Profesional	Firma

En caso de cambiar de opinión, podrá ser revocado el consentimiento del procedimiento señalado en cualquier momento, registrando la determinación en el reverso de este documento. En caso de que el paciente, persona responsable o tutor legal del mismo no sepan leer o escribir, deberán plasmar su huella digital. La revocación de este documento no condicionará la prestación de servicios de atención médica.

Yo en mi carácter de paciente, familiar o responsable legal del paciente, **revocho el consentimiento autorizado previamente** en este formato y declaro que entiendo y acepto los riesgos y posibles consecuencias derivadas de la falta de realización del procedimiento diagnóstico médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación planteado.

Revoco el consentimiento de _____

Nombre completo del paciente, familiar responsable o representante legal que revoca	Firma y/o huella digital	Fecha (día/mes/año)

Este documento deberá ser elaborado en original, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras e integrarse al expediente clínico del paciente. Cada vez que sea necesaria la autorización de algún procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo o rehabilitación al paciente, deberá de elaborarse un Consentimiento Informado.

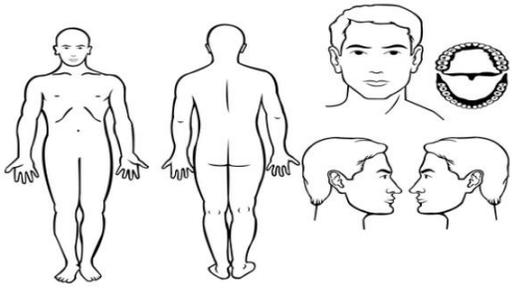
LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002

INER-EC/CI/DM-01 (07.2018)

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 64 de 123

10.3 Lista de verificación para cirugía segura, procedimiento correcto INER-SC-01

FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES		
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: _____		
FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA): _____		
No. EXPEDIENTE: _____	DIAGNÓSTICO: _____	
CIRUGÍA: _____		
MÉDICO:	FIRMA ANESTESIÓLOGO: _____	
PROCEDIMIENTO:	FIRMA _____	
QUIRÓFANO	CUIDADOS POST QUIRÚRGICOS	
1 2 3 4	HEMODINAMIA HEMODIÁLISIS	
F B C	URGENCIAS	
C I E N I	IMAGENOLÓGIA	
HOSPITALIZACIÓN		
ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA O SEDACIÓN Anestesiólogo, Médico y Enfermera como mínimo <i>Registro de entrada</i>	ANTES DE LA INCISIÓN O SEDACIÓN Cirujano, Anestesiólogo, Médico y Enfermera <i>Tempo Fuera (Paseo Quirúrgico)</i>	
ANTES DE LA SALIDA DE QUIRÓFANO O TÉRMINO DE PROCEDIMIENTO Cirujano, Anestesiólogo, Médico y Enfermera <i>Registro de Salida</i>		
Confirme con el paciente: <input type="checkbox"/> Nombre y Fecha de nacimiento <input type="checkbox"/> Lugar/No quirúrgico <input type="checkbox"/> Procedimiento programado <input type="checkbox"/> Consentimiento informado ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. ¿Se ha verificado los medicamentos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. ¿Quiero colaborar funcionando? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. Español tiene... Alergias conocidas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. Vía aérea difícil/ riesgo de intubación <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. Riesgo de hemorragia > 100ml (inflix: 7ml/kg) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. ¿Este acceso intravenoso es rápido? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. En caso de Hemodíalisis: Existencia del filtro correcto <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. ¿Se ha identificado el acceso vascular? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica.	Procedimientos invasivos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Todos los miembros del equipo se han presentado con su nombre y su función. <input type="checkbox"/> Enfermera confirma verbalmente la identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento. Prevención de eventos críticos: Cirujano, Médico, <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pasos críticos <input type="checkbox"/> Duración del Procedimiento <input type="checkbox"/> Pérdida de Sangre Anestesiólogo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿El paciente presenta algún problema específico? Enfermería <input type="checkbox"/> ¿Se ha confirmado esterilidad del instrumental? <input type="checkbox"/> ¿Existen problemas relacionados al equipo médico? <input type="checkbox"/> ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. Imagenología <input type="checkbox"/> ¿Se ha verificado la dosis correcta de medio de contraste? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. <input type="checkbox"/> ¿Existen visualizaciones imágenes diagnósticas esenciales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. Hemorrandeado <input type="checkbox"/> ¿El acceso vascular es correcto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. <input type="checkbox"/> ¿Se ha verificado que Grupos sanguíneo y Rh sean correctos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. <input type="checkbox"/> ¿Se ha verificado que sea el hemocomponente correcto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. Hemodíalisis <input type="checkbox"/> ¿La prescripción dialítica es correcta? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica. <input type="checkbox"/> ¿El equipo funciona correctamente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica.	ENFERMERÍA CONFIRMA VERBALMENTE Nombre del Procedimiento registrado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Es correcto el recuento de instrumental, grasas y agujas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿El frasco que contiene la muestra está bien etiquetado? (en la etiqueta en su alta, incluido el nombre del paciente) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Hay problemas relacionados con el instrumental o el equipo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No EQUIPO MÉDICO <input type="checkbox"/> ¿Existen aspectos críticos durante la recuperación y manejo del paciente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No COMPLICACIONES TRANSPROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/> Sangrado amenaza transfusión <input type="checkbox"/> Reintubación no planeada <input type="checkbox"/> Reintubación no planeada <input type="checkbox"/> Infarto al Miocardio <input type="checkbox"/> Embolia pulmonar <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Ninguna Fecha del procedimiento: _____ Nombre y firma del verificador: _____ Hora de inicio: _____ Hora de término: _____
Licencia Sanitaria 12-AM-09-012-0002 INER-SC-01 (11.2018)		

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA CIRUGÍA SEGURA, PROCEDIMIENTO CORRECTO	
	
MARCAJE DOCUMENTAL	
	
El marcaje documental aplica en los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía de urgencia. • Cuando la lesión es claramente visible. • En procedimientos de mínima invasión o que la vía de acceso sea percutáneo o por un orificio natural. • En pacientes que no aceptan que se les marque la piel. • Cuando la marca es técnica o anatómicamente imposible: mucosas o perineo. • En procedimientos dentales. • En pacientes preoperatorios o neonatos. 	Nombre y firma del responsable de realizar el marcaje documental: _____ Nombre completo del Paciente: _____ Fecha: _____
Licencia Sanitaria 12-AM-09-012-0002 INER-SC-01 (11.2018)	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para la administración de hemoderivados		Hoja 66 de 123

4. PROCEDIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para la administración de hemoderivados		Hoja 67 de 123

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Describir las bases operativas necesarias para solicitar hemoderivados y administrarlos a pacientes atendidos por el Servicio de Cirugía Cardiotorácica, con el objetivo de establecer, con eficiencia y eficacia, el manejo terapéutico apropiado.

2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Servicio de Cirugía Cardiotorácica.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a las personas usuarias y al equipo multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Servicio de Cirugía Cardiotorácica es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 La persona titular del Servicio y/o personal de cirugía es responsable de vigilar que los estudios solicitados sean consistentes con las guías clínicas vigentes, mismas que deberán plasmarse en el expediente clínico.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para la administración de hemoderivados		Hoja 68 de 123

- 3.4 Los hemoderivados serán solicitados por el personal médico tratante a través de la Solicitud de estudios de Banco de Sangre.
- 3.5 Antes de administrar los hemoderivados, el/la paciente debe dar su consentimiento en el formato INER-EC/CI/DM-02 Consentimiento informado para transfusión de sangre y sus componentes.
- 3.6 El personal médico de cirugía debe asentar en el expediente clínico, la decisión del/la paciente de la aplicación o el rechazo de los hemoderivados.
- 3.7 El personal médico tratante es responsable de llenar correctamente los formatos INER-BS-04 Pruebas cruzadas plasma fresco congelado (P.F.C.) e INER-BS-05 Pruebas cruzadas.
- 3.8 La solicitud debe ser requisitada por el personal médico tratante y estar acompañada por una muestra sanguínea del/la paciente, colocada en un tubo piloto sin anticoagulante, rotulada con el nombre completo del/la paciente, fecha de nacimiento del/la paciente, la fecha con la que se solicita la transfusión, número de cama y servicio clínico que lo solicita.
- 3.9 Las unidades deben ser requisitadas, en lo posible, 120 minutos antes de la hora programada para la transfusión.
- 3.10 Las unidades que sean solicitadas de urgencia y que solamente se les realice una prueba rápida de cruzado, deben ser recolectadas por el personal médico residente, quien corresponde firmar de recibido y ser responsable de su administración.
- 3.11 Al solicitar un hemoderivado, el personal médico debe especificar el tipo que requiere, el número de unidades que necesitará, la fecha y hora en la que lo solicita, así como el registro de su nombre completo y su firma.
- 3.12 El personal médico asignado al Servicio de Cirugía Cardiorácica es responsable del traslado de los hemoderivados.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para la administración de hemoderivados		Hoja 69 de 123

- 3.13 El personal médico que asista a recolectar el hemoderivado solicitado, debe verificar que se trata del correcto, firmar con su nombre completo y registrar la fecha de la recepción del mismo, entregándolo de manera inmediata a quien lo solicita.
- 3.14 Es responsabilidad del personal médico, anexar nuevamente al expediente los formatos INER-BS-04 Pruebas cruzadas plasma fresco congelado (P.F.C.) e INER-BS-05 Pruebas cruzadas, incluyendo la hoja de envío de las unidades solicitadas.
- 3.15 El personal médico residente del Servicio de Cirugía Cardiororácica es responsable de registrar la nota post-transfusional en el expediente clínico del/la paciente, la cual debe ser supervisada por el personal médico tratante.
- 3.16 En caso de que existiera una reacción adversa a los hemoderivados, el personal médico responsable del/la paciente debe suspender la transfusión, notificar y enviar al Servicio de Banco de Sangre el hemoderivado, para posteriormente realizar una nota en el expediente clínico.
- 3.17 Los formatos Consentimiento informado para transfusión de sangre y sus componentes (INER-EC/CI/DM-02), Indicaciones médicas (INER-EC-03), Pruebas cruzadas plasma fresco congelado (P.F.C.) (INER-BS-04), Pruebas cruzadas (INER-BS-05) y Notas médicas (INER-EC-06), deben ser integrados al Expediente Clínico, el cual debe ser resguardado por la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para la administración de hemoderivados		Hoja 70 de 123

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

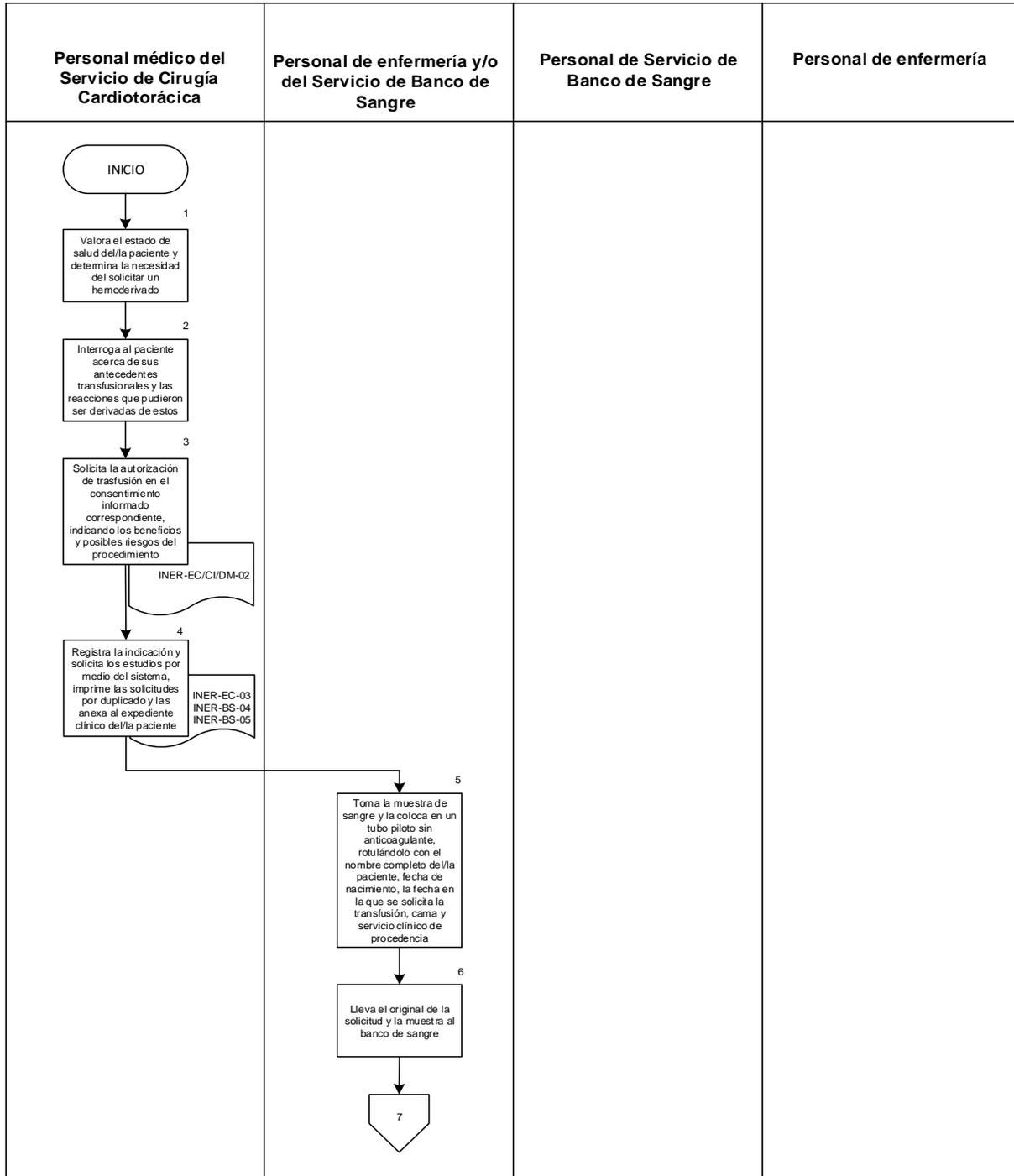
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal médico del Servicio de Cirugía Cardiorádica	1	Valora el estado de salud del/la paciente y determina la necesidad del solicitar un hemoderivado.	INER-EC/CI/DM-02 INER-EC-03 INER-BS-04 INER-BS-05
	2	Interroga al paciente acerca de sus antecedentes transfusionales y las reacciones que pudieron ser derivadas de estos.	
	3	Solicita la autorización de trasfusión en el consentimiento informado correspondiente, indicando los beneficios y posibles riesgos del procedimiento.	
	4	Registra la indicación y solicita los estudios por medio del sistema, imprime las solicitudes por duplicado y las anexa al expediente clínico del/la paciente.	
Personal de enfermería y/o del Servicio de Banco de Sangre	5	Toma la muestra de sangre y la coloca en un tubo piloto sin anticoagulante, rotulándolo con el nombre completo del/la paciente, fecha de nacimiento, la fecha en la que se solicita la transfusión, cama y servicio clínico de procedencia.	
	6	Lleva el original de la solicitud y la muestra al banco de sangre.	
Personal de Servicio de Banco de Sangre	7	Realiza las pruebas de compatibilidad sanguínea.	
	8	Avisa al servicio solicitante de la disponibilidad de unidades.	
Personal médico del Servicio de Cirugía Cardiorádica	9	Acude al Servicio de Banco de Sangre con las solicitudes correspondientes y solicita el hemoderivado.	INER-BS-04 INER-BS-05

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para la administración de hemoderivados		Hoja 71 de 123

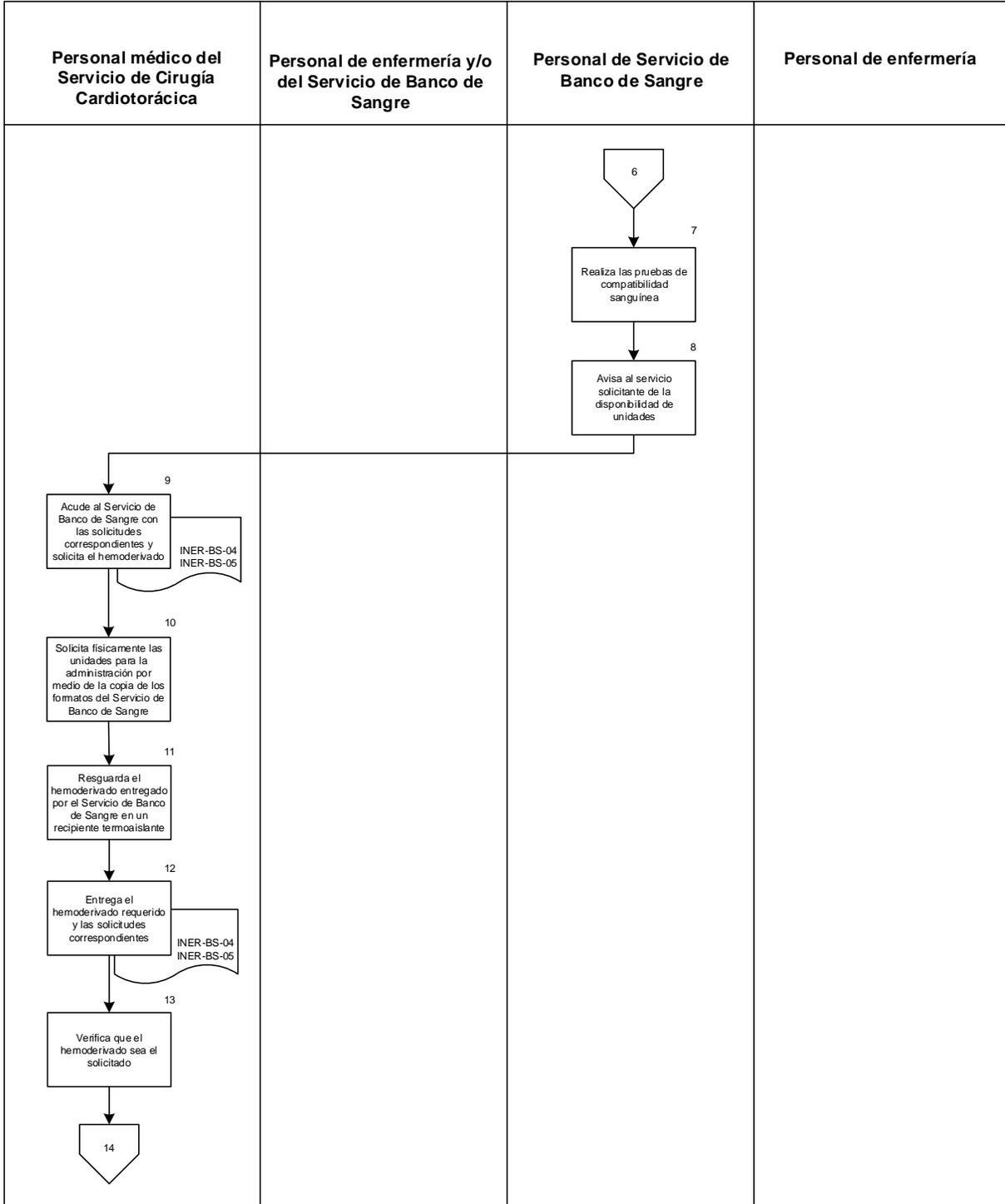
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal médico del Servicio de Cirugía Cardiorradiológica	10	Solicita físicamente las unidades para la administración por medio de la copia de los formatos del Servicio de Banco de Sangre.	
	11	Resguarda el hemoderivado entregado por el Servicio de Banco de Sangre en un recipiente termoaislante.	
	12	Entrega el hemoderivado requerido y las solicitudes correspondientes.	INER-BS-04 INER-BS-05
	13	Verifica que el hemoderivado sea el solicitado.	
	14	Anexa al expediente las solicitudes y pega la hoja de envío en el expediente.	INER-BS-04 INER-BS-05
	15	Entrega al personal de enfermería.	
Personal de enfermería	16	Administra el hemoderivado y registra en una nota médica que incluye en el expediente clínico.	INER-EC-06
Personal médico del Servicio de Cirugía Cardiorradiológica	17	Coloca en el expediente clínico la nota post transfusional. Termina el procedimiento	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para la administración de hemoderivados		Hoja 72 de 123

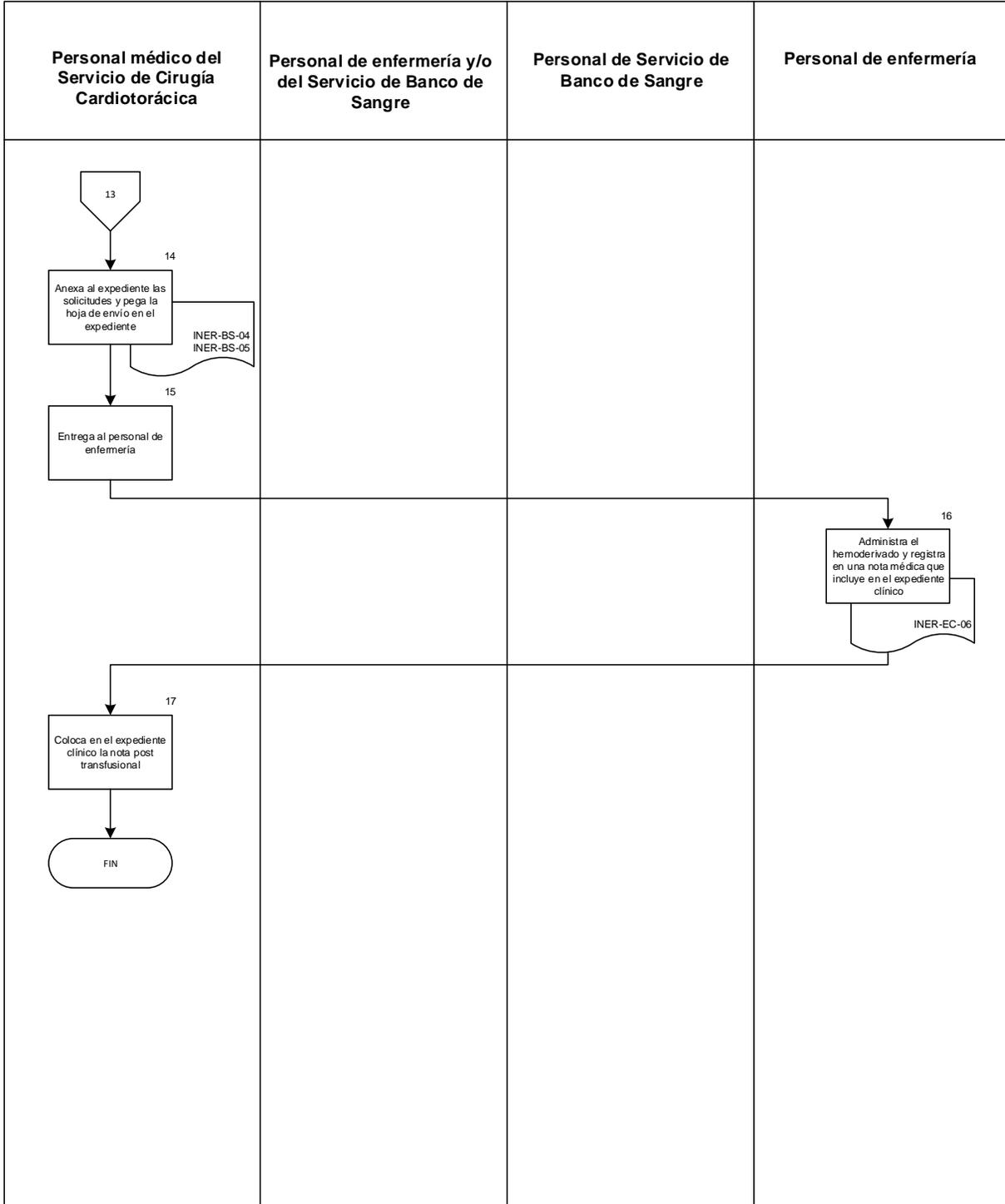
5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para la administración de hemoderivados		Hoja 73 de 123



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para la administración de hemoderivados		Hoja 74 de 123



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para la administración de hemoderivados		Hoja 75 de 123

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Consentimiento informado para transfusión de sangre y sus componentes.	Lo que se establece en el catálogo documental	Expediente clínico	INER-EC/CI/DM-02
7.2 Indicaciones médicas.	Lo que se establece en el catálogo documental	Expediente clínico	INER-EC-03
7.3 Pruebas cruzadas plasma fresco congelado (P.F.C.) o concentrados plaquetarios (C.P.).	Lo que se establece en el catálogo documental	Expediente clínico	INER-BS-04
7.4 Pruebas cruzadas.	Lo que se establece en el catálogo documental	Expediente clínico	INER-BS-05
7.5 Notas médicas.	Lo que se establece en el catálogo documental	Expediente clínico	INER-EC-06

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Consentimiento informado.** Documento legal, firmado por el/la paciente mediante el cual acepta los riesgos y beneficios de un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para la administración de hemoderivados		Hoja 76 de 123

8.2 **Hemoderivados:** Los productos obtenidos de algunos componentes sanguíneos, especialmente el plasma, mediante procesos fisicoquímicos o biológicos, para aplicación terapéutica, diagnóstica, preventiva o en investigación.

8.3 **Plasma:** El componente específico separado de las células de la sangre.

8.4 **Transfusión:** Procedimiento a través del cual se suministra sangre o cualquiera de sus componentes a un ser humano, solamente con fines terapéuticos.

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
4	Junio, 2023	Actualización de procedimientos

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Consentimiento informado para transfusión de sangre y sus componentes.

10.2 Indicaciones médicas.

10.3 Pruebas cruzadas plasma fresco congelado (P.F.C.).

10.4 Pruebas cruzadas.

10.5 Notas médicas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para la administración de hemoderivados		Hoja 77 de 123

10.1 Consentimiento informado para transfusión de sangre y sus componentes INER-EC/CI/DM-02



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y SUS COMPONENTES

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, Capítulo IV, Art. 80, 81, 82 y 83, Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, numeradas 4.2 Y 10.1

Tlalpan, Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

Nombre completo del paciente	Fecha de nacimiento del paciente		
	Año	Mes	Día

Yo como paciente _____ y/o _____ en mi calidad de representante legal del paciente, acepto voluntariamente y autorizo el proceso de transfusión de sangre y/o alguno de sus componentes: _____ ya que se me ha informado que es necesario para tratar mi padecimiento. Manifiesto que me han informado lo siguiente:

1. Que la transfusión consiste en la administración de sangre humana o de alguno de sus componentes, por vía intravenosa.
2. Que existen alternativas, como la administración de hierro, vitamina B12, ácido fólico, eritropoyetina, entre otros, sin embargo, pueden no ser suficientes para la situación vital en que me encuentre.
3. Que la sangre y sus componentes, proceden de personas que gozan de buena salud, cuya sangre se estudia cuidadosamente con los exámenes que exige la legislación vigente.
4. Que los donantes no perciben compensación económica por donar su sangre y que los materiales empleados para este propósito, son nuevos estériles y desechables.
5. Que cualquier componente sanguíneo que pudiera recibir ha sido estudiado para que sea compatible con mi grupo sanguíneo.
6. Que a pesar de la adecuada elección del procedimiento y de su adecuada realización, pueden presentarse efectos no deseados inherentes al procedimiento, siendo los más frecuentes: reacción alérgica, fiebre y enrojecimiento, que generalmente son leves y pocas veces representan riesgo para la vida.
7. Que pese a los estrictos estudios a que se somete la sangre y sus componentes, excepcionalmente pueden ocurrir complicaciones mayores, como choque, incompatibilidad tardía o transmisión de enfermedades. Se estima de 2 a 3 por millón de transfusiones para VIH y de 10 a 25 por millón para hepatitis B y C, lo que indica una posibilidad de contagio muy baja de estas enfermedades a través de la transfusión.

Declaro bajo protesta de decir verdad, que he sido informado (a) y que he entendido plenamente sobre los riesgos, los beneficios y las posibles complicaciones del procedimiento. Que acepto y autorizo el procedimiento. Que fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente. Así también que se me han explicado y he entendido el tipo y contenido del presente documento.

Autorizo al personal de salud del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas, para que realice las atenciones en caso de contingencias derivadas del procedimiento que se me va a realizar.

Declaro que voluntariamente:

SI AUTORIZO NO AUTORIZO

PACIENTE, FAMILIAR, RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL QUE FIRMA	
	Firma y/o huella digital

TESTIGO	TESTIGO
Nombre completo _____	Nombre completo _____
Firma y/o huella digital	Firma y/o huella digital

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002

INER-EC/CI/DM-02(06.2018)



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y SUS COMPONENTES

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, Capítulo IV, Art. 80, 81, 82 y 83, Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, numeradas 4.2 Y 10.1

Yo médico, he explicado al paciente o persona autorizada para otorgar el presente consentimiento, la naturaleza de la (s) condición (es) que presenta en la actualidad. Además, le he informado con un lenguaje común los beneficios esperados y los posibles riesgos o complicaciones que pudieran estar asociados a este procedimiento.

Nombre del médico tratante	Cédula Profesional	Firma

PARA LA REVOCACIÓN

Yo en mi carácter de paciente, familiar o responsable legal del paciente, **revoco el consentimiento autorizado previamente** en este formato y declaro que entiendo y acepto los riesgos y posibles consecuencias derivadas de la falta de realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación planteado.

Revoco el consentimiento de _____

Nombre del paciente, familiar responsable o representante legal que revoca	Firma y/o huella digital	Fecha (día/mes/año)

Este documento deberá ser elaborado en original, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras e integrarse al expediente clínico del paciente. Cada vez que sea necesaria la autorización de algún procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo o rehabilitación al paciente, deberá de elaborarse un Consentimiento Informado

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002

INER-EC/CI/DM-02(06.2018)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para la administración de hemoderivados		Hoja 81 de 123

10.5 Notas médicas
INER-EC-06



NOTAS MÉDICAS



NOMBRE DEL PACIENTE: <input type="text"/> FECHA DE NACIMIENTO: <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> MES <input type="text"/> DÍA No. DE EXPEDIENTE: <input type="text"/> No. DE HISTORIA: <input type="text"/> CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA: <input type="text"/>	FECHA: <input type="text"/> CAMA: <input type="text"/> SERVICIO CLÍNICO: <input type="text"/> EDAD: <input type="text"/> SEXO: <input type="text"/> HOJA No.: <input type="text"/>
FECHA Y HORA: <input type="text"/>	ANOTACIONES DEL MÉDICO
<input type="text"/>	

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para llevar a cabo la valoración postquirúrgica		Hoja 82 de 123

5. PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO LA VALORACIÓN POSTQUIRÚRGICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para llevar a cabo la valoración postquirúrgica		Hoja 83 de 123

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los lineamientos y normas necesarias para llevar a cabo la evaluación diaria, seguimiento de indicaciones e informes, de los/as pacientes postquirúrgicos con calidad, calidez y seguridad.

2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Servicio de Cirugía Cardiotorácica.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a las personas usuarias los usuarios y al equipo multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Servicio de Cirugía Cardiotorácica es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 Todas las personas involucradas en la evaluación clínica de pacientes, deben aplicar el procedimiento de desinfección y lavado de manos, antes y después del contacto con el/la paciente, asimismo utilizará guantes y mascarillas en caso de ser necesario.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para llevar a cabo la valoración postquirúrgica		Hoja 84 de 123

- 3.4 La visita médica debe ser realizada diariamente a partir de las 8:00 horas, por el personal médico del Servicio de Cirugía Cardiotorácica, al pie de la cama del/la paciente en el área de recuperación, con los resultados de los estudios postquirúrgicos. En la visita, el equipo médico establece el plan y las indicaciones en el formato INER-EC-03, para procurar el restablecimiento de la salud del/la paciente postquirúrgico.
- 3.5 El personal médico de cirugía debe procurar la privacidad del interrogatorio, el cual se lleva a cabo exclusivamente entre el personal médico y el/la paciente o responsable legal, a menos de que el/la paciente autorice la presencia del personal de apoyo de enfermería/o y/o técnico.
- 3.6 La exploración física se realiza posterior a la autorización por parte del/la paciente y en presencia del personal de apoyo de su mismo género, con la mayor consideración a la dignidad del/la paciente.
- 3.7 El personal médico responsable del/a paciente, es el único autorizado para informar al responsable legal, acerca del estado de salud del mismo. El informe es otorgado diariamente hasta el alta del/la paciente.
- 3.8 En caso de que el personal médico requiera del resultado de algún estudio que no haya sido realizado, debe elaborar una solicitud para requerirlo. La programación de los estudios se lleva a cabo por medio del Sistema del Expediente Clínico Electrónico.
- 3.9 El personal médico de cirugía determina el alta del/la paciente y su egreso del área de recuperación, ya sea para ir a casa, o a los diferentes servicios clínicos para continuar con su tratamiento.
- 3.10 Todas las personas deben cumplir las indicaciones médicas de manera exacta, si existe algún impedimento para que se realice, deberá ser notificado al personal médico de cirugía.
- 3.11 Los formatos: Notas médicas (INER-EC-06) e Indicaciones médicas (INER-EC-03), deben ser integrados al Expediente Clínico, el cual es resguardado por la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos.

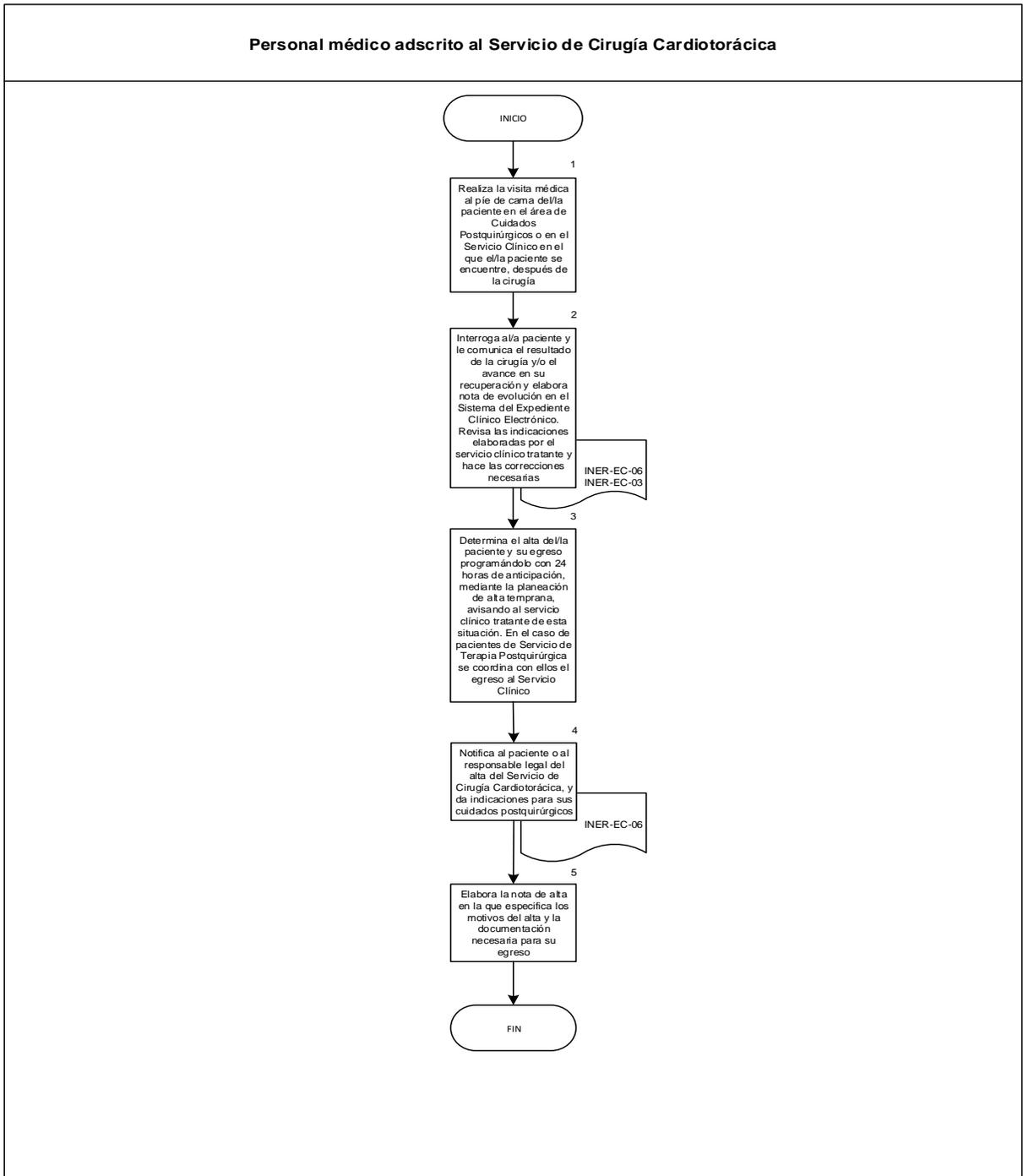
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para llevar a cabo la valoración postquirúrgica		Hoja 85 de 123

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal médico adscrito al Servicio de Cirugía Cardiororácica	1	Realiza la visita médica al pie de cama del/la paciente en el área de Cuidados Postquirúrgicos o en el Servicio Clínico en el que el/la paciente se encuentre, después de la cirugía.	INER-EC-06 INER-EC-03
	2	Interroga al/a paciente y le comunica el resultado de la cirugía y/o el avance en su recuperación y elabora nota de evolución en el Sistema del Expediente Clínico Electrónico. Revisa las indicaciones elaboradas por el servicio clínico tratante y hace las correcciones necesarias.	
	3	Determina el alta del/la paciente y su egreso programando con 24 horas de anticipación, mediante la planeación de alta temprana, avisando al servicio clínico tratante de esta situación. En el caso de pacientes del Servicio de Terapia Postquirúrgica se coordina con ellos el egreso al Servicio Clínico.	
	4	Notifica al paciente o al responsable legal del alta del Servicio de Cirugía Cardiororácica, y da indicaciones para sus cuidados postquirúrgicos.	INER-EC-06
	5	Elabora la nota de alta en la que especifica los motivos del alta y la documentación necesaria para su egreso.	
		Termina el procedimiento	

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para llevar a cabo la valoración postquirúrgica		Hoja 86 de 123

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para llevar a cabo la valoración postquirúrgica		Hoja 87 de 123

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Notas médicas	Lo que se establece en el catálogo documental	Expediente clínico	INER-EC-06
7.2 Indicaciones médicas	Lo que se establece en el catálogo documental	Expediente clínico	INER-EC-03

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Consentimiento informado:** Los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios.
- 8.2 **Expediente clínico:** Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.
- 8.3 **Paciente:** Beneficiario directo de la atención médica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para llevar a cabo la valoración postquirúrgica		Hoja 88 de 123

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
4	Junio, 2023	Actualización de procedimientos

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Notas médicas.
- 10.2 Indicaciones médicas.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para llevar a cabo la valoración postquirúrgica		Hoja 89 de 123

**10.1 Notas médicas
INER-EC-06**



NOTAS MÉDICAS



NOMBRE DEL PACIENTE: <input type="text"/> FECHA DE NACIMIENTO: <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> MES <input type="text"/> DÍA No. DE EXPEDIENTE: <input type="text"/> No. DE HISTORIA: <input type="text"/> CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA: <input type="text"/>	FECHA: <input type="text"/> CAMA: <input type="text"/> SERVICIO CLÍNICO: <input type="text"/> EDAD: <input type="text"/> SEXO: <input type="text"/> HOJA No.: <input type="text"/>
FECHA Y HORA	ANOTACIONES DEL MÉDICO
<input type="text"/>	

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	6. Procedimiento para el egreso del/la paciente quirúrgico		Hoja 91 de 123

6. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL/LA PACIENTE QUIRÚRGICO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	6. Procedimiento para el egreso del/la paciente quirúrgico		Hoja 92 de 123

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los criterios que permitan al personal del servicio, identificar los elementos del procedimiento de alta, optimizando los parámetros de desempeño del servicio, agilizando los trámites que el responsable legal deben realizar para el egreso del/la paciente.

2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Servicio de Cirugía Cardiorácica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las personas usuarias y al equipo multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Servicio de Cirugía Cardiorácica es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 Se consideran como motivos de alta del Servicio de Cirugía Cardiorácica los siguientes: mejoría, curación, máximo beneficio y defunción.
- 3.4 El personal médico adscrito es el responsable de determinar que pacientes cumplen con los criterios mínimos necesarios para finalizar la atención por parte del servicio.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	6. Procedimiento para el egreso del/la paciente quirúrgico		Hoja 93 de 123

- 3.5 En caso de defunción, el personal médico tratante tiene la responsabilidad de informar del suceso al responsable legal del/la paciente.
- 3.6 El certificado de defunción es elaborado por el personal médico adscrito al Servicio de Cirugía Cardiorráctica y en las guardias por el personal médico residente de mayor jerarquía.
- 3.7 Los formatos Notas médicas (INER-EC-06), autorización para realizar el estudio postmortem (INER-SAM-01), Hoja de consumo de material quirúrgico (INER-SC-04) y Control de expediente postmortem (INER-E-06), deben ser integrados al Expediente Clínico, el cual es resguardado por la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	6. Procedimiento para el egreso del/la paciente quirúrgico		Hoja 94 de 123

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

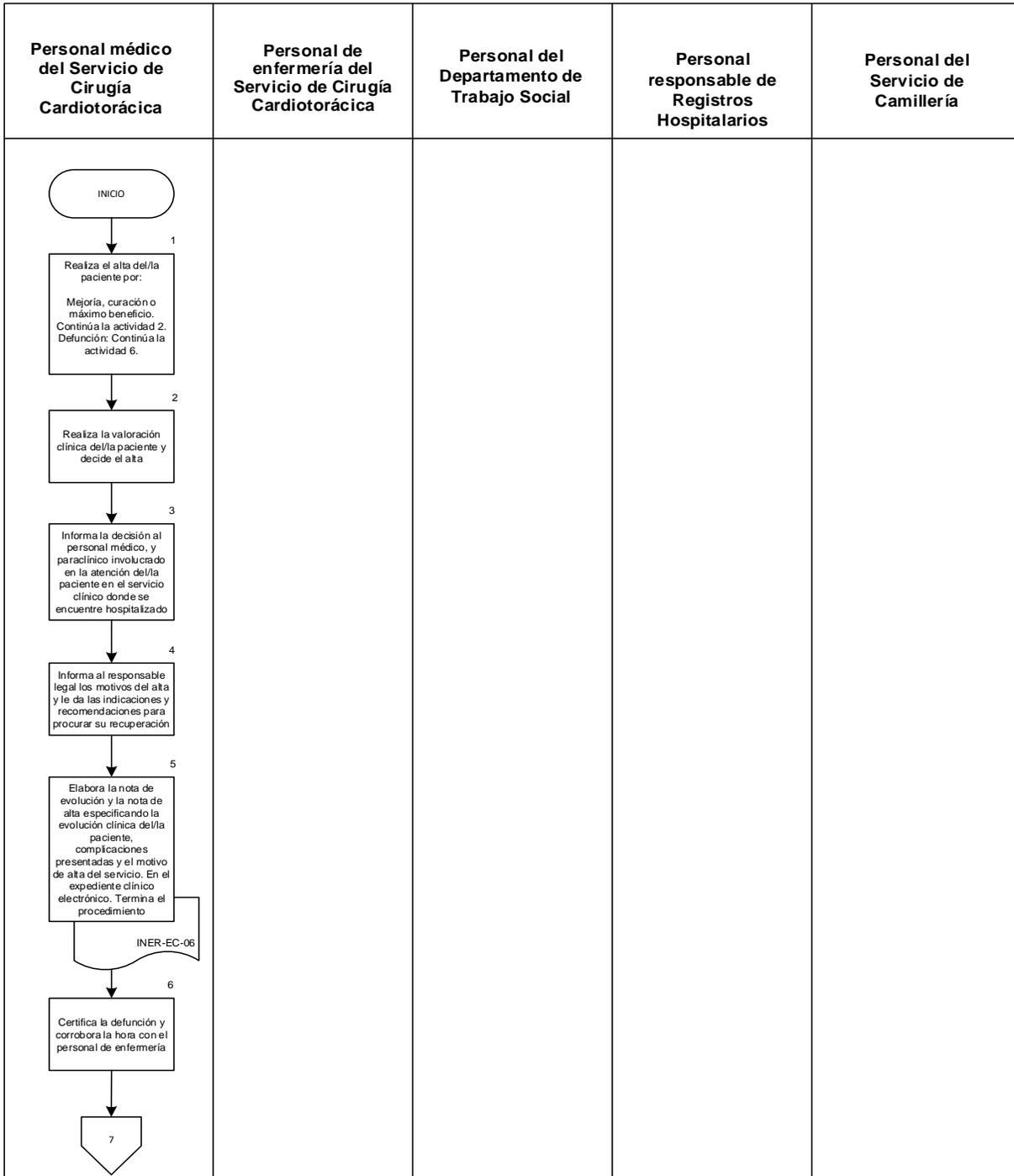
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal médico del Servicio de Cirugía Cardiotorácica	1	Realiza el alta del/la paciente por: Mejoría, curación o máximo beneficio. Continúa la actividad 2. Defunción: Continúa la actividad 6.	INER-EC-06
	2	Realiza la valoración clínica del/la paciente y decide el alta.	
	3	Informa la decisión al personal médico, y paraclínico involucrado en la atención del/la paciente en el servicio clínico donde se encuentre hospitalizado.	
	4	Informa al responsable legal los motivos del alta y le da las indicaciones y recomendaciones para procurar su recuperación.	
	5	Elabora la nota de evolución y la nota de alta especificando la evolución clínica del/la paciente, complicaciones presentadas y el motivo de alta del servicio. En el expediente clínico electrónico. Termina el procedimiento.	
DEFUNCIÓN			
	6	Certifica la defunción y corrobora la hora con el personal de enfermería.	
	7	Da aviso al personal de trabajo social para que localice a su responsable legal.	
Personal de enfermería del Servicio de Cirugía Cardiotorácica	8	Realiza el amortajamiento del cuerpo.	
Personal del Departamento de Trabajo Social	9	Localiza al responsable legal del/la paciente y le solicita que se presente con el médico cirujano, en el servicio a la brevedad posible.	

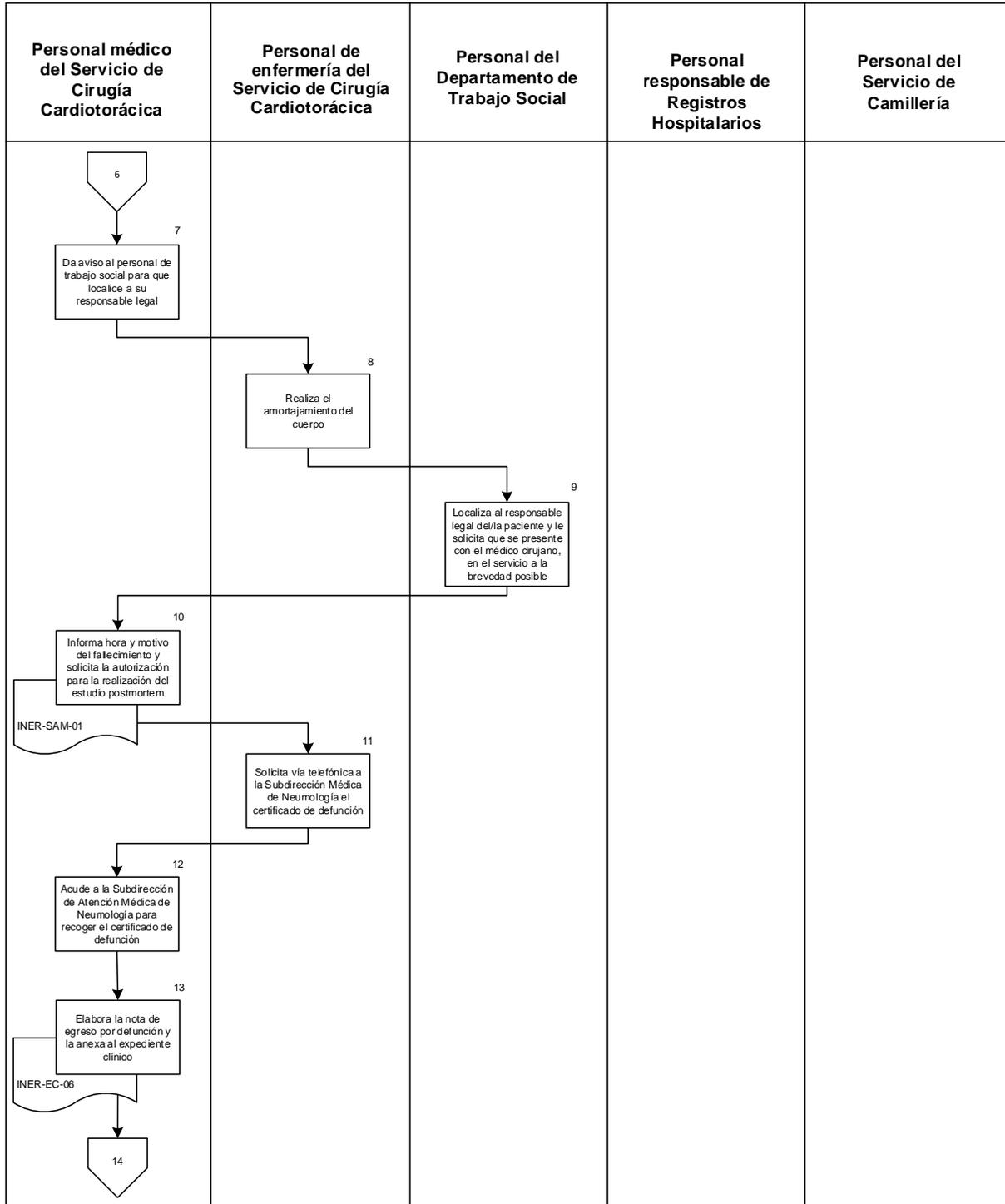
 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	6. Procedimiento para el egreso del/la paciente quirúrgico		Hoja 95 de 123

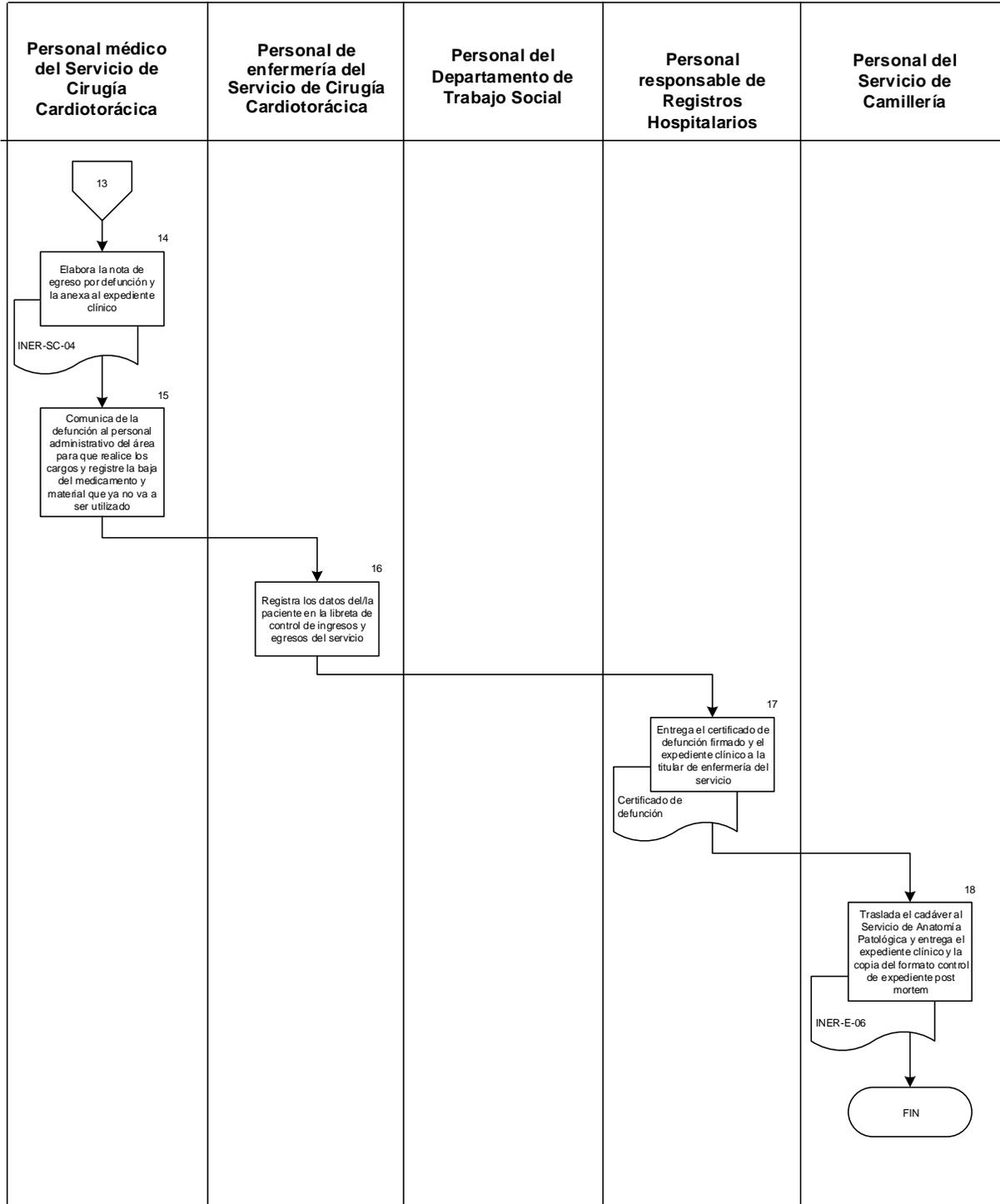
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal médico del Servicio de Cirugía Cardiotóraca	10	Informa hora y motivo del fallecimiento y solicita la autorización para la realización del estudio postmortem.	INER-SAM-01
Personal de enfermería del Servicio de Cirugía Cardiotóraca	11	Solicita vía telefónica a la Subdirección Médica de Neumología el certificado de defunción.	
Personal de médico del Servicio de Cirugía Cardiotóraca	12	Acude a la Subdirección de Atención Médica de Neumología para recoger el certificado de defunción.	
	13	Elabora la nota de egreso por defunción y la anexa al expediente clínico.	INER-EC-06
	14	Elabora la hoja de consumo y la envía a cuentas corrientes.	INER-SC-04
	15	Comunica de la defunción al personal administrativo del área para que realice los cargos y registre la baja del medicamento y material que ya no va a ser utilizado.	
Personal de enfermería del Servicio de Cirugía Cardiotóraca	16	Registra los datos del/la paciente en la libreta de control de ingresos y egresos del servicio.	
Personal responsable de Registros Hospitalarios	17	Entrega el certificado de defunción firmado y el expediente clínico a la titular de enfermería del servicio.	Certificado de defunción
Personal del Servicio de Camillería	18	Traslada el cadáver al Servicio de Anatomía Patológica y entrega el expediente clínico y la copia del formato control de expediente post mortem.	INER-E-06
		Termina el procedimiento	

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	6. Procedimiento para el egreso del/la paciente quirúrgico		Hoja 96 de 123

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO







 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	6. Procedimiento para el egreso del/la paciente quirúrgico		Hoja 99 de 123

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Notas médicas.	Lo que se establece en el catálogo documental	Expediente clínico	INER-EC-06
7.2 Autorización para realizar el estudio postmortem.	Lo que se establece en el catálogo documental	Expediente clínico	INER-SAM-01
7.3 Hoja de consumo de material quirúrgico.	Lo que se establece en el catálogo documental	Expediente clínico	INER-SC-04
7.4 Certificado de defunción.	Lo que se establece en el catálogo documental	Expediente clínico	No aplica
7.5 Control de expediente postmortem.	Lo que se establece en el catálogo documental	Expediente clínico	INER-E-06

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Cirugía: Intervención quirúrgica al procedimiento que consiste en extirpar, explorar, sustituir, trasplantar, reparar un defecto o lesión o efectuar una modificación en un tejido u órgano dañado o sano, con fines terapéuticos, diagnósticos, profilácticos o estéticos, mediante técnicas invasivas que implican generalmente el uso de anestesia y de instrumentos cortantes, mecánicos u otros medios físicos.

8.2 Consentimiento informado: Los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	6. Procedimiento para el egreso del/la paciente quirúrgico		Hoja 100 de 123

y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios.

8.3 Defunción: Muerte, a la extinción o término de la vida. Desaparición de todas las funciones vitales de una persona ocurridas después del nacimiento vivo.

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

8.5 Paciente: Beneficiario directo de la atención médica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	6. Procedimiento para el egreso del/la paciente quirúrgico		Hoja 101 de 123

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
4	Junio, 2023	Actualización de procedimientos

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Notas médicas
- 10.2 Autorización para realizar el estudio postmortem
- 10.3 Hoja de consumo de material quirúrgico
- 10.4 Certificado de defunción
- 10.5 Control de expediente postmortem

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	6. Procedimiento para el egreso del/la paciente quirúrgico		Hoja 102 de 123

**10.1 Notas médicas
INER-EC-06**



NOTAS MÉDICAS



NOMBRE DEL PACIENTE: <input type="text"/>	FECHA: <input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>AÑO MES DÍA</small>	CAMA: <input type="text"/>
No. DE EXPEDIENTE: <input type="text"/>	SERVICIO CLÍNICO: <input type="text"/>
No. DE HISTORIA: <input type="text"/>	EDAD: <input type="text"/> SEXO: <input type="text"/> HOJA No.: <input type="text"/>
CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA: <input type="text"/>	

FECHA Y HORA <input type="text"/>	ANOTACIONES DEL MÉDICO
--	-------------------------------

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	6. Procedimiento para el egreso del/la paciente quirúrgico		Hoja 103 de 123

10.2 Autorización para realizar el estudio postmortem INER-SAM-01



Ciudad de México a _____ de _____ de _____.

Nombre completo del paciente		Fecha de nacimiento (Año/Mes/Día)	Fecha y hora de defunción (Año/Mes/Día) (Hora)
Sexo/Género	No. de Expediente	Servicio Clínico	

El Instituto le extiende sus más sentidas condolencias por el fallecimiento de su paciente. Todos los pacientes atendidos en este Instituto presentan problemas delicados de salud que frecuentemente se complican por la misma evolución de su enfermedad o la aparición de problemas agregados. Cuando un paciente desafortunadamente fallece casi siempre se observa una secuencia de eventos que explica la defunción sin embargo en algunas ocasiones no es posible detectar estos eventos durante su evolución clínica. Es por esto que la práctica de un estudio postmortem (comúnmente llamado autopsia) resulta una herramienta muy importante para la determinación de causas acompañantes a la defunción. Si bien esa determinación ya no ayuda en nada a la persona fallecida, si permite revisar los casos con mayor profundidad y aumentar el conocimiento de los procesos de alteración de la salud que sufren los pacientes. Esto incluye situaciones que incluso pueden tener relevancia directa con familiares, personas que convivieron con el paciente o la misma sociedad (p.ej.: problemas genéticos-hereditarios, problemas infecciosos con riesgo de contagio, etc.).

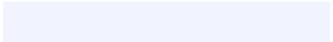
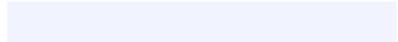
El **estudio postmortem completo** implica la toma de muestras de órganos, tejidos y fluidos corporales para su posterior estudio. Dado que nuestro Instituto se enfoca específicamente en enfermedades respiratorias, en ocasiones se realiza un **estudio postmortem parcial** es un estudio limitado donde solamente se obtiene muestra del pulmón y de algunos fluidos como sangre o secreción bronquial.

El **estudio postmortem** no interfiere ni afecta la realización de los trámites funerarios que tenga que ir iniciando. Por lo antes descrito, con la finalidad de profundizar en el conocimiento de la enfermedad, así como prevenir posibles problemas de salud en su familia o en la sociedad, solicito atentamente su autorización para realizar un estudio postmortem (autopsia) en su paciente.

¿Autoriza la realización de un estudio postmortem? <input type="checkbox"/> Sí* <input type="checkbox"/> No	*Si la respuesta es sí, el estudio se autoriza: <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Parcial
---	--

SOLICITA	AUTORIZA
 Nombre completo y firma Médico tratante/solicitante	 Nombre completo y firma Familiar Responsable/Representante legal

Fecha y hora:	Fecha y hora:
---------------	---------------

 Nombre completo y firma Testigo	 Nombre completo y firma Testigo
---	--

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	6. Procedimiento para el egreso del/la paciente quirúrgico		Hoja 104 de 123

10.3 Hoja de consumo de material quirúrgico INER-SC-04

		HOJA DE CONSUMO DE MATERIAL QUIRÚRGICO		<small>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA</small>	
NOMBRE EL PACIENTE		FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA)		EDAD	
GÉNERO	No DE EXPEDIENTE	CAMA	DIAGNÓSTICO		
CIRUJANO	1ER AYUDANTE				
2DO AYUDANTE	ANESTESIOLOGO				
INSTRUMENTISTA	CIRCULANTE				
HORA ING. PRE	INICIA ANESTESIA	TIPO DE ANESTESIA	TERMINA ANESTESIA		
CIRUGÍA REALIZADA	HORA DE INICIO DE CIRUGÍA	TERMINA CIRUGÍA			
ARTÍCULO	CANTIDAD	ARTÍCULO	CANTIDAD	ARTÍCULO	CANTIDAD
PALLILLOS		VENDA ELASTICA 5,10, 15 CM		NEOSTIGMINA	
ABATELNGUAS		CONECTORES RECTO O EN "Y"		ISOFORANO	
ISOPOS		TUBO BAXTER		SEVOFLORANO	
SERPENTIN				DROPERIDOL	
TORUNDAS		PLEUREVACK		ESMOLOL	
CINTAS DE ALGODÓN		BOLSA COLEC DE ORINA 2L		ETOMIDATO	
PUCHS		BOLSA P/ ORINA NIÑO O NIÑA		NALOXONA	
		LAPIZ DE CAUTERIO		ATRACURIO / CISATRA	
GELFOAM		BIPOLAR		ONDANSETRON	
SURGICEL		PLACA DE CAUTERIO		SUCCINILCOLINA	
PARCHE 3M 3000		ELECTRODOS		ALFENTANIL	
ESTERIDRAPE		BOLSA DE MEDIVAC 1500,3000ML			
				SUTURAS	
METRIGET		SOL FISIOLO 100,250,500, 1000ML		SUTUPAK 0, 1, 2, 3, 4,	
NORMOGOTERO		SOL HARTMANN 500, 1000 ML		SEDA ATR 0, 1, 2/0,3/0,4/0	
INFUSOMAT		SOL MIXTA 500, 1000 ML		VICRYL 0, 1,2/0,3/0,4/0,5/0	
EQUIPO P/TRANSFUSION		SOL DE IRRIGACIÓN 500ML		PROLENE 1,2/0,3/0,4/0,5/0	
EQUIPO PARA PVC		SOL GLUC AL 5% 100, 250, 500, 1000		PROL VASC2/0, 3/0,4/0,5/0	
LLAVE 3 VIAS C/ EXT		ALBUMINA		ETHIBON	
LLAVE DE 3 VIAS S/ EXT		HAEMACEL 500ML		CATGUT	
		ALMIDON 500ML		ASA DE AMIGDALA	
GASA C/RAYTEX				CIRCUITO ANESTESICO	
GASA SIMPLE		ATROPINA		TRANSDUCTOR PVC Rad	
GASA LARGA		ADRENALINA		CAL SODADA	
CAPELINA		RANTIDINA AMP DE 50MG		GUIA DE LASSER	
COMPRESAS		METOCLOPRAMIDIDA AMP 10MG		MONITOREO	
		DOLAC AMP 30MG		NITROGENO	
SONDA FOLEY#8,10,12,14,16,18		METILPREDNISOLONA 500MG		TRAMPA	
SONDA NELATON #14,16,18,20,22		KETOPROFENO AMP 100MG		CATER 4 5 7fr	
SONDA LEVIN# 12,14,16, 20,22		HIROCORTISONA 100, 500MG		CANULA DE TRAQIOSTOM	
SONDA PLEURAL #24,28,32,36,40		METAMIZOL AMP. 1G.			
SONDA ENDOTRAQUEAL		AFRIN		OTROS	
SONDA ROBERTSHAUW #		CLORANFENICOL LINGUENTO			
		DEXAMETASONA AMP. 8 MG.			
GUANTES # 6,6,5,7,7,5,8		LIDOCAINA SPRAY			
GUANTES DESECHABLES		LIDOCAINA SIMPLE AL 2 %			
		LIDOCAINA CON EPINEFRINA			
ENGRAP P/BRONQUIO 30,60,90,					
ENGRAP LINEAL 55, 75, 100		DIAZEPAM			
ENGRAP ENDOSCOPICA 45, 60		MIDAZOLAM			
		VECURONIO			
JERINGAS 1ML,5ML, 10ML, 20ML		TIOPIENTAL			
AGUIAS HIPODÉRMICAS		PROPOFOL			
PUNZOCAT # 24,22,20,18,16,14,		FENTANIL			
HOJA DE BISTURÍ #10,12, 15,22		PANCRURONIO			
		BUPIVACAINA			
		NALBUFINA			

10.4 Certificado de defunción

FOLIO
14000001

SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

1. NOMBRE DEL FALLECIDO		2. SEXO		3. EDAD		4. NACIONALIDAD	
Nombre(s) Apellido(s)		Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		Años Meses Días		Mexicana <input type="checkbox"/> Mexicano <input type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/>	
5. LUGAR DE NACIMIENTO		6. FECHA DE NACIMIENTO		7. ESTADO DE NACIMIENTO		8. MUNICIPIO DE NACIMIENTO	
Municipio Estado		Día Mes Año		Estado		Municipio	
9. IDENTIFICACION		10. CAUSA DE DEFUNCION		11. MEDICINA MARITAL		12. CATEGORIA	
Cédula de identidad <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		Código de defunción		Código de defunción		Código de defunción	
13. EDUCACION		14. OCUPOSION		15. OCUPOSION MARITAL		16. TRANSMISION	
Nivel de estudios		Ocupación		Ocupación		Transmisión	
17. ALIMENTACION		18. ALIMENTACION MARITAL		19. ALIMENTACION MARITAL		20. ALIMENTACION MARITAL	
Tipo de alimentación		Tipo de alimentación		Tipo de alimentación		Tipo de alimentación	
21. MEDIO DE COMUNICACION		22. MEDIO DE COMUNICACION MARITAL		23. MEDIO DE COMUNICACION MARITAL		24. MEDIO DE COMUNICACION MARITAL	
Medio de comunicación		Medio de comunicación		Medio de comunicación		Medio de comunicación	
25. HORA DE LA DEFUNCION		26. ATRIBUCION MEDICA		27. ATRIBUCION MEDICA		28. ATRIBUCION MEDICA	
Hora		Código de atribución		Código de atribución		Código de atribución	
29. CAUSA DE LA DEFUNCION		30. CAUSA DE LA DEFUNCION		31. CAUSA DE LA DEFUNCION		32. CAUSA DE LA DEFUNCION	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
33. CAUSA DE LA DEFUNCION		34. CAUSA DE LA DEFUNCION		35. CAUSA DE LA DEFUNCION		36. CAUSA DE LA DEFUNCION	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
37. CAUSA DE LA DEFUNCION		38. CAUSA DE LA DEFUNCION		39. CAUSA DE LA DEFUNCION		40. CAUSA DE LA DEFUNCION	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
41. CAUSA DE LA DEFUNCION		42. CAUSA DE LA DEFUNCION		43. CAUSA DE LA DEFUNCION		44. CAUSA DE LA DEFUNCION	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
45. CAUSA DE LA DEFUNCION		46. CAUSA DE LA DEFUNCION		47. CAUSA DE LA DEFUNCION		48. CAUSA DE LA DEFUNCION	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
49. CAUSA DE LA DEFUNCION		50. CAUSA DE LA DEFUNCION		51. CAUSA DE LA DEFUNCION		52. CAUSA DE LA DEFUNCION	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
53. CAUSA DE LA DEFUNCION		54. CAUSA DE LA DEFUNCION		55. CAUSA DE LA DEFUNCION		56. CAUSA DE LA DEFUNCION	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
57. CAUSA DE LA DEFUNCION		58. CAUSA DE LA DEFUNCION		59. CAUSA DE LA DEFUNCION		60. CAUSA DE LA DEFUNCION	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
61. CAUSA DE LA DEFUNCION		62. CAUSA DE LA DEFUNCION		63. CAUSA DE LA DEFUNCION		64. CAUSA DE LA DEFUNCION	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
65. CAUSA DE LA DEFUNCION		66. CAUSA DE LA DEFUNCION		67. CAUSA DE LA DEFUNCION		68. CAUSA DE LA DEFUNCION	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
69. CAUSA DE LA DEFUNCION		70. CAUSA DE LA DEFUNCION		71. CAUSA DE LA DEFUNCION		72. CAUSA DE LA DEFUNCION	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
73. CAUSA DE LA DEFUNCION		74. CAUSA DE LA DEFUNCION		75. CAUSA DE LA DEFUNCION		76. CAUSA DE LA DEFUNCION	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
77. CAUSA DE LA DEFUNCION		78. CAUSA DE LA DEFUNCION		79. CAUSA DE LA DEFUNCION		80. CAUSA DE LA DEFUNCION	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
81. CAUSA DE LA DEFUNCION		82. CAUSA DE LA DEFUNCION		83. CAUSA DE LA DEFUNCION		84. CAUSA DE LA DEFUNCION	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
85. CAUSA DE LA DEFUNCION		86. CAUSA DE LA DEFUNCION		87. CAUSA DE LA DEFUNCION		88. CAUSA DE LA DEFUNCION	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
89. CAUSA DE LA DEFUNCION		90. CAUSA DE LA DEFUNCION		91. CAUSA DE LA DEFUNCION		92. CAUSA DE LA DEFUNCION	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
93. CAUSA DE LA DEFUNCION		94. CAUSA DE LA DEFUNCION		95. CAUSA DE LA DEFUNCION		96. CAUSA DE LA DEFUNCION	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
97. CAUSA DE LA DEFUNCION		98. CAUSA DE LA DEFUNCION		99. CAUSA DE LA DEFUNCION		100. CAUSA DE LA DEFUNCION	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	

SECRETARÍA DE SALUD

ATENCIÓN: LA UNIDAD MÉDICA QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN DEBE CONSERVAR ESTA 3ª COPIA PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN DE REGISTRO DEL SECTOR SALUD

FOLIO
15000001

SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE MUERTE FETAL
(LLENAR INDEPENDIEMENTE DE LAS SEMANAS DE GESTACIÓN)
ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

1. SEXO		2. EDAD		3. PESO		4. ATENCION PRENATAL	
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		Años Meses Días		Kilos Gramos		Número de consultas	
5. RETE PRENATAL		6. LA MUERTE FETAL OCURRIÓ		7. FECHA DE LA MUERTE FETAL		8. FECHA Y HORA DE LA PARTURICION O EXTRACCION	
Código de retención		Código de muerte fetal		Día Mes Año		Día Mes Año Hora	
9. DÓNDE OCURRIÓ LA PARTURICION O EXTRACCION		10. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		11. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		12. CAUSA DE LA MUERTE FETAL	
Código de lugar		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
13. ATRIBUCION MEDICA		14. ATRIBUCION MEDICA		15. ATRIBUCION MEDICA		16. ATRIBUCION MEDICA	
Código de atribución		Código de atribución		Código de atribución		Código de atribución	
17. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		18. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		19. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		20. CAUSA DE LA MUERTE FETAL	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
21. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		22. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		23. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		24. CAUSA DE LA MUERTE FETAL	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
25. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		26. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		27. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		28. CAUSA DE LA MUERTE FETAL	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
29. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		30. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		31. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		32. CAUSA DE LA MUERTE FETAL	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
33. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		34. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		35. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		36. CAUSA DE LA MUERTE FETAL	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
37. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		38. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		39. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		40. CAUSA DE LA MUERTE FETAL	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
41. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		42. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		43. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		44. CAUSA DE LA MUERTE FETAL	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
45. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		46. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		47. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		48. CAUSA DE LA MUERTE FETAL	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
49. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		50. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		51. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		52. CAUSA DE LA MUERTE FETAL	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
53. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		54. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		55. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		56. CAUSA DE LA MUERTE FETAL	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
57. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		58. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		59. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		60. CAUSA DE LA MUERTE FETAL	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
61. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		62. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		63. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		64. CAUSA DE LA MUERTE FETAL	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
65. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		66. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		67. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		68. CAUSA DE LA MUERTE FETAL	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
69. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		70. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		71. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		72. CAUSA DE LA MUERTE FETAL	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
73. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		74. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		75. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		76. CAUSA DE LA MUERTE FETAL	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
77. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		78. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		79. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		80. CAUSA DE LA MUERTE FETAL	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
81. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		82. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		83. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		84. CAUSA DE LA MUERTE FETAL	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
85. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		86. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		87. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		88. CAUSA DE LA MUERTE FETAL	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
89. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		90. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		91. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		92. CAUSA DE LA MUERTE FETAL	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
93. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		94. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		95. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		96. CAUSA DE LA MUERTE FETAL	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	
97. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		98. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		99. CAUSA DE LA MUERTE FETAL		100. CAUSA DE LA MUERTE FETAL	
Código de causa		Código de causa		Código de causa		Código de causa	

SECRETARÍA DE SALUD

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	6. Procedimiento para el egreso del/la paciente quirúrgico		Hoja 106 de 123

10.5 Control de expediente postmortem INER-E-06



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
 ISMAEL COSÍO VILLEGAS
 DIRECCIÓN MÉDICA
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



CONTROL DE EXPEDIENTE POST-MORTEM

DÍA	MES	AÑO	HORA
-----	-----	-----	------

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)		
SERVICIO CLÍNICO	CAMA	No. DE EXPEDIENTE	HORA	No. DE HOJAS CLÍNICAS	No. PLACAS DE RX	OTROS
ENFERMERÍA: NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO CLÍNICO				CAMILLERÍA: NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN LO RECIBE		
PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA HORA A LA QUE SE RECIBE: _____ No. DE HOJAS CLÍNICAS: _____ DE PLACAS DE RX: _____ OTROS: _____						
				NOMBRE Y FIRMA DEL AYUDANTE DE NECROPSIAS		

INER-E-06 (10-2011)

Control de Enfermería del Servicio Clínico

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	7. Procedimiento para el manejo del/la paciente agresivo, violento o con problemas psiquiátricos		Hoja 107 de 123

**7. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL/LA PACIENTE AGRESIVO,
VIOLENTO O CON PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	7. Procedimiento para el manejo del/la paciente agresivo, violento o con problemas psiquiátricos		Hoja 108 de 123

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Intervenir tempranamente en la atención de una persona agresiva, violenta o con problemas psiquiátricos para prevenir el riesgo de autolesión, daño a los demás o deterioro de las instalaciones, procurando la seguridad de los/as otros/as pacientes, de las personas responsables legales y la del personal asistencial, canalizándolo de ser necesario a la Unidad de Atención Psiquiátrica que su estado de salud requiera.

2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Servicio de Cirugía Cardiotorácica.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a las personas usuarias y al equipo multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Servicio de Cirugía Cardiotorácica es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deben dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	7. Procedimiento para el manejo del/la paciente agresivo, violento o con problemas psiquiátricos		Hoja 109 de 123

- 3.3 Es responsabilidad del personal médico tratante, informar al personal de trabajo social y al de enfermería de todos/as los usuarios/as que presenten padecimientos psiquiátricos, a fin de que se tomen las medidas necesarias en conjunto con la familia o responsable legal del/la paciente durante su atención.
- 3.4 La persona titular y/o responsable del servicio es el encargado/a de solicitar la intervención del personal especialista en psiquiatría para contener la conducta del/la paciente, quien podrá sugerir si el/la paciente es referido a otra institución. La referencia del/la paciente a la Unidad de Atención Médica que el Psiquiatra indique deberá realizarse con la aprobación del responsable legal, mediante la firma del consentimiento informado correspondiente y resguardado por el Departamento de Trabajo Social.
- 3.5 En los casos de pacientes que por su conducta no haya sido posible obtener una respuesta positiva para su atención en el Instituto, estos deben ser canalizados a otra Unidad de Salud, cumplimentando el formato INER-CE-30 por personal médico tratante, quien determinará la referencia o contrareferencia que corresponda predominantemente a la condición de salud del/la paciente y su estado mental.

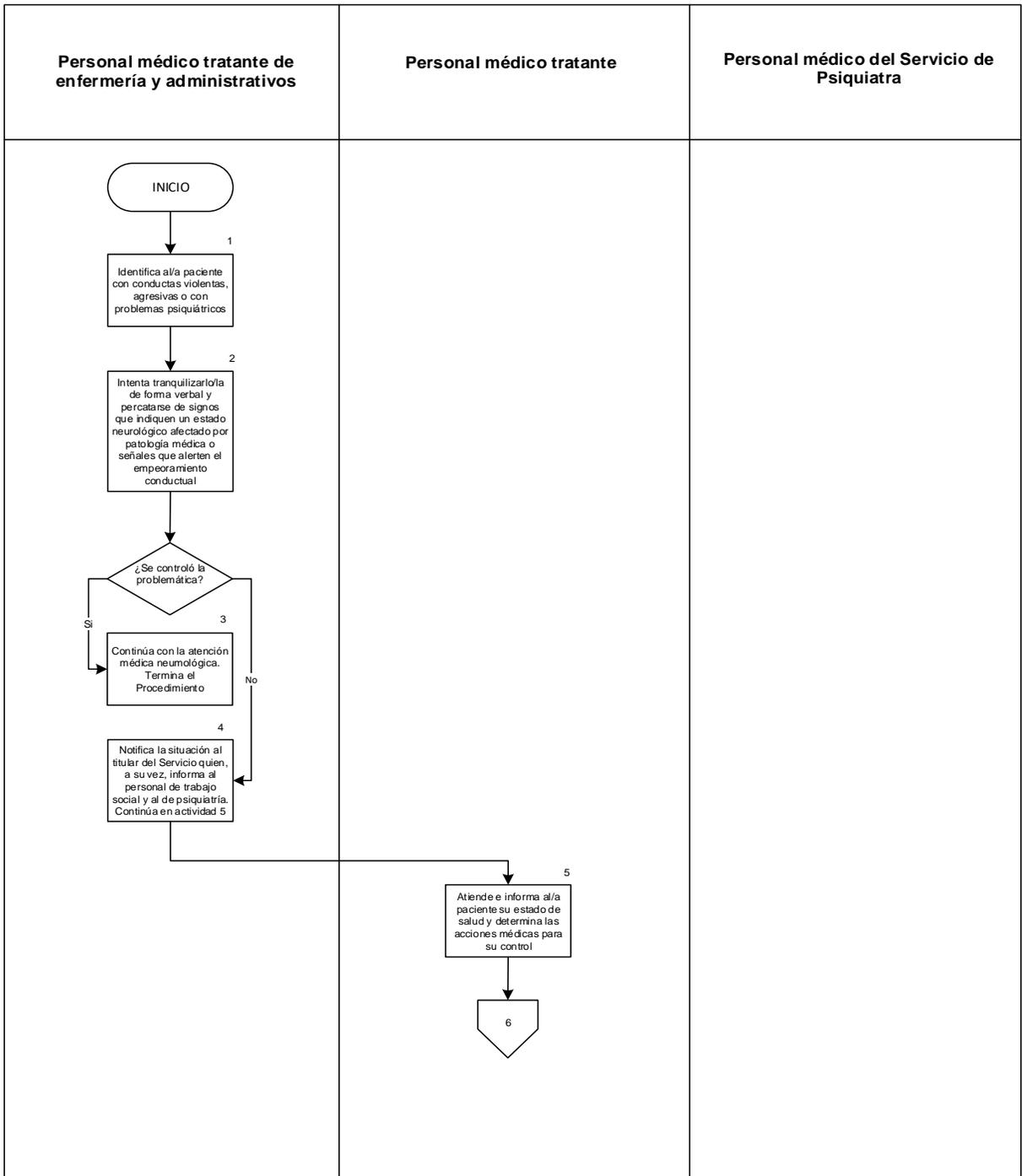
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	7. Procedimiento para el manejo del/la paciente agresivo, violento o con problemas psiquiátricos		Hoja 110 de 123

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

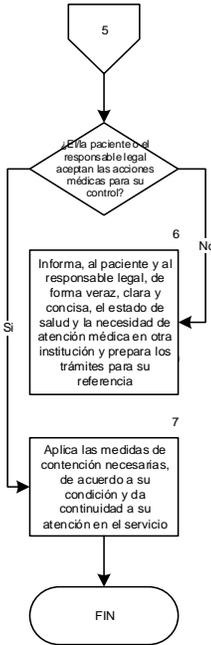
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal médico tratante de enfermería y administrativos	1 2 3 4	<p>1 Identifica al/a paciente con conductas violentas, agresivas o con problemas psiquiátricos.</p> <p>2 Intenta tranquilizarlo/la de forma verbal y percatarse de signos que indiquen un estado neurológico afectado por patología médica o señales que alerten el empeoramiento conductual.</p> <p>¿Se controló la problemática?</p> <p>3 Si. Continúa con la atención médica neumológica. Termina el Procedimiento.</p> <p>4 No. Notifica la situación al titular del Servicio quien, a su vez, informa al personal de trabajo social y al de psiquiatría. Continúa en actividad 5.</p>	
Personal médico tratante	5	Atiende e informa al/a paciente su estado de salud y determina las acciones médicas para su control.	
Personal médico del Servicio de Psiquiatra	6 7	<p>¿El/la paciente o el responsable legal aceptan las acciones médicas para su control?</p> <p>6 No. Informa, al paciente y al responsable legal, de forma veraz, clara y concisa, el estado de salud y la necesidad de atención médica en otra institución y prepara los trámites para su referencia.</p> <p>7 Si. Aplica las medidas de contención necesarias, de acuerdo a su condición y da continuidad a su atención en el servicio.</p> <p>Termina el procedimiento</p>	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	7. Procedimiento para el manejo del/la paciente agresivo, violento o con problemas psiquiátricos		Hoja 111 de 123

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	7. Procedimiento para el manejo del/la paciente agresivo, violento o con problemas psiquiátricos		Hoja 112 de 123

Personal médico tratante de enfermería y administrativos	Personal médico tratante	Personal médico del Servicio de Psiquiatra
		 <pre> graph TD 5{{5}} --> D{¿Esta paciente o el responsable legal aceptan las acciones médicas para su control?} D -- No --> 6[Informa, al paciente y al responsable legal, de forma veraz, clara y concisa, el estado de salud y la necesidad de atención médica en otra institución y prepara los trámites para su referencia] D -- Si --> 7[Aplica las medidas de contención necesarias, de acuerdo a su condición y da continuidad a su atención en el servicio] 6 --> FIN([FIN]) 7 --> FIN </pre>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	7. Procedimiento para el manejo del/la paciente agresivo, violento o con problemas psiquiátricos		Hoja 113 de 123

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
N/P	N/P	N/P	N/P

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

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

8.2 **Referencia-contrarreferencia,** al 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.

8.3 **Unidades que prestan servicios de atención hospitalaria médica psiquiátrica:** Son establecimientos y servicios de salud que disponen de camas cuya función esencial y primaria es la atención integral de usuarios que padezcan de un trastorno mental.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	7. Procedimiento para el manejo del/la paciente agresivo, violento o con problemas psiquiátricos		Hoja 114 de 123

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
4	Junio, 2023	Actualización de procedimientos

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 No aplica.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	8. Procedimiento para la notificación de enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica		Hoja 115 de 123

8. PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	8. Procedimiento para la notificación de enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica		Hoja 116 de 123

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Describir las acciones que se realizan en el Servicio de Cirugía Cardiorácica, para prevenir y controlar los padecimientos infectocontagiosos a través de la notificación oportuna de los casos atendidos por este Instituto.

2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Servicio de Cirugía Cardiorácica.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a las personas usuarias y al equipo multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Servicio de Cirugía Cardiorácica es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deben dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 Es responsabilidad de todo personal médico que tenga contacto con pacientes del área, notificar al titular del Servicio de Cirugía Cardiorácica la presencia de cualquier caso sospechoso o probable de enfermedad transmisible.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	8. Procedimiento para la notificación de enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica		Hoja 117 de 123

3.4 Son considerados padecimientos de notificación obligatoria los establecidos en la NOM-017-SSA2 1998 Para la Vigilancia Epidemiológica.

3.5 La persona titular del Servicio de Cirugía Cardiorácica es el responsable de notificar inmediatamente a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica cualquier sospecha de caso epidemiológico, previo aviso por el personal médico tratante.

3.6 Se considera notificación inmediata, aquella que se realiza por la vía más rápida disponible antes de que transcurran 24 horas de que se tenga conocimiento del padecimiento o evento, es decir, a partir de que se tenga contacto con un caso en el que se sospeche uno de los siguientes:

- Poliomielitis,
- Parálisis flácida aguda,
- Sarampión,
- Enfermedad febril exantemática,
- Difteria,
- Tos ferina,
- Síndrome coqueluchoide,
- Cólera,
- Tétanos,
- Tétanos neonatal,
- Tuberculosis meningea,
- Meningoencefalitis amibiana primaria,
- Fiebre amarilla,
- Peste,
- Fiebre recurrente,
- Tifo epidémico,
- Tifo endémico o murino,
- Fiebre manchada,
- Meningitis meningocócica,
- Influenza,
- Encefalitis equina venezolana,

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	8. Procedimiento para la notificación de enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica		Hoja 118 de 123

- Sífilis congénita,
- Dengue hemorrágico,
- Paludismo por *P. falciparum*,
- Rabia humana,
- Rubéola congénita,
- Eventos adversos temporalmente asociados a la vacunación y sustancias biológicas,
- Lesiones por abeja africana,
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida,
- Infección por VIH.

3.7 La persona titular del Servicio de Cirugía Cardiotorácica debe mantenerse en comunicación con la Unidad de Vigilancia Epidemiológica, ya que son los encargados realizar los estudios complementarios necesarios para corroborar el diagnóstico, y en caso afirmativo dar aviso al titular del Servicio de Consulta Externa y/u hospitalización según sea el caso.

3.8 La persona titular del Servicio de Cirugía Cardiotorácica debe informar a su personal las notificaciones emitidas por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica, ya que son ellos los responsables de iniciar la voz de alerta ante cualquier caso de observancia epidemiológica confirmada.

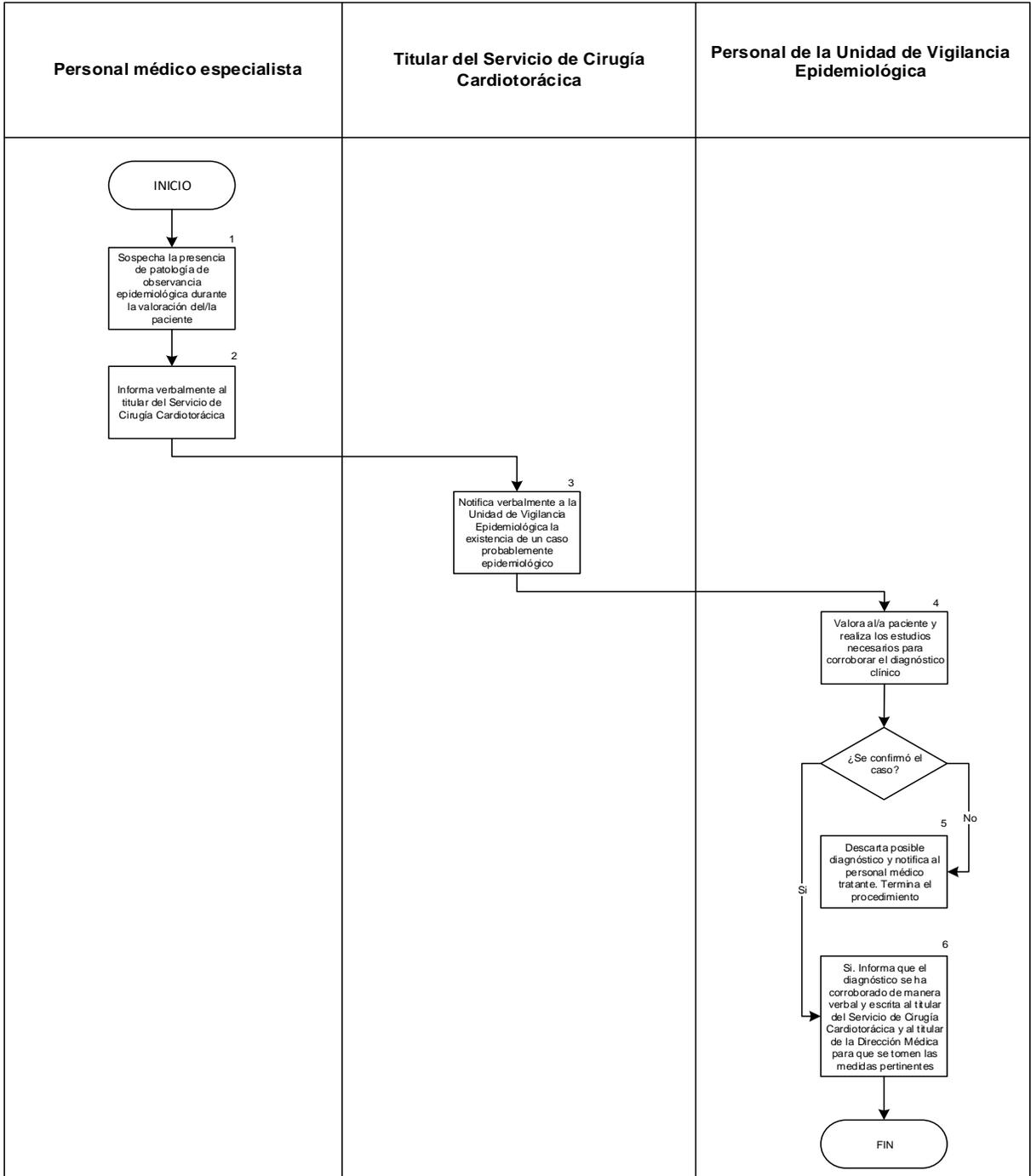
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	8. Procedimiento para la notificación de enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica		Hoja 119 de 123

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal médico especialista	1	Sospecha la presencia de patología de observancia epidemiológica durante la valoración del/la paciente.	
	2	Informa verbalmente al titular del Servicio de Cirugía Cardiotorácica.	
Titular del Servicio de Cirugía Cardiotorácica	3	Notifica verbalmente a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica la existencia de un caso probablemente epidemiológico.	
Personal de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica	4	Valora al/a paciente y realiza los estudios necesarios para corroborar el diagnóstico clínico. ¿Se confirmó el caso?	
	5	No. Descarta posible diagnóstico y notifica al personal médico tratante. Termina el procedimiento.	
	6	Si. Informa que el diagnóstico se ha corroborado de manera verbal y escrita al titular del Servicio de Cirugía Cardiotorácica y al titular de la Dirección Médica para que se tomen las medidas pertinentes. Termina el procedimiento	

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	8. Procedimiento para la notificación de enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica		Hoja 120 de 123

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	8. Procedimiento para la notificación de enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica		Hoja 121 de 123

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
N/P	N/P	N/P	N/P

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Asociación epidemiológica:** Situación en que dos o más casos comparten características epidemiológicas de tiempo, lugar y persona.
- 8.2 **Caso sospechoso:** Individuo susceptible que presenta algunos síntomas o signos compatibles con el padecimiento o evento bajo vigilancia.
- 8.3 **Caso confirmado:** al caso cuyo diagnóstico se corrobora por medio de estudios auxiliares, o aquel que no requiere estudios auxiliares, pero presenta signos o síntomas propios del padecimiento o evento bajo vigilancia, o aquel que presente evidencia de asociación epidemiológica con algún caso confirmado por laboratorio
- 8.4 **Notificación:** a la acción de informar al nivel inmediato superior acerca de la presencia de padecimientos o eventos de interés epidemiológicos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Código: NCDPR 087
	8. Procedimiento para la notificación de enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica		Hoja 122 de 123

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
4	Junio, 2023	Actualización de procedimientos

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 No aplica.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
			Código: NCDPR 087
	SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA		Hoja 123 de 123

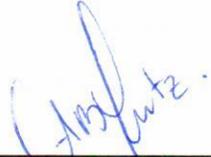
IV APROBACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

REALIZÓ

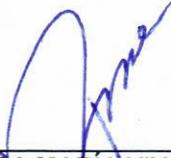

DR. JUAN CARLOS VÁZQUEZ MINERO
 Titular del Servicio de Cirugía Cardiotorácica

REVISÓ

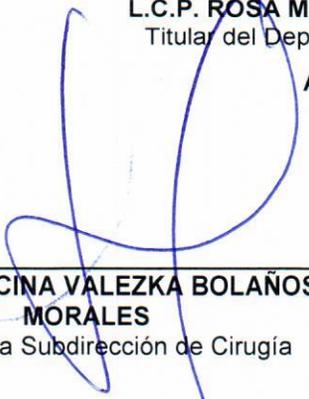

LCDA. ANA CRISTINA GARCÍA MORALES
 Titular del Departamento de Asuntos Jurídicos


LCDA. GABRIELA FLORES MARTÍNEZ
 Personal adscrito al Departamento de Planeación

SANCIONÓ


L.C.P. ROSA MARÍA VIVANCO OSNAYA
 Titular del Departamento de Planeación

AUTORIZÓ


**DRA. FRANCINA VALEZKA BOLAÑOS
MORALES**
 Titular de la Subdirección de Cirugía


DR. JUSTINO REGALADO PINEDA
 Titular de la Dirección Médica

FECHA DE APROBACIÓN:	DÍA	MES	AÑO
	12	06	2023