

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

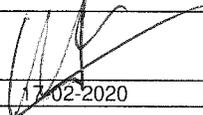
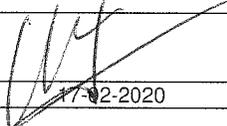
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE QUIRÓFANOS

FEBRERO 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	Índice		HOJA: 1 DE: 14

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
I. OBJETIVO DEL MANUAL	3
II. MARCO JURÍDICO	4
III. PROCEDIMIENTOS PARA:	13
1. REALIZAR LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS	
2. REALIZAR LAS CIRUGÍAS	
AUTORIZACIÓN	

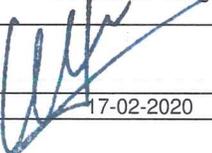
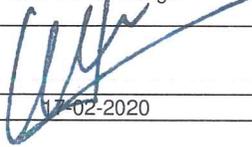
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	Introducción		HOJA: 2 DE: 14

INTRODUCCIÓN

Con la finalidad de uniformar y documentar las acciones que se realizan en las diferentes unidades administrativas del Instituto y orientar a los responsables de su ejecución en el desarrollo de sus actividades.

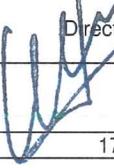
El servicio de Quirófanos ha emitido el presente manual de procedimientos, que ha sido elaborado con el propósito de ofrecer la descripción de sus actividades que se siguen en la realización de las funciones, estableciendo normas y/o políticas de operación, así como los formatos y anexos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	Objetivo del Manual		HOJA: 3 DE: 14

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Precisar la secuencia lógica de los pasos de que se compone cada uno de los procedimientos, la responsabilidad operativa del personal en cada área de trabajo y describir gráficamente los flujos de las operaciones y servir como medio de integración y orientación para el personal de nuevo ingreso, facilitando su incorporación a su área de trabajo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 4 DE: 14

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Con sus reformas y adiciones.
D. O. F. 5-II-1917 última reforma 20-XII-2019

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
D.O.F. 29-XII-1976 última reforma: 22-I-2020

Ley Federal de las Entidades Paraestatales
D.O.F. 14-V-1986 última reforma 01-III-2019

Ley General de Salud
D.O.F. 07-II-1984 última reforma 24-I-2020

Ley de los Institutos Nacionales de Salud
D.O.F. 26-V-2000 última reforma 29-XI-2019

Ley de Planeación
D.O.F. 01-V-1983 última reforma 16-II-2018

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública
D.O.F. 04-V-2015

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública
D.O.F. 09-V-2016 última reforma 27-I-2017

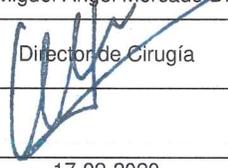
Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados
D.O.F. 26-I-2017

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción
D.O.F. 18-VII-2016

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación
D.O.F. 11-VI-2003 última reforma 21-VI-2018

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
D.O.F. 30-V-2011 última reforma 12-VII-2018

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores
D.O.F. 25-VI-2002 última reforma 24-I-2020

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 5 DE: 14

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres
D.O.F. 02-VIII-2006 última reforma 14-VI-2018

Ley Federal de Austeridad Republicana
D.O.F. 19-XI-2019

Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos, Reglamentaria de los Artículos 75 y 127 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 05-XI-2018 Declaratoria de invalidez de artículos por Sentencia de la SCJN, notificada al Congreso de la Unión para efectos jurídicos 20-V-2019 y publicada SCJN 19-VII-2019

Ley Federal del Trabajo
D.O.F. 01-IV-1970 última reforma 02-VII-2019

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional
D.O.F. 28-XII-1963 última reforma 01-V-2019

Ley de Fomento a la Confianza Ciudadana
D.O.F. 20-I-2020

Ley General para el Control del Tabaco
D.O.F. 30-V-2008 última reforma 15-VI-2018

Ley de Ciencia y Tecnología
D.O.F. 05-VI-2002 última reforma 08-XII-2015

Ley General de Archivos
D.O.F. 15-VI-2018

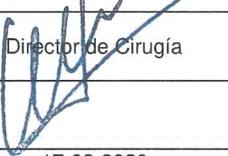
Ley General de Responsabilidades Administrativas
D.O.F. 18-VII-2016 última reforma 19-XI-2019

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado
D.O.F. 31-XII-2004 última reforma 12-VI-2009

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
D.O.F. 30-III-2006 última reforma 19-XI-2019

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
D.O.F. 04-I-2000 última reforma 10-XI-2014

Ley General de Protección Civil
D.O.F. 06-VI-2012 última reforma 19-I-2018

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 6 DE: 14

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020
D.O.F. 11-XII-2019

CÓDIGOS

Código Penal Federal

D.O.F. 14-VIII-1931 última reforma 24-I-2020

Código Nacional de Procedimientos Penales

D.O.F. 05-III-2014 última reforma D.O.F. 22-I-2020

Código Civil Federal

D.O.F. 26-V-1928 última reforma 03-VI-2019

Código Federal de Procedimientos Civiles

D.O.F. 24-II-1943 última reforma 09-IV-2012

Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal

D.O.F. 05-II-2019 última reforma 11-III-2020

Código de Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Fecha de expedición: diciembre 2014

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales

D.O.F. 26-I-1990 última reforma 23-XI-2010

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

D.O.F. 28-VII-2010

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental

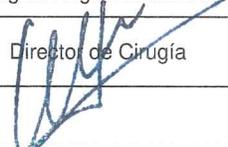
D.O.F. 11-VI-2003

Reglamento de la Ley Federal de Archivos

D.O.F. 13-V-2014

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

D.O.F. 28-VI-2006 última reforma 27-I-2020

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 7 DE: 14

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud
D.O.F. 06-I-1987 última reforma 02-IV-2014

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
D.O.F. 14-V-1986 última reforma 17-VII-2018

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos
D.O.F. 20-II-1985 última reforma 26-III-2014

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios
D.O.F. 18-I-1988 última reforma 28-XII-2004

Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
D.O.F. 30-XI-2012

Reglamento de Insumos para la Salud
D.O.F. 04-II-1998 última reforma 14-III-2014

ACUERDOS

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos técnicos generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.
D.O.F. 04-V-2016

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la Organización y Conservación de los Archivos.
D.O.F. 04-V-2016

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los lineamientos en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como de las versiones públicas.
D.O.F. 15-IV-2016

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales.
D.O.F. 04-V-2016

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 8 DE: 14

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para determinar los catálogos y publicación de información de interés público; y para la emisión y evaluación de políticas de transparencia proactiva.

D.O.F. 15-IV-2016 última reforma 21-II-2018

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se emiten los Criterios para que los Sujetos Obligados Garanticen Condiciones de Accesibilidad que Permitan el Ejercicio de los Derechos Humanos de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales a Grupos Vulnerables

D.O.F. 04-V-2016

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la implementación y operación de la Plataforma Nacional de Transparencia

D.O.F. 04-V-2016

Acuerdo por el que se restringen áreas para consumo de tabaco en las unidades médicas de la Secretaría de Salud y en los Institutos Nacionales de Salud.

D.O.F. 17-IV-1990

Acuerdo por el que se declara la obligación de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

D.O.F. 08-IX-2017

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 24-VII-2017 última reforma 06-XII-2018

Acuerdo por el que se establecen las bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal y para realizar la entrega-recepción 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.

D.O.F. 06-VII-2017

Acuerdo por el que se modifican las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, y en la de Seguridad de la Información, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en dichas materias.

D.O.F. 23-VII-2018

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la elaboración, ejecución y evaluación del Programa Nacional de Transparencia y Acceso a la Información.

D.O.F. 04-V-2016

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 9 DE: 14

Acuerdo por el que se modifica el diverso que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los servidores públicos del Gobierno Federal, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública, y los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.

D.O.F. 22-VIII-2017

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público.

D.O.F. 26-I-2018

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2020

D.O.F. 28-XII-2019

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico

D.O.F. 15-X-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

D.O.F. 30-XI-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012. En materia de información en salud

D.O.F. 30-XI-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos

D.O.F. 04-I-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad

D.O.F. 18-V-2018

Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.

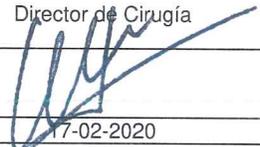
D.O.F. 19-VII-2017

Norma Oficial Mexicana NOM-240-SSA1-2012, Instalación y operación de la tecnovigilancia

D.O.F. 31-X-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-009-SCFI-1993. Instrumentos de Medición esfigmomanómetros de columna de mercurio y de elemento sensor elástico para medir la presión sanguínea del cuerpo humano.

D.O.F. 13-X-1993

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 10 DE: 14

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica.
D.O.F. 19-II-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
D.O.F. 20-XI-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
D.O.F. 26-X-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.
D.O.F. 07-VIII-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de anestesiología.
D.O.F. 23-III-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con Discapacidad.
D.O.F. 14-IX-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, protección ambiental–salud ambiental–residuos peligrosos biológicos-infecciosos–clasificación y especificaciones de manejo.
D.O.F. 17-II-2003

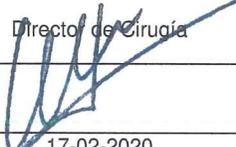
Norma Oficial Mexicana NOM-008-SCFI-2002, sistema general de unidades de medida.
D.O.F. 27-XI-2002

Norma Oficial Mexicana NOM-018-STPS-2015, Sistema armonizado para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo.
D.O.F. 09-X-2015

Norma Oficial Mexicana NOM-001-NUCL-2013, factores para el cálculo del equivalente de dosis.
D.O.F. 06-XII-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-2015, estabilidad de fármacos y medicamentos, así como de remedios herbolarios.
D.O.F. 07-VI-2016

Norma Oficial Mexicana NOM- 076-SSA1-2002, que establece los requisitos sanitarios del proceso del etanol (alcohol etílico).
D.O.F. 09-II-2004

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 11 DE: 14

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica.

D.O.F 21-II-2017

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-2010. Que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 26-I-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010. Para la práctica de la hemodiálisis.

D.O.F. 08-VII-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2016. Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

D.O.F. 16-VIII-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013. Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.

D.O.F. 17-IX-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA3-2012. Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la cirugía oftalmológica con láser excimer.

D.O.F. 02-VIII-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-137-SSA1-2008. Etiquetado de dispositivos médicos.

D.O.F. 12-XII-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB-2011, señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar.

D.O.F. 23-XII-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-026-STPS-2008, colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías.

D.O.F. 25-XI-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 18-IX-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-004-NUCL-2013, Clasificación de los desechos radiactivos.

D.O.F. 07-V-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008, equipo de protección personal, selección uso y manejo en los Centros de Trabajo.

D.O.F 09-XII-2008

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 12 DE: 14

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024
D.O.F. 12-VII-2019

DOCUMENTOS NORMATIVOS-ADMINISTRATIVOS

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
Fecha de autorización: 10-X-2018 D.O.F. 06-III-2020

Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
Fecha de expedición: 03-X-2016

Manual de Organización y Operación del Sistema Nacional de Protección Civil.
D.O.F. 13-VII-2018

Manual de Identidad Gráfica 2018-2024
Última actualización: 30-I-2020

Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.
Fecha de expedición: IX-2013

Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y Documentos Normativos del INCMNSZ.
D.O.F. 07-V-2019

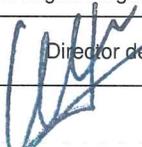
OTRAS DISPOSICIONES

Prontuario para el Uso de Lenguaje incluyente y no Sexista en la Función Pública.
Fecha de publicación: enero 2020

LINEAMIENTOS

Lineamientos Para Analizar Valorar y Decidir el Destino Final de Documentación de las Dependencias y Entidades del Poder Ejecutivo Federal.
D.O.F. 16-III-2016

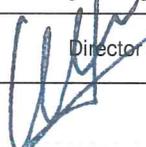
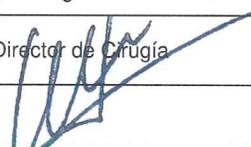
Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas.
D.O.F. 15-IV-2016

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	Marco Jurídico		HOJA: 13 DE: 14

Lineamientos generales para la organización y conservación de los archivos del Poder Ejecutivo Federal.
D.O.F. 03-VII-2015

Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.
D.O.F. 22-VIII-2017

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

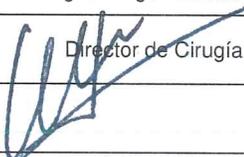
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	Procedimientos		HOJA: 14 DE: 14

III.PROCEDIMIENTOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN</small>	CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	1. Procedimiento para Realizar la Programación de Cirugías		HOJA: 1 DE: 23

1. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	1. Procedimiento para Realizar la Programación de Cirugías		HOJA: 2 DE: 23

1.0 PROPÓSITO

Asignar la fecha, turno y sala quirúrgica a las personas beneficiarias que por su padecimiento, requieren de un procedimiento quirúrgico.

2.0 ALCANCE

A Nivel Interno: Este procedimiento aplica a la dirección de Medicina en la asignación de las camas, a los departamentos de Trabajo Social y Admisión de Enfermos para las cuestiones de ingreso de la persona beneficiaria e información de costos sobre la atención quirúrgica, Consulta Externa, Atención Institucional Continua y Urgencias, Terapia Intensiva y servicios de Estancia Corta en el envío de las personas beneficiarias para la programación de procedimientos quirúrgicos y a Quirófanos en la planeación y asignación de las cirugías interrelacionados con las especialidades y subespecialidades quirúrgicas.

A Nivel Externo: Este procedimiento aplica a personas beneficiarias, sus familiares y proveedores de material y equipo necesario para la realización de los procedimientos quirúrgicos.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

- Las médicas y médicos responsables de la persona beneficiaria (médicas y médicos Residentes de Cirugía y médicas y médicos Cirujanos adscritos de cada especialidad y subespecialidad) realizan la programación de cirugías urgentes (de los departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias o de Terapia Intensiva) los 365 días del año y de lunes a viernes la programación de cirugías electivas (Hospitalización, Estancia Corta o Consulta Externa). Dicha programación es de conformidad por la médica y médico Cirujano Adscrito de acuerdo a su agenda de cirugías y de los días asignados según su especialidad en el quirófano.

DE LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS:

- Las médicas y médicos responsables de la persona beneficiaria son responsables de pedir de manera verbal al coordinador del servicio de Quirófanos las solicitudes de operaciones urgentes, una vez autorizadas por el coordinador del servicio de Quirófanos, las ingresan al sistema informático vigente (SIV), y las operaciones electivas las ingresan directamente en el sistema informático vigente, desde el lugar donde atienden a la persona beneficiaria.
- La Secretaria coteja todos los datos de la persona beneficiaria que tendrá una cirugía urgente y electiva en el sistema informático vigente, verificando los datos correctos de la persona beneficiaria y el tipo de cirugía. Una vez revisados los datos da visto bueno a la solicitud, informando al coordinador del servicio de Quirófanos para que asigne el número de sala y el turno y emitiendo el programa de procedimientos quirúrgicos diariamente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	1. Procedimiento para Realizar la Programación de Cirugías		HOJA: 3 DE: 23

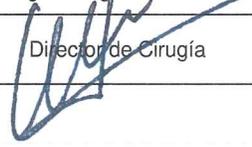
4. El coordinador del servicio de Quirófanos es responsable de verificar que todas las solicitudes de operaciones se encuentren en SIV. Tratándose de cirugías urgentes se ajustan las solicitudes en la programación en curso, verificándose posteriormente su registro en dicho sistema, para su liberación y registro de notas quirúrgicas. Los casos de cirugías que se consideran urgentes los siguientes:
- Cirugías a persona beneficiaria provenientes de la Terapia Intensiva.
 - Cirugías a persona beneficiaria provenientes de Atención Institucional Continua y Urgencias.
 - Cirugías a persona beneficiaria inestables que ponen en riesgo su vida (ambulatorios, hospitalizados o de nuevo ingreso).
 - Cirugías de trasplante de órganos (hepático, renal o de miembros superiores)

Además del lugar de procedencia se considera la siguiente priorización considerando la valoración médica del personal médico-anestesiólogo y cirujano:

Prioridad 1	Atención inmediata
Prioridad 2	Siguientes 8 hrs.
Prioridad 3:	De 8 a 24 hrs siguientes
Prioridad 4:	Dentro de las siguientes 24 hrs.

Toda persona beneficiaria que requiera cirugía urgente necesita la solicitud de internamiento para su vigilancia en su evolución post-operatoria, siempre y cuando la persona beneficiaria provenga del servicio de Atención Institucional Continua y Urgencias. En los casos en que la persona beneficiaria provenga de los sectores de hospitalización es valorado por la médica y médico anestesiólogo a su egreso de acuerdo a su estado post quirúrgico.

5. El coordinador del servicio de Quirófanos es responsable verificar la procedencia de las personas beneficiarias, para solicitar la preparación de la persona beneficiaria y confirmar el traslado de la persona al quirófano y turno de conformidad a lo siguiente:
- Si la solicitud es emitida en el Servicio de Atención Institucional Continua y Urgencias:
 - La persona beneficiaria tendrá que estar ingresado en alguna de las unidades del Servicio de Atención Institucional Continua y Urgencias.
 - Cuando la persona beneficiaria sea valorado en los consultorios de urgencias y requiere de una cirugía se valorará su internamiento por la médica y médico tratante de Cirugía encargado en el Servicio de Atención Institucional Continua y Urgencias, llenando el registro quirúrgico de cirugías de urgencias en SIV.
 - En los casos de personas beneficiarias externas que acuden al Instituto a algún estudio invasivo en los servicios de Urología, Endoscopía y Radio intervención y que derive una cirugía urgente, se acepta la programación, considerándose la prioridad antes establecida.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Loda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	1. Procedimiento para Realizar la Programación de Cirugías		HOJA: 4 DE: 23

b. Si la solicitud es emitida en Consulta Externa:

- I. Cuando la persona beneficiaria fue valorada en Consulta Externa y requiera de una cirugía se solicita internamiento por el Servicio de Estancia Corta por considerarse cirugía ambulatoria.
- II. Tratándose de una cirugía que no amerite hospitalización sólo requiere solicitud en SIV y solicitud de internamiento para considerar el ingreso en el servicio de Estancia Corta, en camillas virtuales para la preparación de la persona beneficiaria.

c. Si la solicitud es emitida en los sectores de hospitalización (I-XIV):

- I. Verifica las condiciones generales de la persona beneficiaria así como la identificación de la misma con la Enfermera asignada al cuidado de la persona beneficiaria.
 - II. Verifica con el Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos el número de cama y registro al cual ingresa la persona beneficiaria para las cirugías solicitadas. En todos los casos contarán con la cama ya asignada.
 - III. Verifica con el Servicio de Medicina Transfusional las unidades disponibles de hemoderivados.
 - IV. Verifica si es necesario el apoyo técnico al departamento de Radiología e Imagen, en caso de que se requiera la utilización de fluoroscopia o toma de placas transoperatorias.
 - V. Verifica la disponibilidad y funcionalidad de los equipos electro médicos necesarios con el personal del departamento de Ingeniería Biomédica.
6. Las médicas y médicos responsables de la persona beneficiaria verifican los insumos y medicamentos necesarios para los procedimientos solicitados, con el coordinador del servicio de Quirófanos.
 7. Las médicas y médicos responsables de la persona beneficiaria que serán sometidas a un procedimiento quirúrgico, las envían a la valoración de anestesiología y estudios peri-operatorios. En ningún caso de cirugía electiva se omite estas valoraciones.
 8. Las médicas y médicos Residente de más alto grado, es responsable de verificar con las médica y médico Cirujano adscrito en turno por especialidad o subespecialidad, la programación de procedimientos quirúrgicos a realizar con posterioridad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Loda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	1. Procedimiento para Realizar la Programación de Cirugías		HOJA: 5 DE: 23

9. El coordinador del servicio de Quirófanos, una vez que ya se encuentra validado el programa de cirugías en SIV, es responsable de formalizar la sala asignada así como número de turno solicitado por las médica y médico Cirujano adscrito y/o responsable de la persona beneficiaria de acuerdo al procedimiento quirúrgico a realizar. Es responsabilidad de los médicos Cirujanos adscritos, realizar la asignación de primeros turnos cuando la especialidad tenga más de un Cirujano (como en los casos de los servicios de neurología, urología y cirugía plástica). Dicha programación se realiza de la siguiente manera:

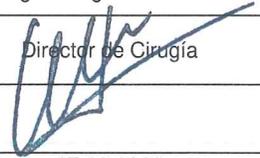
a. Programa inicialmente por día de especialidad y subespecialidad considerando el siguiente calendario:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Colo-recto Oncología Hepato-biliar Páncreas Urología Tórax Proctología Otorrinolaringología	Vascular periférico Oncología Colo-recto Endocrinología Urología Cardiología Biología de la Reproducción Otorrinolaringología Tórax	Tórax Oftalmología Neurología Ortopedia Plástica y reconstructiva Ginecología Otorrinolaringología	Trasplantes Páncreas Neurología Hepato-biliar Oncología Colo-recto Urología Proctología Otorrinolaringología Cardiología Hematología	Vascular periférico Oncología Urología Colo-recto Endocrinología Tórax

Tratándose de cirugías generales (colecistectomía, hernioplastías, biopsias, instalaciones de catéteres) se programan en todas las salas cualquier día de la semana aún y cuando no sea su día asignado por saturación de cirugías o estado crítico de la persona beneficiaria.

b. Después programa de acuerdo al equipamiento de equipos electromédicos asignados en las salas quirúrgicas y a la complejidad de los procedimientos quirúrgicos como sigue:

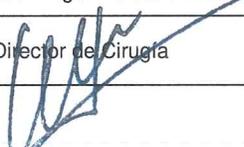
Sala 1	Equipo de urología (Lunes, martes, jueves y viernes) Oftalmología (miércoles)
Sala 2	Equipo para trasplantes (Jueves) Neurología (miércoles) Tórax (martes y jueves) Colo-rectal (lunes y viernes)
Sala 3	Hepato-biliar (lunes y jueves) Cardiología (martes y jueves) Ortopedia (miércoles) Vascular periférico (martes y viernes)
Sala 4	Otorrinolaringología (lunes, martes, miércoles y jueves) Endocrinología (martes y viernes)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	1. Procedimiento para Realizar la Programación de Cirugías		HOJA: 6 DE: 23

	Biología de la Reproducción (martes) Ginecología (miércoles) Ortopedia (miércoles)
Sala 5	Pancreato-biliar (lunes y jueves) Oncología (lunes, martes, jueves y viernes) Endocrinología (martes y viernes) Tórax (lunes y miércoles) Colo-recto (lunes, martes, jueves y viernes)
Sala 6	Trasplantes (Supeditado a las donaciones recibidas de órganos) Endocrinología (martes y viernes) Colo-recto (lunes, martes, jueves y viernes) Tórax (lunes y miércoles) Plástica y reconstructiva (miércoles)
Sala 7	Endocrinología (martes y viernes) Oncología (lunes, martes, jueves y viernes) Colo-recto (lunes y jueves) Ginecología (miércoles) Plástica y reconstructiva (miércoles) Otorrinolaringología (martes y jueves)

- c. Finalmente verifica que los apoyos técnicos, instrumental y equipos electromédicos estén completos y en condiciones de uso para dar continuidad a la programación. Esta verificación se hace en conjunto con el Subcoordinador de Quirófanos y con personal del departamento de Ingeniería Biomédica. Tratándose de equipos subrogados con empresas externas, se realiza la verificación de los mismos de uno a dos días hábiles con antelación al día de la cirugía, con el personal de dicha empresa (apoyo técnico).
10. El coordinador del servicio de Quirófanos es responsable de emitir finalmente el programa de cirugía diariamente (**Formato 1**) derivado del SIV. El programa se integra con los datos siguientes por cirugía a realizar:
- Nombre de la persona beneficiaria.
 - Registro de la persona beneficiaria
 - Edad
 - Cama
 - Nombre del Cirujano
 - Nombre de los médicos Residentes ayudantes en el procedimiento
 - Nombre de los Anestesiólogos
 - Número de quirófano
 - Turno asignado
 - Nombre de las Enfermeras asignadas
 - El destino de la persona beneficiaria
 - Nombre del procedimiento quirúrgico
 - Comentarios (datos sobre el diagnóstico y técnica a realizar)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	1. Procedimiento para Realizar la Programación de Cirugías		HOJA: 7 DE: 23

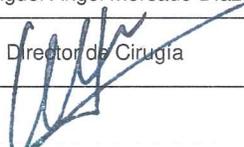
11. El coordinador del servicio de Quirófanos es responsable de realizar la difusión del programa de cirugía diariamente a:

- a. Dirección General
- b. Dirección de Cirugía
- c. Dirección de Medicina
- d. Sectores de hospitalización (I-XIV)
- e. Departamento de Radiología e Imagen
- f. Departamento de Terapia Intensiva
- g. Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias
- h. Departamento de Estadística y Archivo Clínico
- i. Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos
- j. Departamento de Urología
- k. Departamento de Patología
- l. Departamento de Ingeniería Biomédica
- m. Central de Equipos y Esterilización
- n. Servicio de Fisioterapia
- o. Servicio de Medicina Transfusional
- p. Servicio de Estancia Corta
- q. Sección de Vigilancia (interna y externa)

DE LAS REPROGRAMACIONES O CANCELACIONES:

12. Las médicas y médicos responsables de la persona beneficiaria documentan las reprogramaciones o cancelaciones de procedimientos quirúrgicos, en el SIV o realizan la reprogramación en su caso, nuevamente iniciando el procedimiento. Las causas probables consideradas de cancelación o reprogramación son:

Causas de la persona beneficiaria:	Causas de la médica y médico solicitante:	Causas del Servicio de Quirófanos:
Inestabilidad en el estado de salud (gravedad).	Ausencia física del Médico	Falta de espacio físico.
Infecciones de vías urinarias y respiratorias.		Falta de instrumental específico de la especialidad quirúrgica.
Se operó en otra institución.		Falta de material quirúrgico.
Falta de recursos económicos.		Falta de personal de enfermería.
Falta de estudios complementarios a su diagnóstico.		Saturación del programa de cirugías.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	1. Procedimiento para Realizar la Programación de Cirugías		HOJA: 8 DE: 23

DE LOS INSUMOS PARA LAS CIRUGÍAS PROGRAMADAS:

13.El coordinador del servicio de Quirófanos identifica los insumos para la cirugías programadas de las especialidades y subespecialidades en el caso de:

- a. Vascular periférico
- b. Cardiología
- c. Ortopedia
- d. Neurología
- e. Plástica y reconstructiva
- f. Colo-recto

Los cuales son determinados por los siguientes criterios:

- a. Por la patología de la persona beneficiaria.
- b. Por la técnica quirúrgica a realizar
- c. Por la calidad del producto necesario específico de la cirugía.

14.El coordinador del servicio de Quirófanos es el responsable de recibir los materiales por adquisición de la persona beneficiaria a utilizar para el procedimiento quirúrgico programado. Dichos materiales previamente son evaluados por las médicas y los médicos Especialistas Cirujanos en base a las mejores prácticas quirúrgicas.

15.El coordinador del servicio de Quirófanos junto con personal del departamento de Ingeniería Biomédica son los responsables de verificar la recepción de los equipos e instrumental a ocupar en los procedimientos quirúrgicos tanto del institucional como del proveniente de las empresas externas autorizadas.

16.El coordinador del servicio de Quirófanos es el responsable de emitir cuatro programas anuales de los insumos y equipos necesarios a utilizar en el ejercicio siguiente, realizando la solicitud de entregas mediante el pedido de almacén (**Anexo 1**), los cuatro programas anuales son los siguientes:

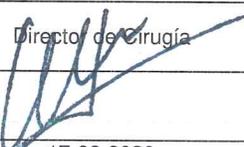
- a. Licitación nacional e internacional de materiales quirúrgicos por especialidad.
- b. Medicamentos por tipo de anestesia y material de curación.
- c. Plan de inversión por instrumental quirúrgico.
- d. Ropa quirúrgica general.

17.El coordinador del servicio de Quirófanos, se basa en las solicitudes de material quirúrgico de conformidad a las técnicas actualizadas de cada cirugía y a las modificaciones por el surgimiento de nuevas técnicas quirúrgicas de tecnología de punta, para integrar el programa de licitación nacional e internacional de materiales quirúrgicos por especialidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	1. Procedimiento para Realizar la Programación de Cirugías		HOJA: 9 DE: 23

- 18.El coordinador del servicio de Quirófanos realiza junto con el jefe del departamento de Anestesiología la integración del programa de Medicamentos por tipo de anestesia, basándose en los procedimientos invasivos de las personas beneficiarias quirúrgicas en cantidades, anestésicos y medicamentos utilizados en el manejo de los pacientes de acuerdo a su patología y complejidad del mismo. Tratándose de material de curación se basa en las necesidades con los consumos históricos actualizados a las nuevas técnicas vigentes a ocupar y lo solicitado por las médicas y los médicos Cirujanos de acuerdo a la programación de cirugías.
- 19.El coordinador del servicio de Quirófanos se basa en las necesidades de crecimiento de los kits quirúrgicos de conformidad a las nuevas técnicas quirúrgicas, al incremento de procedimientos quirúrgicos en el Instituto y al nuevo ingreso de médicos Cirujanos de Alta Especialidad para integrar el programa de plan de inversión por instrumental quirúrgico,.
- 20.El coordinador del servicio de Quirófanos, para integrar el programa de ropa quirúrgica general, toma en consideración:
- La programación de cirugías
 - Ingreso y egreso de personas beneficiarias de la unidad de Recuperación
 - Materiales extras de ropa de algodón reciclable como complementos quirúrgicos de ropa
 - Materiales utilizados para la preparación de la mesa quirúrgica
 - Preparación de los paquetes de instrumental quirúrgico
- 21.El coordinador del servicio de Quirófanos, para el abasto de los uniformes quirúrgicos del personal médico y paramédico toma como referencia la vida útil de la ropa reciclable de algodón y el abastecimiento a la Central de Equipos y Esterilización para el control de los uniformes quirúrgicos proporcionados al personal de base adscrito a la dirección de Cirugía, estudiantes de las diferentes instituciones educativas y prestadores de servicio social, así como apoyos técnicos de empresas externas.
- 22.El coordinador del servicio de Quirófanos, es responsable de realizar diariamente la asignación de personal de enfermería para los procedimientos quirúrgicos por especialidad quirúrgica y por las competencias y responsabilidades del personal asignado al servicio de Quirófanos. El personal de enfermería (Enfermera Especialista de Cirugía Vasculat y Enfermera de Alta Especialidad) es asignado a las funciones de:
- Subcoordinadora de Quirófano
 - Enfermera circulante (1 o 2 por sala, de acuerdo a la complejidad de la cirugía)
 - Enfermera instrumentista (1 o 2 por sala, de acuerdo a la complejidad de la cirugía)
 - Enfermera pos-quirúrgica (asistencia en la sala de recuperación) (2 por sala)
 - Auxiliares de Quirófanos (1 en cuarto de control de material estéril y 1 en el cuarto de material de proceso)
 - Afanadores (1 para el aseo y/o lavado de salas quirúrgicas y salas de recuperación, 1 para el lavado de instrumental quirúrgico y apoyo universal 1 para mensajería y el aseo externo de vestidores)
 - Secretaria

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	1. Procedimiento para Realizar la Programación de Cirugías		HOJA: 10 DE: 23

23.El coordinador del servicio de Quirófanos, para el equipamiento en las salas de quirófanos (1 a 7) lo realiza con los equipos electro médicos ubicados permanentemente por especialidad en el quirófano de acuerdo a la complejidad de los procedimientos. El mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos electromédicos se realizan de conformidad a lo establecido por el departamento de Ingeniería Biomédica y con las empresas con las que se tienen contratos de equipos en comodato. Asimismo con el departamento de Mantenimiento se establece comunicación para la verificación de seguridad eléctrica de las instalaciones para los equipos con los que se cuenta como las lámparas quirúrgicas y en general las presiones de gases medicinales necesarios para el buen funcionamiento de las máquinas de anestesiología. Tratándose de equipos informáticos se solicitan intervenciones periódicas con el departamento de Redes e Infraestructura para los mantenimientos preventivos y correctivos de los mismos.

DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS (INOTRÓPICOS) A UTILIZAR:

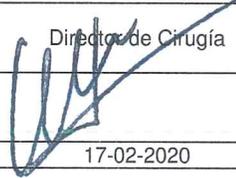
24.El coordinador del servicio de Quirófanos es responsable de mantener bajo supervisión los medicamentos controlados (inotrópicos) como sigue:

- a. Recibe de la médica y médico Anestesiólogo el formato de control de medicamentos (**Formato 2**) por persona beneficiaria y con esa información realiza la receta de medicamentos (**Anexo 2**) correspondiente de cada medicamento solicitado y por cada una de las persona beneficiarias. Dicho pedido se solicita por medio de recetas con clave del servicio de Quirófanos y con la firma del jefe del departamento de Anestesiología y la firma del coordinador del servicio de Quirófanos, así como con el nombre del diagnóstico y/o procedimiento quirúrgico.
- b. Tratándose del esquema de antibióticos controlados por el departamento de Infectología, solicitan mediante sistema informático vigente por evento, firmadas por la médica y médico Anestesiólogo responsable de dicha solicitud y aplicación del mismo. Asimismo es responsabilidad de la la médica y médico Anestesiólogo verificar la utilización de los antibióticos, debido a que se trata de un esquema autorizado por el departamento de Infectología, en caso de cancelarlo contendrá la respectiva justificación de parte del departamento de Anestesiología.

DE LOS MATERIALES DE CURACIÓN Y ASEPSIA A UTILIZAR:

25.El coordinador del servicio de Quirófanos es responsable de solicitar al departamento de Almacén General los materiales quirúrgicos necesarios a través del sistema informático vigente para la realización de los procedimientos quirúrgicos como:

- a. Material quirúrgico
- b. Material para anestesia
- c. Material para limpieza
- d. Material de papelería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	1. Procedimiento para Realizar la Programación de Cirugías		HOJA: 11 DE: 23

DE LOS MATERIALES ESPECÍFICOS SOLICITADOS PARA CIRUGÍAS DE ALTA ESPECIALIDAD:

26.El coordinador del servicio de Quirófanos al momento de recibir la programación de cirugías identifica los materiales específicos a utilizar en las cirugías de alta especialidad, dichos materiales son tan específicos que no se tienen contemplados en el programa de insumos de rutina, por lo que son solicitados específicamente a cada uno de las personas beneficiarias de las especialidades de:

- a. Cardiología
- b. Neurología
- c. Vascular-periférico
- d. Ortopedia
- e. Cirugía plástica y reconstructiva
- f. Urología
- g. Ginecología
- h. Colo-recto

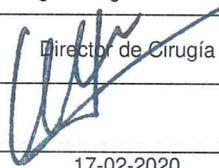
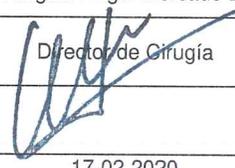
27.Las médicas y médicos responsables de la persona beneficiaria, una vez que se han identificado los materiales específicos a utilizar en el procedimiento quirúrgico, indican a la persona beneficiaria que tendrán que realizar su adquisición directamente con los proveedores de los mismos, ya que se requieren para el procedimiento quirúrgico. Asimismo, el coordinador del servicio de Quirófanos es responsable de verificar la adquisición y recepción de materiales con 24 hrs. de anticipación al procedimiento quirúrgico. En caso de que no se lleve a cabo la recepción en tiempo y forma el procedimiento quirúrgico se reprogramará.

28.Las médicas y médicos responsables de la persona beneficiaria, al momento de realizar la solicitud los materiales específicos, se apegan en todo momento al Código de Ética del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, a fin de evitar conflictos de interés con los proveedores de dichos materiales; salvaguardando en todo momento.

29.Las médicas y médicos responsables de la persona beneficiaria junto con el personal de enfermería de quirófanos, son los responsables de cotejar y verificar el consumo real de materiales específicos adquiridos por la persona beneficiaria, al término del procedimiento quirúrgico, firmando de conformidad lo realmente ejercido, posteriormente, se tiene una doble verificación con el coordinador del servicio de Quirófanos, emitiendo una copia de la relación con los materiales utilizados en el procedimiento quirúrgico al familiar, a fin de que se cubran los gastos ante el proveedor y evitar cobros indebidos por parte de los mismos.

DE LOS EQUIPOS ELECTROMÉDICOS A UTILIZAR:

30.El coordinador del servicio de Quirófanos solicita el apoyo del personal del departamento de Ingeniería Biomédica para que realice la vigilancia del funcionamiento de los equipos electromédicos propiedad del Instituto y equipos en comodato a utilizar en las cirugías programadas. Tratándose de equipos utilizados por evento quirúrgico, con mínimo de 24 hrs. de anticipación al proveedor vía telefónica. Asimismo para la revisión del funcionamiento de las máquinas de anestesia. Dichos equipos son los siguientes:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	1. Procedimiento para Realizar la Programación de Cirugías		HOJA: 12 DE: 23

- a. Máquinas de anestesia
- b. Bomba extracorpórea
- c. Equipos de endo-suites
- d. Generadores de electrocauterio (cortes pequeños)
- e. Equipos de hipertermia
- f. Desfibriladores
- g. Mesas quirúrgicas
- h. Microscopios (ocupados por el servicio de Oftalmología, Otorrinolaringología y Neurocirugía)
- i. Selladoras de bolsas para materiales quirúrgicos
- j. Arco en C (fluroscopía)
- k. Equipos de calentadores de soluciones
- l. Equipos de isquemia
- m. Equipos de monitoreo en sala quirúrgica y recuperación
- n. Equipo de vanguardia de fulguración de hígado.
- o. Desfibriladores, ubicados en carros de resucitación cardiopulmonar
- p. Equipos de energía para realizar cortes y coagulación de grandes dimensiones
- q. Equipos para cortes quirúrgicos de alta especialidad (oftalmología, hígado, vascular periférico, etc.)
- r. Equipos de calentamiento automático para soluciones parenterales (utilizados en trasplantes hepáticos, cirugías de cardiología y vascular periférico)

31. El coordinador del servicio de Quirófanos solicita el apoyo del personal del departamento de Mantenimiento para la pre-revisión eléctrica en cada una de las salas quirúrgicas y en general toda el área de quirófanos y de recuperación revisando lámparas quirúrgicas, contactos eléctricos, interruptores de luz y en general el sistema eléctrico, etc. para evitar en lo posible fallas eléctricas durante los procedimientos quirúrgicos.

DE LA GESTORÍA CON LOS SERVICIOS DE LAVANDERÍA Y MANTENIMIENTO:

32. El coordinador del servicio de Quirófanos solicita mensualmente, el apoyo al jefe del departamento de Mantenimiento para la constante vigilancia de presiones de los gases y aire grado médico en las salas del quirófano. En caso de existir cambio de presión en los gases o aire grado médico, es informado al coordinador del servicio de Quirófanos a fin de tener el conocimiento de la seguridad integral del quirófano.

33. El coordinador del servicio de Quirófanos realiza las gestiones necesarias con el coordinador de la sección de Lavandería, a fin de mantener el abasto oportuno y suficiente de ropa quirúrgica siguiente:

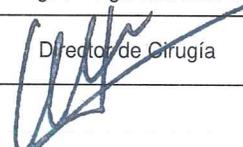
- a. Uniformes quirúrgicos
- b. Ropa de camas de recuperación
- c. Ropa quirúrgica para los procedimientos quirúrgicos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	1. Procedimiento para Realizar la Programación de Cirugías		HOJA: 13 DE: 23

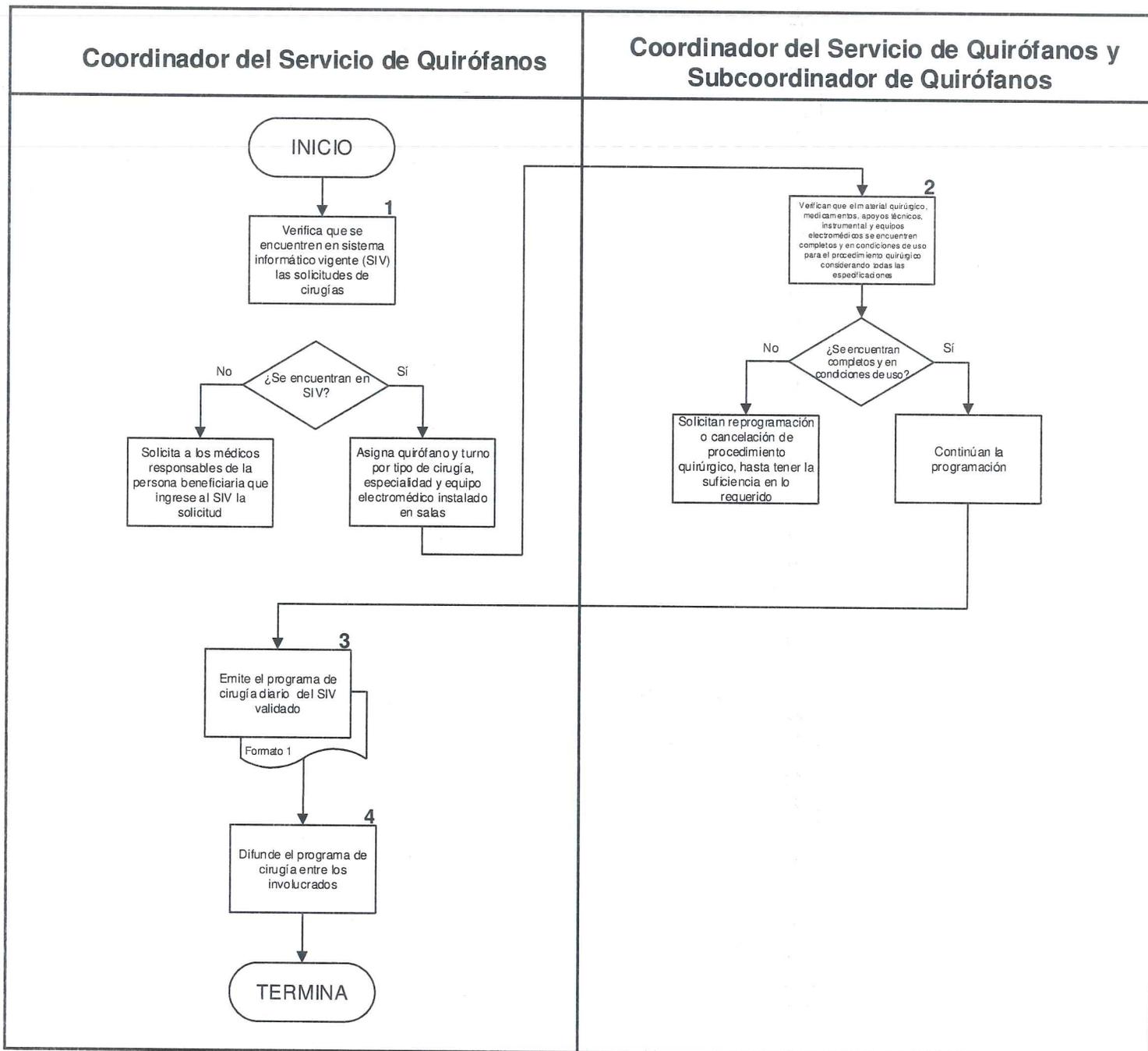
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

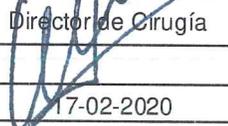
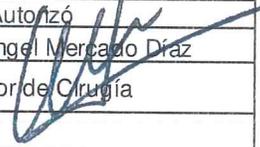
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Coordinador del servicio de Quirófanos	1	<p>Verifica que se encuentren en sistema informático vigente (SIV) las solicitudes de cirugías. (Política 4)</p> <p>¿Se encuentran en SIV?</p> <p>No: Solicita a las médicas y médicos responsables de la persona beneficiaria que ingrese al SIV la solicitud.</p> <p>Sí: Asigna quirófano y turno por tipo de cirugía, especialidad y equipo electromédico instalado en salas. (Política 5 y 9)</p>
Coordinador del servicio de Quirófanos y Subcoordinador de Quirófanos	2	<p>Verifican que el material quirúrgico, medicamentos, apoyos técnicos, instrumental y equipos electromédicos se encuentren completos y en condiciones de uso para el procedimiento quirúrgico considerando todas las especificaciones. (Política 6 y 9)</p> <p>¿Se encuentran completos y en condiciones de uso?</p> <p>No: Solicitan reprogramación o cancelación de procedimiento quirúrgico, hasta tener la suficiencia en lo requerido.</p> <p>Sí: Continúan la programación en el SIV.</p>
Coordinador del Servicio de Quirófanos	3	Emite el programa de cirugía diario (Formato 1) del SIV validado. (Política 10)
Coordinador del Servicio de Quirófanos	4	Difunde el programa de cirugía entre los involucrados. (Política 11)
TERMINA PROCEDIMIENTO		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	1. Procedimiento para Realizar la Programación de Cirugías		HOJA: 14 DE: 23

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Loda, En Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

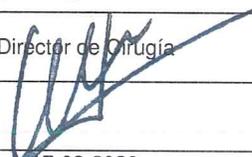
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	1. Procedimiento para Realizar la Programación de Cirugías		HOJA: 15 DE: 23

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Formato 1 Programa de cirugía	6 años	Servicio de Quirófanos	4S.5
Formato 2 Control de medicamentos	6 años	Servicio de Quirófanos	4S.5
Anexo 1 Pedido de almacén general	6 años	Departamento de Almacén General	6C.20
Anexo 2 Receta de medicamentos	6 años	Departamento de Medicamentos	6C.20

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Apoyos técnicos:** Solicitud que se realiza a personal con fortalezas y habilidades técnicas en cirugías de alta complejidad que se efectúan en el Instituto y que no se cuenta con los equipos e instrumental necesarios por no ser la especialidad del Instituto.
- 7.2. Cirugías urgentes:** Se consideran aquellas cirugías que ponen en riesgo la vida de la persona beneficiaria como: perforaciones intestinales, gástricas, sepsis abdominal o abdomen agudo o inestabilidades quirúrgicas como por ejemplo (deiscencia de anasomosis)
- 7.3. Cirugías electivas:** Se consideran aquellas cirugías que pueden tener un proceso de diagnóstico por parte de las médicas y médicos Cirujano, para definir la intervención a realizar.
- 7.4. Colecistectomía:** Retiro de la vesícula biliar.
- 7.5. Equipos de endo-suites:** Equipos electromédicos que apoyan en la visión interior de mínima invasión en cirugías abdominales, urológicas, vasculares, plásticas.
- 7.6. Equipos de hipertermia:** de Equipos de control térmico en la persona beneficiaria durante el procedimiento quirúrgico.
- 7.7. Equipos de isquemia:** Equipos electromédicos que funcionan provocando una disminución de la circulación para disminuir sangrado en algún miembro pélvico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	1. Procedimiento para Realizar la Programación de Cirugías		HOJA: 16 DE: 23

- 7.8. **Fluoroscopia:** Visión directa por medio de rayos X, en el transoperatorio.
- 7.9. **Hemoderivado:** Paquetes de sangre, plaquetas, plasma o cualquier otro componente hematológico.
- 7.10. **Hernioplastia:** Reducción de los tejidos de abdomen o de ingle.
- 7.11. **SIV** Sistema informático vigente.

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 9.1: PROGRAMA DE CIRUGÍA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Programa de Cirugía	Día, mes y año del programa.
2	#	Número consecutivo de registro de cirugías programadas.
3	Paciente	Nombre completo de la persona beneficiaria.
4	Registro	Número de registro de la persona beneficiaria.
5	Edad	Edad de la persona beneficiaria.
6	Cama	Número de cama de la persona beneficiaria o Servicio al que pertenece.
7	Cirujano	Nombre completo las médicas y médicos Cirujano.
8	Residentes	Apellido paterno de las médicas y médicos Residentes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	1. Procedimiento para Realizar la Programación de Cirugías		HOJA: 17 DE: 23

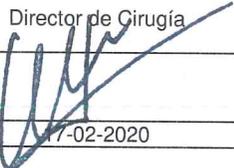
- | | | |
|----|--------------------|---|
| 9 | Anestesia | Apellido paterno la médica y médico adscrito a Anestesiología y de su médica y médico Residente. |
| 10 | Quirófanos | Número de sala asignada a realizar el procedimiento quirúrgico. |
| 11 | Turno | Secuencia de programación por sala asignada. |
| 12 | Enfermera | Personal de enfermería asignado al procedimiento quirúrgico (Instrumentista y Circulante) |
| 13 | Destino | Destino posquirúrgico (recuperación, urgencias, terapia intensiva, estancia corta u hospitalización). |
| 14 | Cirugía programada | Nombre del procedimiento quirúrgico a realizar con uno o dos especialistas. |
| 15 | Comentarios | Diagnóstico de la persona beneficiaria y complementación de información del procedimiento a realizar. |

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	1. Procedimiento para Realizar la Programación de Cirugías		HOJA: 19 DE: 23

FORMATO 9.2: CONTROL DE MEDICAMENTOS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	FECHA	Día, mes y año de la solicitud del medicamento.
2	REGISTRO	Número de registro institucional de la persona beneficiaria.
3	NOMBRE	Nombre de la persona beneficiaria.
4	DIAGNÓSTICO	Diagnóstico de la persona beneficiaria.
5	ANESTESIA	Tipo de anestesia a utilizar en el procedimiento quirúrgico.
6	CIRUGÍA	Nombre del procedimiento quirúrgico a realizar.
7	ANESTESIÓLOGO	Nombre completo del anestesiólogo asignado al procedimiento quirúrgico.
8	CUADRO DE MEDICAMENTOS	Elegir nombre del medicamento con clave.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

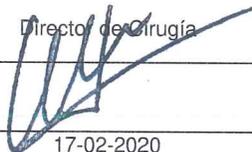
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	1. Procedimiento para Realizar la Programación de Cirugías		HOJA: 20
			DE: 23

 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA QUIRÓFANO		FECHA: 1			
CONTROL DE MEDICAMENTOS					
REGISTRO: 2	NOMBRE: 3				
DIAGNÓSTICO: 4	ANESTESIA: 5				
CIRUGÍA: 6	ANESTESIÓLOGO: 7				
FENTANEST 50060	8	ANALFIN 50010	8	PROPOFOL 10492	8
DORMICUM 10510		LANEXAT 10890		BUPI P... 10870	
EFEDRINA 10520		KETOROLACO 10495		... 10870	
ZOFRAN 11625		KETALAR 10870		... 11491	
NOREPHI 10931		PRECEDEX 11170		ATRACURIO 11491	
GRATEN 50070		HYPNOM... 107...			
TRADOL 100 11498		TEM... 1147...			
TRADOL 50 11495		CEFALOTINA 10850			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	1. Procedimiento para Realizar la Programación de Cirugías		HOJA: 21 DE: 23

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN</small>	CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	1. Procedimiento para Realizar la Programación de Cirugías		HOJA: 22 DE: 23

ANEXO 1: PEDIDO DE ALMACÉN GENERAL



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**
PEDIDO DE ALMACÉN

REGISTRO DE ALMACÉN No.: _____

DEPARTAMENTO Y No. _____ SECCIÓN: _____ FECHA: _____

CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD	ARTÍCULO	NO SE ESCRIBA AQUI
				CANTIDAD MODIFICADA
CANCELADO				

NOMBRE Y FIRMA DEPTO. SOLICITANTE _____ P.A. _____ FIRMA LA SALIDA JEFE DE ALMACEN _____	FECHA DE REGISTRO : _____ DESPACHADO POR : _____ FIRMA _____ RECIBIDO POR: _____ NOMBRE Y FIRMA _____
--	---

ALMACEN

20088609

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	1. Procedimiento para Realizar la Programación de Cirugías		HOJA: 23 DE: 23

ANEXO 2: RECETA DE MEDICAMENTOS

		INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN		No. RECETA
PACIENTE		NOMBRE		FECHA
CVE. DEPTO. Y NOMBRE		CAMA		CLASIF.
CLAVE	CANT.	UNI. MED.	DESCRIPCION	
CANCELADO				
ENFERMERA	AUX. ADMINISTRATIVA	Vo.Bo. DEPARTAMENTO DE MEDICAMENTOS CONTABILIDAD		MEDICO RESPONSABLE
20041192				

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 1
			DE: 70

2. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LAS CIRUGÍAS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 2 DE: 70

1.0 PROPÓSITO

Llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos a las personas beneficiarias que lo requieren de acuerdo a su diagnóstico y el tratamiento médico-quirúrgico para fomentar su salud.

2.0 ALCANCE

A Nivel Interno: Este procedimiento aplica a la dirección de Cirugía en la aprobación de los procedimientos y técnicas quirúrgicas, al departamento de Anestesiología en aplicación de las anestias y monitorización para los procedimientos quirúrgicos y al servicio de Quirófanos en la realización de los procedimientos quirúrgicos con el equipo multidisciplinario.

A Nivel Externo: Este procedimiento aplica a las personas beneficiarias que requieren de un procedimiento quirúrgico y familiares.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. El servicio de quirófano funcionan las 24 hrs. del día los 365 días del año, para solventar las cirugías urgentes y electivas, contando con 7 salas. Las salas destinadas para las cirugías urgentes son la 5 y 6 en fines de semana y en días hábiles la sala 5. De no tener urgencias, se considera la priorización indicada en el procedimiento para realizar la programación de las cirugías.
2. El coordinador del servicio de Quirófanos mantiene el control del ingreso al quirófano del personal autorizado siguiente:
 - d. Personal adscrito a la dirección de Cirugía.
 - e. Personal adscrito al departamento de Anestesiología.
 - f. Personal adscrito al departamento de Enfermería asignado al servicio de Quirófanos.
 - g. Personal médico y paramédico en formación con la autorización de la dirección de Enseñanza y la coordinación de Enseñanza en Enfermería.
 - h. Personal del departamento de Ingeniería Biomédica asignado a la vigilancia y mantenimiento de equipos electro médicos.
 - i. Personal de los departamentos de Mantenimiento y Servicios Generales.
 - j. Personal externo de apoyo técnico para las cirugías que ocupan equipos no propiedad del Instituto.
 - k. Personal visitante médico, autorizados por la dirección de Cirugía, con previa notificación mediante aviso telefónico o escrito por lo menos con 24 hrs. de anticipación a su ingreso.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 3 DE: 70

3. El coordinador del servicio de Quirófanos es responsable de verificar que las personas que ingresan al quirófano porten la identificación y obligatoriamente el uniforme del Instituto, con el cubre bocas, gorro y botas quirúrgicas. Tratándose de personal ajeno al Instituto, éstos dejan una identificación oficial por el canje del uniforme quirúrgico permitido, entregándoseles un gafete interno para solicitar el uniforme quirúrgico en la central de Equipos y Esterilización.
4. El coordinador del servicio de Quirófanos, tratándose del personal de los departamentos de Ingeniería Biomédica, Mantenimiento y Servicios Generales, recibe el aviso del personal asignado a ingresar al quirófano para realizar los servicios de apoyo y mantenimientos.
5. El equipo multidisciplinario autorizado para la realización de los procedimientos quirúrgicos se componen básicamente de:
 - a. Médica y médico cirujano adscrito (1)
 - b. Médica y médico residente de cirugía(3 a 4)
 - c. Médica y médico anesthesiologo adscrito (1)
 - d. Médica y médico residente de anesthesiología (1 a 2)
 - e. Enfermera de alta especialidad (1 en funciones de enfermera circulante, 1 en funciones de enfermera instrumentista y 1 en sala de recuperación).

En caso de ser cirugía cardiaca se requieren además:

- a. Enfermera perfusionista (2)
- b. Enfermera especialista en cirugía vascular periférico o perioperatorios (2)
- c. Apoyo técnico de equipo electromédico necesario en el manejo del mismo (1)

En caso de cirugía por trasplante de miembros superiores se requieren además:

- a. Enfermera de alta especialidad del área de quirófanos (1 en funciones de enfermera circulante y 1 en funciones de enfermera instrumentista).

6. El coordinador del servicio de Quirófanos es responsable de enviar un programa de cirugía del día siguiente a los servicios de:
 - a. Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias
 - b. Departamento de Terapia Intensiva
 - c. Servicio de Estancia Corta
 - d. Sectores de hospitalización (I-XIV),

Esto con la finalidad de que dichas unidades administrativas realicen las actividades necesarias en la preparación perioperatoria de las personas beneficiarias, incluidas en el programa de cirugía.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 4 DE: 70

7. El coordinador del servicio de Quirófanos es responsable de colocar en el pizarrón de pendientes del quirófano (pasillo externo, de la entrada principal al quirófano) una copia del programa de cirugía a fin de que el personal del equipo multidisciplinario se informe sobre los procedimientos quirúrgicos programados y los médicos Anestesiólogos acudan a realizar la valoración de las personas beneficiarias en los servicios de procedencia.
8. El coordinador del servicio de Quirófanos es responsable de dejar en la bitácora de comunicación interna otro ejemplar del programa de cirugía para que se realice la preparación de los materiales y equipos (instrumental) a ocupar en los procedimientos quirúrgicos programados.

DEL INGRESO AL QUIRÓFANO:

9. La enfermera de Recuperación del turno nocturno es responsable de realizar la identificación y recepción de las personas beneficiarias el día de la cirugía en el transfer, llevando a cabo el protocolo de seguridad siguiente:

Si las personas beneficiarias tienen procedencia de sectores de hospitalización (I-XIV) y servicio de Estancia Corta:

- a. Realiza la identificación de la persona beneficiaria contra el programa de cirugía.
- b. Realiza la identificación de la persona beneficiaria contra expediente físico.
- c. Realiza la identificación directa de la persona beneficiaria contra el brazalete de identificación institucional.
- d. Realiza la identificación verbal y física con la persona beneficiaria.
- e. Verifica la existencia de los consentimientos informados validados del procedimiento quirúrgico (**Formato 1**), del tipo de anestesia mediante el consentimiento informado y autorización para anestesia (**Formato 2**, y del consentimiento informado para la transfusión de sangre y/o sus componentes (**Formato 3**) y, haciendo el interrogatorio a la persona beneficiaria sobre su conocimiento y autorización del procedimiento quirúrgico a realizarle así como el tipo de anestesia que se le aplicará y la probable transfusión sanguínea que requiera.
- f. Verifica las líneas vasculares de la persona beneficiaria que se encuentren correctamente rotuladas con sus datos y permeando correctamente.
- g. Revisa físicamente el cuerpo de la persona beneficiaria a fin de detectar lesiones físicas en cualquier parte del cuerpo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 5 DE: 70

h. Registra en bitácora interna los datos completos de la persona beneficiaria además de registrar si recibe el expediente clínico junto con la carpeta del servicio de procedencia y el material o medicamentos adjuntos.

Tratándose de las personas beneficiarias de procedencia de servicios críticos (departamentos de Atención Institucional Continua y Urgencias y de Terapia Intensiva), realiza las acciones anteriores siempre y cuando el estado cognitivo de la persona beneficiaria lo permita y de acuerdo a su gravedad, realizando la recepción inmediata en el quirófano, no se deja por ningún motivo a la persona beneficiaria en el transfer.

DE LA REALIZACIÓN DE LAS CIRUGÍAS:

10.El personal de enfermería del turno matutino realiza la continuidad de la recepción de las personas beneficiarias del programa de cirugía, con el mismo protocolo de seguridad en la recepción.

11.El subcoordinador de Quirófanos es responsable de realizar las acciones siguientes, de manera cotidiana antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos:

- a. Vigila el ingreso y egreso de la persona beneficiaria del procedimiento quirúrgico seguro.
- b. Vigila que los insumos a utilizar en los procedimientos quirúrgicos se encuentren completos y con las caducidades óptimas.
- c. Verifica el buen funcionamiento y buen manejo de los equipos electromédicos necesarios para los procedimientos quirúrgicos.
- d. Verifica la optimización de los materiales quirúrgicos.
- e. Supervisar al personal de enfermería en la ejecución de sus responsabilidades y funciones asignadas en el procedimiento quirúrgico.
- f. Mantiene los controles y registros de los procedimientos quirúrgicos en el censo de quirófanos **(Formato 4)**.
- g. Realiza los ajustes necesarios al programa de cirugía a fin de priorizar las cirugías de urgencia, registrando en el formato de registro quirúrgico de cirugías de urgencia **(Formato 5)**.
- h. Supervisa la atención de la persona beneficiaria post quirúrgica en la sala de recuperación.
- i. Informa al departamento de Ingeniería Biomédica sobre el mal funcionamientos de los equipos electrómicos en eventos inesperados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 6 DE: 70

j. Mantiene la comunicación efectiva y asertiva con el coordinador del servicio de Quirófanos para la administración de los recursos quirúrgicos (materiales y humanos) y con la enfermera jefa de Servicio de áreas críticas de los turnos contiguos mediante el reporte de supervisora (**Formato 6**)

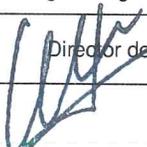
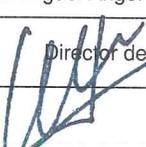
12. La enfermera asignada a las salas de recuperación del quirófano es responsable de realizar las acciones siguientes, de manera cotidiana antes y durante los procedimientos quirúrgicos:

- a. Recibe el material y equipo registrándolo en las libretas de control.
- b. Revisa y equipa sus seis unidades postquirúrgicas (monitores, succionadores, equipo de hipertermia).
- c. Recibe el carro de paro.
- d. Abastece material y equipo necesarios para la atención de los pacientes.
- e. Lleva el control específico de narcóticos y la aplicación de los mismos de acuerdo a las indicaciones médicas.
- f. Recibe a los pacientes de acuerdo al programa de cirugía, revisando sus preparaciones preoperatorios y su documentación (expediente).

13. La enfermera Circulante asignada, se identifica con la persona beneficiaria y realiza la doble verificación del protocolo de seguridad, realizando el traslado de la persona beneficiaria a la sala correspondiente.

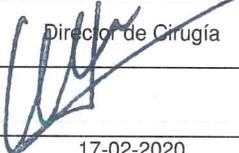
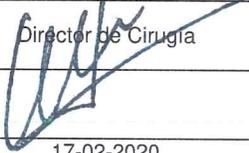
14. La enfermera Circulante asignada es responsable de llevar a cabo las acciones siguientes, de manera cotidiana antes, durante y después de la realización de los procedimientos quirúrgicos:

- a. Realiza la verificación de la existencia del material mediante el control de medicamentos (**Formato 7**) y del buen funcionamiento del equipo electromédico necesarios para el procedimiento quirúrgico. Asimismo coloca la hoja de identificación de la persona beneficiaria (**Anexo 1**)
- b. Verifica la existencia de los medicamentos y materiales del carro de anestesia. En caso de encontrarse asignada en la sala 5 se verifica además, el contenido del carro de código azul. Y al término del procedimiento quirúrgico, efectúa canje de vales por medicamentos y narcóticos utilizados en la persona beneficiaria durante su procedimiento quirúrgico.
- c. Instala a la persona beneficiaria en la mesa quirúrgica con apoyo del Camillero asignado, monitorizándolo y permeando sus vías de acceso vasculares. Asimismo realiza la presentación de la persona beneficiaria con el equipo multidisciplinario.
- d. Realiza el check list quirúrgico mediante la lista de verificación de seguridad en el quirófano (**Formato 8**), (tiempo fuera), en conjunto con el equipo multidisciplinario.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

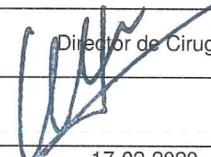
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 7 DE: 70

- e. Apoya al médico Anestesiólogo en la invasión de la anestesia.
- f. Apoya a la enfermera Instrumentista en el control y conteo de textiles y materiales quirúrgicos a utilizar en el procedimiento quirúrgico solicitado por el médico Cirujano responsable de la persona beneficiaria.
- g. Realiza la aplicación de seguridad eléctrica de la placa de la persona beneficiaria para realizar la electrocoagulación necesaria durante el procedimiento quirúrgico y la aplicación de equipo de hipertermia para el control de la temperatura de la persona beneficiaria.
- h. Realiza el posicionamiento de la persona beneficiaria y la asepsia quirúrgica del área a intervenir. En caso de que se tenga que realizar la instalación de drenajes urinarios, se realizan con antelación a la asepsia quirúrgica.
- i. Apoya en la reubicación del equipo médico quirúrgico así como la conexión de los equipos electromédicos a utilizar en el procedimiento quirúrgico.
- j. Registra los insumos (material y medicamentos) utilizados en el procedimiento quirúrgico mediante la hoja de consumos para cobro de paciente (**Formato 9**).
- k. Registra el reporte del proceso enfermero en sistema informático vigente.
- l. Registra las piezas quirúrgicas, en su caso, para su envío al departamento de Patología mediante el formato de registro de patología (**Formato 10**) y la Solicitud de examen anatómico-patológico (**Anexo 2**).
- m. Registra las muestras líquidas o frotis para su envío al departamento de Infectología mediante el formato de registro de infectología (**Formato 11**) y la solicitud de laboratorio (**Formato 12**).
- n. Registra en el libro de procedimientos quirúrgicos de la sala correspondiente, los datos solicitados mediante el registro de cirugía (**Formato 13**).
- o. Registra los tiempos de utilización del quirófano mediante el formato correspondiente (**Formato 14**).
- p. Asiste durante el procedimiento quirúrgico al médico Anestesiólogo y enfermera Instrumentista al término del procedimiento quirúrgico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 8 DE: 70

- q. Apoya en el egreso de la persona beneficiaria a la sala de recuperación postquirúrgica o al destino que el médico Anestesiólogo indique.
 - r. Apoya en el egreso de sala quirúrgica e ingreso al área de recuperación de la persona beneficiaria postquirúrgico.
 - s. Apoya en la limpieza de los equipos electromédicos a su cargo y equipamiento del carro de anestesia para los siguientes procedimientos quirúrgicos a realizar en la sala ocupada, verificando el aseo realizado por el Afanador y mediante la lista de verificación de limpieza (**Formato 15**).
 - t. Apoya en la supervisión e introducción en las prácticas quirúrgicas a los estudiantes de enfermería.
15. La enfermera Instrumentista asignada es responsable de realizar las acciones siguientes, de manera cotidiana antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos:
- a. Verifica el procedimiento quirúrgico asignado en el programa de cirugías.
 - b. Solicita al encargado del cuarto estéril el instrumental y material quirúrgico de acuerdo a la técnica a realizar.
 - c. Corroborar la caducidad de los medicamentos, material e instrumental a ocupar en el procedimiento quirúrgico.
 - d. Verifica los indicadores establecidos en el paquete quirúrgico que garantiza el proceso de esterilización y liberación del instrumental.
 - e. Realiza el conteo del kit quirúrgico mediante formato de solicitud de material y equipo (**Formato 16**) y su funcionalidad.
 - f. Realiza el conteo de textiles y materiales quirúrgicos a utilizar en el procedimiento quirúrgico solicitado por el médico Cirujano responsable de la persona beneficiaria.
 - g. Apoya en la vestimenta de los médicos cirujanos y en la colocación de los campos quirúrgicos en la persona beneficiaria.
 - h. Lleva el control de los tiempos quirúrgicos del instrumental y material necesario y utilizado durante el procedimiento quirúrgico, estableciendo la responsabilidad compartida del control con todo el equipo multidisciplinario.
 - i. Proporciona las piezas extraídas del sitio quirúrgico a la enfermera Circulante para su envío al departamento de Patología o Infectología, según el caso.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 9 DE: 70

- j. Apoya al término del procedimiento, en el conteo de instrumental y textiles para el cierre de cavidad y termino de procedimiento quirúrgico.
 - k. Realiza el conteo final del instrumental para su entrega en el cuarto de proceso.
 - l. Apoya a la enfermera Circulante en la preparación y limpieza de la sala utilizada.
- 16.El auxiliar de Enfermería asignado al cuarto estéril es responsable de realizar las acciones siguientes, de manera cotidiana antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos:
- a. Cuenta y verifica los medicamentos, materiales e instrumental existentes en el cuarto para el manejo y surtimiento de las solicitudes de instrumental y material para el programa de cirugías, de cada una de las salas del quirófano.
 - b. Lleva el control de inotrópicos por solicitud del médico Anestesiólogo, mediante el formato de control de medicamentos (**Formato 7**)
 - c. Registra en bitácoras la recepción de materiales y equipo procedentes de la Central de Equipos y Esterilización.
 - d. Solicita material y medicamentos para el abastecimiento en el cuarto de material a la subcoordinadora de Quirófanos, mediante formato de almacén farmacia (**Formato 17**)
 - e. Entrega al término de cada procedimiento quirúrgico, la solicitud de material e instrumental solicitado por la enfermera Instrumentista, en cada una de las salas.
 - f. Solicita la reposición del material utilizado en los diferentes procedimientos quirúrgicos para el reabastecimiento del cuarto de material e instrumental.
 - g. Entrega el turno al personal asignado al siguiente turno.
- 17.El auxiliar de Enfermería asignado al cuarto de trabajo es responsable de realizar las acciones siguientes, de manera cotidiana antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos:
- a. Realiza la recepción al inicio y término del turno del instrumental y equipos existentes en el cuarto de material estéril junto con el auxiliar de Enfermería asignado al cuarto estéril.
 - b. Apoya en el abastecimiento de los materiales solicitados por el equipo multidisciplinario de cada una de las salas de acuerdo a la programación de cirugías establecida.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 10 DE: 70

- c. Realiza la recepción del instrumental utilizado en cada uno de los procedimientos quirúrgicos al término de los mismos.
- d. Registra en las bitácoras de los diferentes procesos de esterilización del instrumental para su envío a la Central de Equipos y Esterilización.
- e. Verifica el proceso de lavado del instrumental efectuado por el Afanador para iniciar la preparación y empaquetamiento final e identificación de kits quirúrgicos para su proceso de esterilización.
- f. Prepara el material de consumo necesario y la integración de paquetes de ropa quirúrgica extra requeridos.
- g. Realiza la entrega de turno al personal asignado, registrando los pendientes y el estado del proceso de preparación de equipos quirúrgicos.

18. El Afanador asignado al cuarto de trabajo es responsable de realizar las acciones siguientes, de manera cotidiana antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos:

- a. Prepara las soluciones enzimáticas para el proceso de lavado del instrumental.
- b. Mantiene la limpieza del cuarto de trabajo.
- c. Apoya en las funciones de gerencia y mensajería del servicio de Quirófanos requeridos para la atención de la persona beneficiaria.

19. El Afanador asignado a las salas del quirófano es responsable de realizar las acciones siguientes, de manera cotidiana antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos:

- a. Mantiene la limpieza del quirófano.
- b. Apoya en el aseo y limpieza de las salas quirúrgica al término de los procedimientos quirúrgicos.
- c. Realiza los lavados exhaustivos de las salas quirúrgicas, al término de los procedimientos altamente contaminados.
- d. Apoya en las funciones de gerencia y mensajería del servicio de Quirófanos requeridos para la atención de la persona beneficiaria.
- e. Mantiene el control y conteo de las soluciones necesarias de existencia en el quirófano para su utilización oportuna en los procedimientos quirúrgicos.

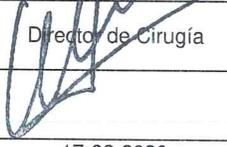
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 11 DE: 70

- f. Mantiene comunicación e información oportuna con el coordinador de Quirófanos para la solicitud de soluciones al departamento de Medicamentos.
- g. Mantiene el control de los insumos y consumibles para el aseo y limpieza del área.
20. La enfermera asignada como circulante, apoya a la asignada como instrumentista a ubicar la mesa de instrumental quirúrgico y dar inicio así al procedimiento quirúrgico.
21. Los médicos Cirujanos responsables de la persona beneficiaria, realizan los procedimientos quirúrgicos basándose en las técnicas quirúrgicas autorizadas por la dirección de Cirugía. Dichas técnicas se basan en la bibliografía autorizada por la propia Dirección, según la patología presentada por la persona beneficiaria, y la especialidad o subespecialidad que la trate. El marcaje quirúrgico es realizado por el médico Residente de Cirugía responsable de la persona beneficiaria a fin de identificar el área operatoria y la colocación de los campos quirúrgicos.
22. Los médicos Cirujanos responsables de la persona beneficiaria, dan por concluido el procedimiento quirúrgico y proporcionan los informes a los familiares de la persona beneficiaria sobre el procedimiento quirúrgico efectuado y el estado de salud de la persona beneficiaria.
23. Los médicos Anestesiólogos responsables que atendieron durante el procedimiento quirúrgico a la persona beneficiaria definen el momento en que debe salir la persona beneficiaria de la sala del quirófano bajo sus criterios médicos.
24. Los médicos residentes de Anestesiología y Cirugía junto con la enfermera Circulante y el Camillero asignado, participan en el traslado de la persona beneficiaria a los diferentes destinos:
- Sala de recuperación (generalmente las personas beneficiarias que se encuentran en los sectores de hospitalización)
 - Procedencia de la persona beneficiaria (en los casos de cirugías ambulatorias o de estancia corta)
 - Áreas críticas (urgencias y terapia intensiva, atendiendo la valoración por el médico Anestesiólogo en su vigilancia en el post operatorio)

DE LOS SERVICIOS DE APOYO:

25. Los médicos Cirujanos responsables de la persona beneficiaria, solicitan con anticipación de 24 hrs. a los procedimientos quirúrgicos, el apoyo del servicio de radiología al coordinador del servicio de Quirófanos. Dichos procedimientos son requeridos para los apoyos durante el procedimiento quirúrgico del personal de rayos x para el manejo del equipo de fluoroscopia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 12 DE: 70

26. Los médicos Cirujanos responsables de la persona beneficiaria, solicitan con anticipación al departamento de Endoscopia su intervención para su apoyo en el tiempo quirúrgico, en los casos en que el médico Cirujano lo requiera de acuerdo al manejo quirúrgico en el trans operatorio.

DE LA RECUPERACIÓN:

27. El médico Anestesiólogo es responsable de realizar la vigilancia post quirúrgica de la persona beneficiaria una vez que termina el procedimiento quirúrgico y es trasladada a la sala de recuperación, asimismo determina de acuerdo a su evolución y a los parámetros establecidos por Anestesiología se valore su egreso.

28. La enfermera asignada a las salas de recuperación del quirófano, después de la realización de los procedimientos quirúrgicos es responsable de llevar a cabo las siguientes acciones:

- a. Recibe a las personas beneficiarias post operadas, obteniendo indicaciones médicas del anestesiólogo y enfermera circulante así como del residente de 1er. grado de cirugía.
- b. Proporciona los primeros cuidados postquirúrgicos de las personas beneficiarias hasta su estabilización y egreso de la unidad de recuperación.
- c. Realiza el registro de ingreso a la sala de recuperación de las personas beneficiarias al egreso de la sala de quirófanos, mediante el formato integrado en la bitácora interna del servicio de recuperación **(Formato 18)**
- d. Reporta en bitácora de control sobre algún evento específico de acuerdo a la evolución post operatoria de la persona beneficiaria, asimismo el uso de los materiales y equipo utilizado en las acciones de enfermería durante la estancia de la persona beneficiaria y al término de su jornada laboral. También es responsable de realizar el registro en la nota de enfermería en el expediente electrónico institucional.

DEL EGRESO:

29. El médico Anestesiólogo valora la evolución post quirúrgica de la persona beneficiaria para autorizar el egreso de la misma de la sala de recuperación. En caso de que la persona beneficiaria no cubra los parámetros médicos de anestesiología para su egreso, continúa en vigilancia post quirúrgica se definirá su traslado a áreas críticas (urgencias y terapia intensiva)

30. El Camillero asignado al quirófano apoya a la enfermera asignada a las salas de recuperación en el traslado de la persona a los siguientes destinos:

- a. Procedencia de la persona beneficiaria
- b. Áreas críticas (urgencias y terapia intensiva)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 13 DE: 70

31. El coordinador del servicio de Quirófanos es responsable de registrar vía electrónica en el SIV los insumos requeridos por cada procedimiento quirúrgico o en su caso, de entregar al personal de la sección de Cuentas Corrientes de Pacientes Hospitalizados, según el horario, las hojas de consumos para cobro de pacientes (**Formato 9**) de todos los procedimientos quirúrgicos realizados; esto lo realiza diariamente en los diferentes turnos (matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada) para que el personal de la subdirección de Recursos Financieros a través de sus departamentos de Contabilidad-sección Cuentas Corrientes de Pacientes Hospitalizados y Tesorería, realicen el cobro correspondiente a la persona beneficiaria, tanto hospitalizada como ambulatoria. Una vez entregadas las hojas de consumos es responsabilidad del personal de la sección de Cuentas Corrientes de Pacientes Hospitalizados verificar el pago de los insumos de la persona beneficiaria mediante sus procedimientos establecidos para éste fin.

DEL FALLECIMIENTO DE LA PERSONA BENEFICIARIA EN EL SERVICIO DE QUIRÓFANOS:

32. Los médicos Cirujanos responsables de la persona beneficiaria, en el caso de que ocurra el deceso de la misma en el servicio de Quirófanos, son los responsables de informar a los familiares de la persona beneficiaria, Asimismo actúan en todo momento en las acciones descritas y autorizadas del código azul institucional.
33. Los médicos Cirujanos responsables de la persona beneficiaria fallecida, son responsables de realizar los procedimientos administrativos institucionales de la defunción.

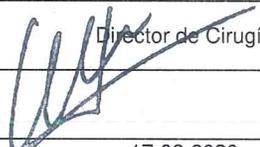
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Enfermera de Recuperación	1	<p>Recibe e identifica a la persona beneficiaria con documentación (Formatos 1, 2, 3), materiales y equipos (en su caso) verificando que sea la persona beneficiaria correcta y el procedimiento correctos (Política 9).</p> <p>¿Son correctos?</p> <p>No: Regresa a la persona beneficiaria al lugar de procedencia.</p> <p>Sí: Realiza el protocolo de seguridad y deja a la persona beneficiaria en el transfer, para que la enfermera Circulante acuda con él.</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

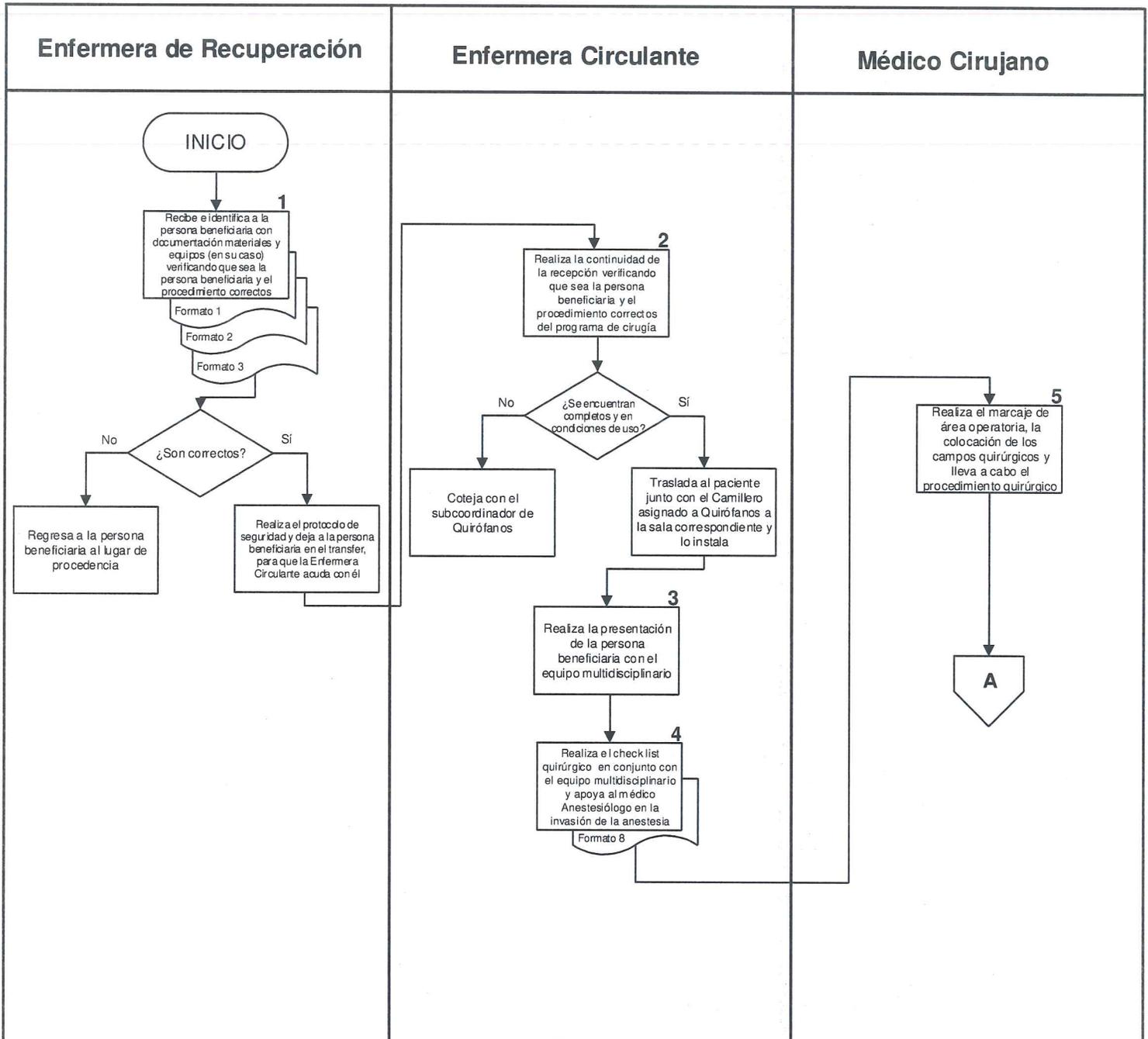
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 14 DE: 70

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Enfermera Circulante	2	Realiza la continuidad de la recepción verificando que sea la persona beneficiaria y el procedimiento correctos del programa de cirugía. (Política 13) . ¿Son correctos? No: Coteja con el subcoordinador de Quirófanos. Sí: Traslada a la persona beneficiaria junto con el Camillero asignado a Quirófanos a la sala correspondiente y lo instala.
Enfermera Circulante	3	Realiza la presentación de la persona beneficiaria con el equipo multidisciplinario. (Política 14) .
Enfermera Circulante	4	Realiza el check list quirúrgico (Formato 8) , en conjunto con el equipo multidisciplinario y apoya al médico Anestesiólogo en la invasión de la anestesia. (Política 14) .
Médico Cirujano	5	Realiza el marcaje de área operatoria, la colocación de los campos quirúrgicos y lleva a cabo el procedimiento quirúrgico. (Política 21)
Enfermera Circulante	6	Registra los insumos (material y medicamentos) utilizados (Formato 9) y registra el reporte del proceso enfermero en sistema informático vigente. (Política 14) .
Médico Anestesiólogo	7	Define el momento en que la persona beneficiaria egresa de la sala del quirófano bajo sus criterios médicos. (Política 22)
Enfermera de Recuperación	8	Recibe a las personas beneficiarias post operadas en la sala de recuperación, siguiendo las indicaciones del médico Cirujano y del médico Anestesiólogo. (Política 28)
Médico Anestesiólogo	9	Realiza la vigilancia post quirúrgica de la persona beneficiaria en la sala de recuperación, hasta que valore su egreso. (Política 27)
Coordinador del servicio de Quirófanos	10	Entrega al personal de la sección de Cuentas Corrientes de Pacientes Hospitalizados, según el horario, las hojas de consumos para cobro de pacientes (Formato 9) de todos los procedimientos quirúrgicos realizados (Política 31) TERMINA PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

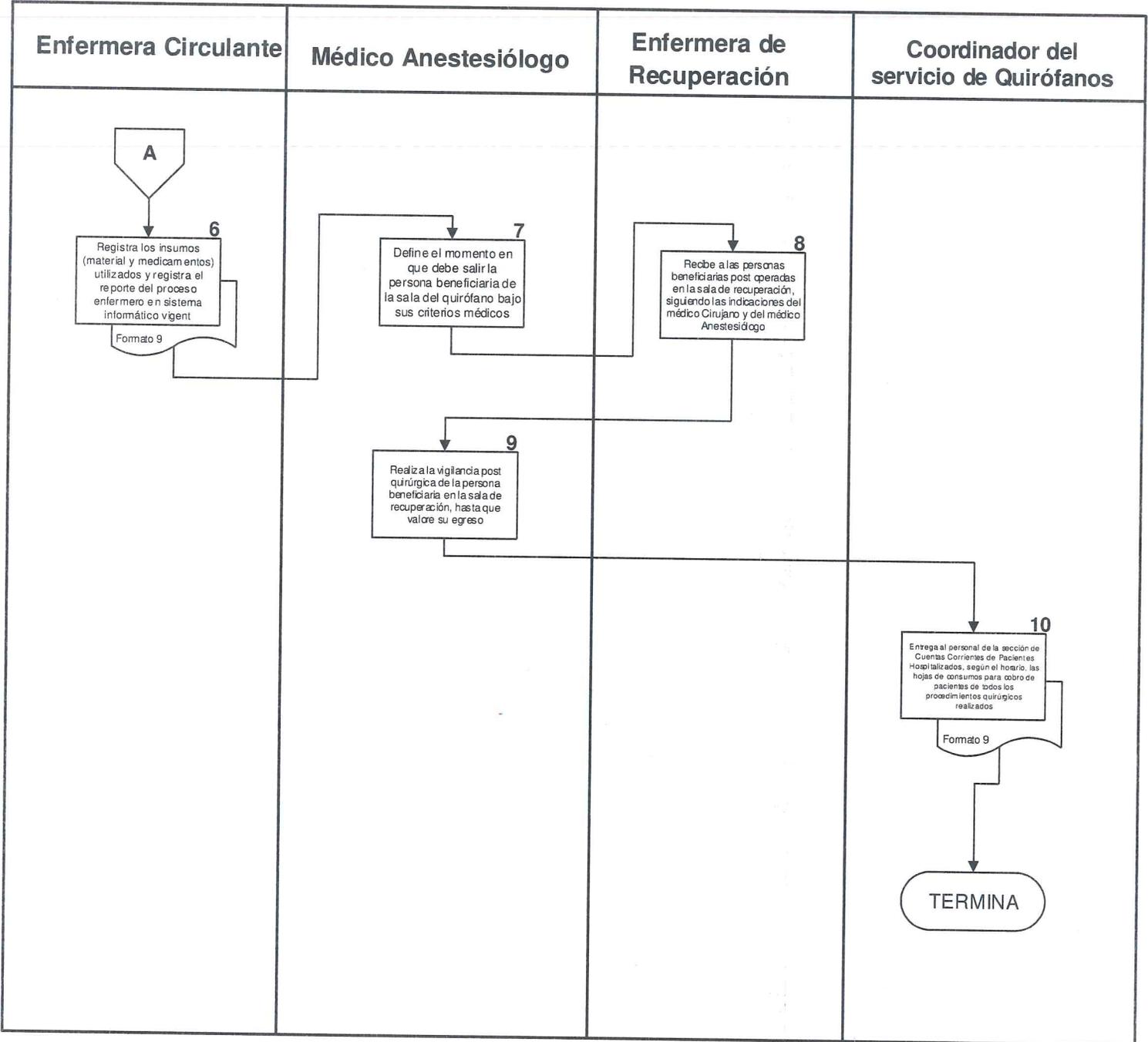


CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Loda. En Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 16 DE: 70

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

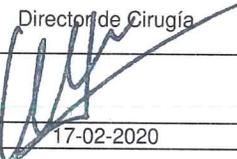


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Loda, En Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 17 DE: 70

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Formato 1 Consentimiento informado de procedimiento quirúrgico	5 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3
Formato 2 Consentimiento informado y autorización para anestesia	5 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3
Formato 3 Consentimiento informado para la transfusión de sangre y/o sus componentes	5 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3
Formato 4 Censo de quirófanos	6 años	Servicio de Quirófanos	4S.5
Formato 5 Registro quirúrgico de cirugías de urgencia	6 años	Servicio de Quirófanos	4S.5
Formato 6 Reporte de supervisora	6 años	Servicio de Quirófanos	4S.5
Formato 7 Control de medicamentos	6 años	Servicio de Quirófanos	4S.5
Formato 8 Lista de verificación de seguridad en el quirófano	6 años	Servicio de Quirófanos	4S.5
Formato 9 Hoja de consumos para cobro al paciente	6 años	Sección de Cuentas Corrientes de Pacientes Hospitalizados	5C.4
Formato 10 Registro de patología	6 años	Servicio de Quirófanos	4S.5
Formato 11 Registro de infectología	6 años	Servicio de Quirófanos	4S.5
Formato 12 Solicitud de exámenes de laboratorio	6 años	Departamento de Infectología	4S.4
Formato 13 Registro de cirugía	6 años	Servicio de Quirófanos	4S.5
Formato 14 Tiempos de utilización del quirófano	6 años	Servicio de Quirófanos	4S.5
Formato 15 Lista de verificación de limpieza	6 años	Servicio de Quirófanos	4S.5

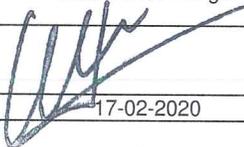
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 18 DE: 70

Formato 16 Solicitud de material y equipo	6 años	Servicio de Quirófanos	4S.5
Formato 17 Almacén farmacia	6 años	Servicio de Quirófanos	4S.5
Formato 18 Servicio de recuperación	6 años	Servicio de Quirófanos	4S.5
Anexo 1 Identificación de la persona beneficiaria	6 años	Servicio de Quirófanos	4S.5
Anexo 2 Solicitud de examen anatómico-patológico	6 años	Departamento de Patología	4S.4

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Carro de código azul:** El carro de paro es un elemento vital para salvaguardar la vida de las personas beneficiarias atendidas, al momento de presentarse una situación que amerite una reacción urgente del equipo asistencial, en la cual sea necesaria la implementación del código azul. Con el fin de preservar la vida del paciente.
- 7.2. Cirugías urgentes:** Se consideran aquellas cirugías que ponen en riesgo la vida de la persona beneficiaria como: perforaciones intestinales, gástricas, sepsis abdominal o abdomen agudo o inestabilidades quirúrgicas como por ejemplo deiscencia de anastomosis.
- 7.3. Cirugías electivas:** Se consideran aquellas cirugías que pueden tener un proceso de diagnóstico por parte de la médica y médico Cirujano, para definir la intervención a realizar.
- 7.4. Consentimiento informado:** Es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en una investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos de la misma, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades.
- 7.5. Estado cognitivo:** Estado que pertenece o que está relacionado al conocimiento, se enfoca en los procedimientos intelectuales y en las conductas que emanan de estos procesos. Este desarrollo es una consecuencia de la voluntad de las personas por entender la realidad y desempeñarse en sociedad, por lo que está vinculado a la capacidad natural que tienen los seres humanos para adaptarse e integrarse a su ambiente..
- 7.6. Monitorización:** Es la evaluación continua y objetiva del paciente para detectar y anticiparse a las posibles complicaciones.
- 7.7. Narcótico:** Sustancia que produce sueño, relajación muscular y pérdida de la sensibilidad y la

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 19 DE: 70

conciencia; puede ser natural o sintético.

- 7.8. Protocolo seguridad:** de Es una normativa que fija pautas de actuación para unificar criterios en materia políticas de seguridad.
- 7.9. Técnicas quirúrgicas:** Es la ejecución reglada y sincrónica de las maniobras operatorias, para mejorar el estado de salud de la persona beneficiaria. Estudia el ambiente operatorio, instrumental, maniobras quirúrgicas, etc.

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 9.1: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	A	Día en que se llena la solicitud del consentimiento informado.
2	de	Mes en que se llena la solicitud del consentimiento informado.
3	del	Año en que se llena la solicitud del consentimiento informado.
4	Nombre (s)	Nombre de la persona beneficiaria.
5	Primer Apellido	Primer apellido de la persona beneficiaria.
6	Segundo Apellido	Segundo apellido de la persona beneficiaria.
7	Fecha de nacimiento	Día, mes y año de la fecha de nacimiento de la persona beneficiaria.
8	Expediente/registro	Número de registro institucional de la persona beneficiaria.
9	Yo,	Nombre completo de la persona beneficiaria.
10	En mi carácter de	Persona beneficiaria

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 20 DE: 70

- | | | |
|----|--|---|
| 11 | Identificándome con | Especificar la identificación que presenta la persona beneficiaria. |
| 12 | Dolo o violencia | Elegir Si o No + |
| 13 | Se realice | Aceptación del procedimiento quirúrgico. |
| 14 | Acto médico consistente en | Nombre del procedimiento quirúrgico a realizar. |
| 15 | Ya que el profesional de la salud | Nombre del profesional médico. |
| 16 | Con número de cédula profesional | Número de cédula profesional del médico del Instituto. |
| 17 | Que es necesario para el diagnóstico o tratamiento (s) | Nombre del procedimiento quirúrgico a realizar. |
| 18 | Los beneficios son | Enumerar los beneficios que el médico considere que la persona beneficiaria obtendrá. |
| 19 | Los riesgos son | Enumerar los riesgos que el médico considere que la persona beneficiaria tendrá. |
| 20 | Las alternativas diagnósticas y terapéuticas y/o quirúrgicas por su condición médica | Enumerar las alternativas diagnósticas y terapéuticas y/o quirúrgicas por la condición médica de la persona beneficiaria. |
| 21 | Nombre completo del paciente | Nombre completo de la persona beneficiaria. |
| 22 | Firma o huella digital | Firma o huella digital de la persona beneficiaria. |
| 23 | El paciente presente incapacidad transitoria o permanente | Elegir Si o No la persona beneficiaria presenta incapacidad transitoria o permanente. |
| 24 | Familiar, tutor o representante legal | Nombre completo del familiar, tutor o representante legal de la persona beneficiaria. |
| 25 | Firma o huella digital | Firma o huella digital del familiar, tutor o representante legal de la persona beneficiaria. |
| 26 | Testigos (2) | Nombre completo de los testigos de la persona beneficiaria. |
| 27 | Firma o huella digital (2) | Firma o huella digital de los testigos de la persona beneficiaria. |

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 22 DE: 70

FORMATO 9.2: CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN PARA ANESTESIA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	FECHA	Día, mes ya año en que se llena la solicitud del consentimiento informado.
2	HORA	Hora en que se llena la solicitud del consentimiento informado.
3	YO:	Nombre de la persona beneficiaria
4	Realizará el día	Día, mes y año en que se realizará el procedimiento anestésico.
5	Hago saber que el Dr (a)	Nombre completo de la médica y/o médico Anestesiólogo responsable de la persona beneficiaria.
6	Que se me administre la siguiente	Nombre del tipo de anestesia aplicada por la médica y/o médico Anestesiólogo responsable de la persona beneficiaria.
7	Observaciones	Consideraciones de la médica y/o médico Anestesiólogo
8	NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O FAMILIAR RESPONSABLE	Firma de la persona responsable o familiar.
9	NOMBRE Y FIRMA DEL ANESTESIÓLOGO	Nombre completo y firma de la médica y/o médico Anestesiólogo responsable de la persona beneficiaria
10	TESTIGO (2)	Nombre completo y firma de dos testigos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Quirófanos

2. Procedimiento para Realizar las Cirugías



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.3.0.0.2

REV: 00

HOJA: 23

DE: 70



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN PARA ANESTESIA

FECHA: _____ 1 _____ HORA: _____ 2 _____

YO: _____ 3 _____

(NOMBRE DEL PACIENTE O FAMILIAR RESPONSABLE)

Doy mi autorización para recibir anestesia durante mi procedimiento/operación/tratamiento, que se realizará el día _____ 4 _____. Se me ha explicado que la anestesia será administrada o supervisada por un médico anestesiólogo certificado y se tomarán todas las medidas posibles para mi cuidado. Aún así, entiendo que cualquier procedimiento anestésico puede traer como consecuencia complicaciones que me pueden ocurrir.

Los siguientes son algunos, aunque no todas las complicaciones que me pudieran suceder: dolor de garganta, náusea, vómito, lesión ocular, daño o pérdida dental y laceración de los labios.

Entiendo y se me explicó que existen riesgos más graves que pudieran ocurrir, que incluyen pero no se limitan a: cambios en la presión sanguínea, alergias a medicamentos, paro cardíaco o muerte.

También entiendo que los medicamentos que voy a recibir pueden causar complicaciones y tener interacciones con otros medicamentos que yo pudiera estar recibiendo.

Hago saber que el Dr(a) _____ 5 _____ me ha explicado los tipos de anestesia y que aunque ésta pudiera ser diferente, está planeado que se me administre la siguiente: _____ 6 _____

Se me ha explicado y entiendo, que durante mi procedimiento/operación/tratamiento, puede ser necesaria la colocación de sondas y/o catéteres para mi óptima vigilancia. Estos procedimientos pueden traer como consecuencia complicaciones, pero en todo caso se evaluará el potencial beneficio sobre los posibles riesgos. Entiendo que durante mi procedimiento/operación/tratamiento pueden ocurrir modificaciones en mi estado orgánico que requieran modificaciones en mi consentimiento. Si esto ocurriera, se me ha informado que todo lo que se me realice se hará siempre en mi bienestar.

Se me explicó, entiendo y consiento que en caso de ser necesario se administre sangre o productos hemáticos, los cuales están estudiados hasta donde es posible el caso de acuerdo al consentimiento médico actual para que mi transfusión, de ser necesaria, sea lo más segura posible. Entiendo que a pesar de esto estoy expuesto a que me ocurran reacciones alérgicas, hemolíticas y a que haya una muy baja posibilidad, transmisión de enfermedades infecciosas.

Se me explicó que el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, además, es una institución de enseñanza en salud y es posible que en mi atención participarán residentes del más alto nivel de la especialidad de anestesiología, lo cual contribuye al desarrollo de la medicina y a la educación para la formación de nuevos humanos para la salud.

Entiendo el contenido de este documento y todas mis dudas han sido aclaradas, asimismo comprendo que la anestesia no es una ciencia exacta y por lo tanto no se me pueden dar promesas o garantías de éxito.

Firmo libre y completamente de acuerdo.

Observaciones: _____ 7 _____

_____ 8 _____
NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O FAMILIAR RESPONSABLE

_____ 9 _____
NOMBRE Y FIRMA DEL ANESTESIÓLOGO

_____ 10 _____
TESTIGO

_____ 10 _____
TESTIGO

38/8/85

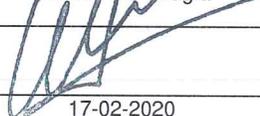
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 24 DE: 70

FORMATO 9.3: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y/O SUS COMPONENTES

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre del paciente	Nombre completo de la persona beneficiaria.
2	Fecha de nacimiento	Día, mes y año de la fecha de nacimiento de la persona beneficiaria.
3	Registro	Número de registro institucional de la persona beneficiaria
4	Sexo	Sexo de la persona beneficiaria.
5	Edad	Edad de la persona beneficiaria.
6	Ocupación	Ocupación de la persona beneficiaria.
7	Estado civil	Estado civil de la persona beneficiaria.
8	Domicilio	Domicilio de la persona beneficiaria.
9	Diagnóstico	Diagnóstico de la persona beneficiaria.
10	Cama	Número de cama de procedencia de la persona beneficiaria.
11	Fecha	Día, mes y año de la fecha de llenado del consentimiento.
12	Se ha planeado transfundir lo siguiente:	Número de unidades a transfundir a la persona beneficiaria en los rubros siguientes: Concentrado de eritrocitos Plasma fresco congelado Plasma crio precipitado Aféresis de plaquetas Concentrado de plaquetas Crio precipitados
13	En la Cd de México a	Día, mes y año de recepción de la información de la médica y/o médico Anestesiólogo sobre el proceso de transfusión de sangre o sus componentes de la persona beneficiaria.
14	de	Mes y año de recepción de la información de la médica y/o médico Anestesiólogo sobre el proceso de transfusión de sangre o sus componentes de la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 25 DE: 70

- | | | |
|----|---|--|
| 15 | de | Año de recepción de la información de la médica y/o médico Anestesiólogo sobre el proceso de transfusión de sangre o sus componentes de la persona beneficiaria. |
| 16 | Yo | Nombre completo de la persona beneficiaria. |
| 17 | y/o | Nombre completo del familiar o representante legal de la persona beneficiaria. |
| 18 | Firma del paciente y/o representante legal | Firma del paciente y/o representante legal |
| 19 | Nombre y firma del médico Informante | Nombre y firma de la médica y/o médico Anestesiólogo. |
| 20 | FECHA | Día, mes y año de la transfusión subsecuente. |
| 21 | CONCENTRADO DE ERITROCITOS | Cantidad de unidades de concentrado de eritrocitos a transfundir. |
| 22 | ÁFERESIS DE PLAQUETAS | Cantidad de unidades de aféresis de plaquetas a transfundir. |
| 23 | CONCENTRADO DE PLAQUETAS | Cantidad de unidades de concentrado de plaquetas a transfundir. |
| 24 | PLASMA FRESCO CONGELADO | Cantidad de unidades de plasma fresco congelado a transfundir. |
| 25 | PLASMA SIN CRIOPRECIPITADO | Cantidad de unidades de plasma sin crioprecipitado a transfundir. |
| 26 | CRIOPRECIPITADOS | Cantidad de unidades de crioprecipitados a transfundir. |
| 27 | FIRMA DEL PACIENTE
REPRESENTANTE LEGAL | <input type="radio"/> Firma de autorización del paciente o representante legal por la transfusión subsecuente. |
| 28 | NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE INDICA LA TRANSFUSIÓN | Nombre y firma del médico que indica la transfusión. |

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

INCMNSZ Vasco de Quiroga 15, Colonia Sección XVI, Delegación Tlalpan, C.P. 14000, México D.F.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y/O SUS COMPONENTES

Nombre del paciente: _____ 1 _____ Fecha de nacimiento: _____ 2 _____ Registro: _____ 3 _____
Sexo: _____ 4 _____ Edad: _____ 5 _____ Ocupación: _____ 6 _____ Estado Civil: _____ 7 _____ Domicilio: _____ 8 _____
Diagnóstico: _____ 9 _____ Cama: _____ 10 _____ Fecha: _____ 11 _____

Este documento contiene información con respecto a la transfusión de sangre y/o sus componentes para que Usted conozca los beneficios y riesgos del procedimiento y si lo necesita, otorgue su consentimiento o autorización.

- Usted necesita de transfusión de sangre y/o sus componentes con el objetivo de aliviar, mejorar o disminuir los síntomas y signos inherentes a su padecimiento.
- Se ha planeado transfundirle lo siguiente: 12
 Concentrado de Eritrocitos: _____ Unidades Aféresis de Plaquetas: _____ Unidades
 Plasma Fresco Congelado: _____ Unidades Concentrado de Plaquetas: _____ Unidades
 Plasma sin Crioprecipitado: _____ Unidades Crioprecipitados: _____ Unidades
- La transfusión consiste en la aplicación por la vía intravenosa de sangre humana y/o algunos de sus componentes. Los materiales usados para este propósito son nuevos, estériles y de uso único.
- La sangre y/o sus componentes que Usted pudiera recibir proceden de personas que donan voluntariamente, sin remuneración económica y a quienes se verificó cuidadosamente, que gozan de buena salud médica y cumplen con los requisitos que exige la legislación vigente.
- La sangre y/o sus componentes que se le transfundirán cumplen con la calidad exigida por las normas nacionales e internacionales. Los concentrados de eritrocitos (CE) se estudian estrictamente para que sean compatibles con el grupo de sangre.
- El beneficio que puede obtener de la transfusión de CE es la mejoría de sus síntomas, como: fatiga, cansancio fácil, palpitaciones, falta de aire, etc. dado que con ello se favorece el transporte de oxígeno a los tejidos. La transfusión de plasma y/o crioprecipitados ayudara a prevenir, controlar o reducir los sangrados y/o hemorragias, ya que estos componentes son ricos en factores para la coagulación. La transfusión de plaquetas evitará, controlará o reducirá el sangrado por trombocitopenia, ya que estas células, que participan en la coagulación, están disminuidas o disfuncionales.
- A pesar de la adecuada elección de la sangre y/o sus componentes, de los estudios estrictos a la que se somete y de la correcta realización del procedimiento de transfusión, pueden presentarse reacciones indeseables. Las más frecuentes son reacción alérgica, fiebre, escalofríos, urticaria y erupción cutánea. Estas reacciones presentan mayor riesgo para el paciente. Excepcionalmente pueden ocurrir complicaciones mayores, como: sobrecarga de volumen, insuficiencia renal aguda que requieren de medidas terapéuticas urgentes. La transmisión por transfusión de VIH (SIDA) puede ocurrir una vez en 2-3 millones de transfusiones y aproximadamente 10-25 por millón para hepatitis B y/o C. Esto indica que la probabilidad de contagio es verdaderamente muy remota.
- Existen alternativas distintas a la transfusión de CE para el tratamiento de anemias como son: la administración de hierro, ácido fólico, vitamina B12, eritropoyetina, entre otros. Sin embargo, no es su caso o bien pueden no ser suficientes para el tratamiento de la situación vital en que Ud. se encuentra. Los factores de la coagulación VII, VIII, IX, von Willebrand y otros se encuentran purificados y disponibles en el mercado a alto costo y pueden sustituir la transfusión de plasma y/o crioprecipitados. Hasta ahora no hay sustituto para las plaquetas.

En la Ciudad de México, D.F. a _____ 13 _____ de _____ 14 _____ de _____ 15 _____ declaro bajo protesta de decir verdad que recibí información a mi satisfacción sobre los beneficios, riesgos y consecuencias de la transfusión de sangre y/o sus componentes. Que se me brindó la oportunidad de realizar preguntas y que éstas fueron contestadas a mi entero entendimiento por personal capacitado. Que lei y entendí la información que me proporcionaron sobre el proceso de transfusión de sangre y/o sus componentes. Por lo anterior, yo, _____ 16 _____ como paciente y/o _____ 17 _____ en mi calidad de Representante Legal del paciente acepto voluntariamente la transfusión de la sangre y/o componentes anotados en la persona del denominado paciente y autorizo al personal de salud del Instituto para realizar este procedimiento y para la atención de contingencias derivadas del acto de transfusión de sangre y/o componentes, atendiendo al principio de autoridad prescriptiva.

Firma del paciente y/o Representante legal

Nombre y firma del Médico Informante

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 28 DE: 70

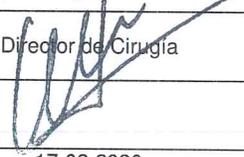
FORMATO 9.4: CENSO DE QUIRÓFANOS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha	Día, mes y año de realización de la verificación.
2	SALA	Número de sala quirúrgica.
3	INGRESO/EGRESO	Día, mes y año de ingreso y egreso de la persona beneficiaria.
4	ANESTESIA	Tipo de anestesia aplicada en el procedimiento quirúrgico.
5	CAMA	Número de cama del servicio de origen de la persona beneficiaria.
6	NOMBRE DEL PACIENTE	Nombre de la persona beneficiaria a realizarle el procedimiento quirúrgico.
7	EDAD	Edad de la persona beneficiaria a realizarle el procedimiento quirúrgico.
8	SEXO	Sexo de la persona beneficiaria a realizarle el procedimiento quirúrgico.
9	REGISTRO	Número de registro institucional de la persona beneficiaria a realizarle el procedimiento quirúrgico.
10	CIRUGÍA	Nombre del procedimiento quirúrgico realizado.
11	CIRUJANO	Nombre del médico Cirujano responsable de realizar el procedimiento quirúrgico.
12	ANESTESIÓLOGO	Nombre del médico Anestesiólogo responsable de aplicar la anestesia.
13	RECUP	Tiempo de estancia en la sala de recuperación de la persona beneficiaria.
14	ENFERMERA	Personal de enfermería que asiste a la persona beneficiaria en el tiempo quirúrgico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 29 DE: 70

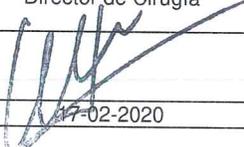
- 15 COORDINA MATUTINO Nombre completo del subcoordinador de Quirófanos que supervisa la realización del programa quirúrgico en el turno matutino.
- 16 COORDINA VESPERTINO Nombre completo del subcoordinador de Quirófanos que supervisa la realización del programa quirúrgico en el turno vespertino.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 31 DE: 70

FORMATO 9.5: REGISTRO QUIRÚRGICO DE CIRUGÍAS DE URGENCIAS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha	Día, mes y año de realización de la verificación.
2	No	Número consecutivo de procedimiento quirúrgico.
3	Nombre del Paciente	Nombre completo de la persona beneficiaria a la que se le realiza el procedimiento quirúrgico.
4	Edad	Edad de la persona beneficiaria a la que se le realiza el procedimiento quirúrgico.
5	Cama	Número de cama origen de la persona beneficiaria a la que se le realiza el procedimiento quirúrgico.
6	Registro	Número de registro institucional de la persona beneficiaria a la que se le realiza el procedimiento quirúrgico.
7	Diagnóstico	Diagnóstico de la persona beneficiaria a la que se le realiza el procedimiento quirúrgico.
8	Cx Programada	Nombre del procedimiento quirúrgico a realizar.
9	Gdo Urg 1,2,3,4	Grado de prioridad quirúrgica para el ingreso de la persona beneficiaria.
10	Equipo Quirúrgico	Nombre de la médica y/o médico Cirujano responsable de la especialidad quirúrgica.
11	Cirujano que notifica Horario	Nombre de la médica y/o médico Residente responsable de la persona beneficiaria a la que se le realiza el procedimiento quirúrgico.
12	Anestesia que valora/Horario	Nombre de la médica y/o médico Anestesiólogo responsable de la aplicación de la anestesia.
13	Hora de entrega de solicitud de URG a Cx	Hora y minutos en que se entrega la solicitud al servicio de Quirófanos del caso de urgencia.
14	No. Cirugías por ingresar	Número total de cirugías pendientes a ingresar al quirófano tomado como base de la priorización de turno en cirugías de urgencias.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 32 DE: 70

- | | | |
|----|---|--|
| 15 | Ingreso a Sala | Hora y minutos en que se ingresa a la persona beneficiaria a la sala correspondiente. |
| 16 | Requerimientos para la Cx apoyo técnico, laboratorio, material, medicamentos, catéter | Enlistar los apoyos necesarios para la iniciación y realización del procedimiento quirúrgico de la persona beneficiaria. |
| 17 | Causas de retraso de ingreso a Qx | Causas internas y externas que retrasan el inicio del procedimiento quirúrgico. |
| 18 | Turno matutino | Nombre y firma de la enfermera que recibe la solicitud de cirugía de urgencias del turno matutino. |
| 19 | Turno vespertino | Nombre y firma de la enfermera que recibe la solicitud de cirugía de urgencias del turno vespertino. |
| 20 | Turno nocturno | Nombre y firma de la enfermera que recibe la solicitud de cirugía de urgencias del turno nocturno. |
| 21 | Jornada acumulada | Nombre y firma de la enfermera que recibe la solicitud de cirugía de urgencias de la jornada acumulada. |

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Quirófanos

2. Procedimiento para Realizar las Cirugías



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2

REV: 00

HOJA: 33

DE: 70

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Registro Quirúrgico de Cirugías de Urgencia

Objetivo: Priorizar cirugías de urgencia, minimizando tiempos de espera en la atención del paciente quirúrgico, mediante la comunicación asertiva con el equipo multidisciplinario, minimizando riesgos en beneficio del paciente quirúrgico.

Fecha: 1

No	Nombre del Paciente	Edad	Carné	Registro	Diagnóstico	CX Programada	Gdo Urg. 1,2,3,4
2	3	4	5	6	7	8	9
Equipo Quirúrgico	Cirujano que notifica Horario	Anest. que valora Horario	Hora entrega solicitud de URG a CX		No. Cirugías por Ingresar	Ingreso a sala	Requerimientos para la CX, apoyo técnico laboratorio, material, equipo, medicamentos, catéter
10	11	12	13	14	15	16	
Causas que retrasan el ingreso a CX: Expediente <input type="checkbox"/> Consentimientos <input type="checkbox"/> Hemoderivados <input type="checkbox"/> Material/Equipo por Pte. <input type="checkbox"/> Cama para egreso <input type="checkbox"/> Qx disponible <input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Instrumental <input type="checkbox"/> Apoyo técnico <input type="checkbox"/> Anestesiólogo <input type="checkbox"/> Cirujanos <input type="checkbox"/> Enfermería <input type="checkbox"/> Camilleros <input type="checkbox"/> Afanadores <input type="checkbox"/> Otros: _____							
17							
No	Nombre del Paciente	Edad	Carné	Registro	Diagnóstico	CX Programada	Gdo Urg. 1,2,3,4
Equipo Quirúrgico	Cirujano que notifica Horario	Anest. que valora Horario	Hora entrega solicitud de URG a CX		No. Cirugías por Ingresar	Ingreso a sala	Requerimientos para la CX, apoyo técnico laboratorio, material, equipo, medicamentos, catéter
Causas que retrasan el ingreso a CX: Expediente <input type="checkbox"/> Consentimientos <input type="checkbox"/> Hemoderivados <input type="checkbox"/> Material/Equipo por Pte. <input type="checkbox"/> Cama para egreso <input type="checkbox"/> Qx disponible <input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Instrumental <input type="checkbox"/> Apoyo técnico <input type="checkbox"/> Anestesiólogo <input type="checkbox"/> Cirujanos <input type="checkbox"/> Enfermería <input type="checkbox"/> Camilleros <input type="checkbox"/> Afanadores <input type="checkbox"/> Otros: _____							
No	Nombre del Paciente	Edad	Carné	Registro	Diagnóstico	CX Programada	Gdo Urg. 1,2,3,4
Equipo Quirúrgico	Cirujano que notifica Horario	Anest. que valora Horario	Hora entrega solicitud de URG a CX		No. Cirugías por Ingresar	Ingreso a sala	Requerimientos para la CX, apoyo técnico laboratorio, material, equipo, medicamentos, catéter
Causas que retrasan el ingreso a CX: Expediente <input type="checkbox"/> Consentimientos <input type="checkbox"/> Hemoderivados <input type="checkbox"/> Material/Equipo por Pte. <input type="checkbox"/> Cama para egreso <input type="checkbox"/> Qx disponible <input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Instrumental <input type="checkbox"/> Apoyo técnico <input type="checkbox"/> Anestesiólogo <input type="checkbox"/> Cirujanos <input type="checkbox"/> Enfermería <input type="checkbox"/> Camilleros <input type="checkbox"/> Afanadores <input type="checkbox"/> Otros: _____							
No	Nombre del Paciente	Edad	Carné	Registro	Diagnóstico	CX Programada	Gdo Urg. 1,2,3,4
Equipo Quirúrgico	Cirujano que notifica Horario	Anest. que valora Horario	Hora entrega solicitud de URG a CX		No. Cirugías por Ingresar	Ingreso a sala	Requerimientos para la CX, apoyo técnico laboratorio, material, equipo, medicamentos, catéter
Causas que retrasan el ingreso a CX: Expediente <input type="checkbox"/> Consentimientos <input type="checkbox"/> Hemoderivados <input type="checkbox"/> Material/Equipo por Pte. <input type="checkbox"/> Cama para egreso <input type="checkbox"/> Qx disponible <input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Instrumental <input type="checkbox"/> Apoyo técnico <input type="checkbox"/> Anestesiólogo <input type="checkbox"/> Cirujanos <input type="checkbox"/> Enfermería <input type="checkbox"/> Camilleros <input type="checkbox"/> Afanadores <input type="checkbox"/> Otros: _____							
Turno matutino: 18		Turno vespertino: 19		Turno nocturno: 20		Jornada acumulada: 21	

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 34 DE: 70

FORMATO 9.6: REPORTE DE SUPERVISORA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	FECHA	Día, mes y año del reporte de la subcoordinadora de quirófanos.
2	PACIENTE EN SALA	Número de salas quirúrgicas ocupadas con el nombre de las personas beneficiarias.
3	PACIENTE EN RECUPERACIÓN	Número de salas de recuperación ocupadas con el nombre de las personas beneficiarias.
4	CIRUGÍAS PENDIENTES	Número de cirugías pendientes.
5	MATERIALES Y EQUIPOS	Nombre de los materiales y equipos a preparar para las cirugías pendientes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Quirófanos

2. Procedimiento para Realizar las Cirugías



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.3.0.0.2

REV: 00

HOJA: 35

DE: 70

Instituto Nacional de Ciencias Médicas Y Nutrición Salvador Zubirán
Subdirección de Enfermería - Departamento de Enfermería

REPORTE DE SUPERVISORA

FECHA: 1

PACIENTE EN SALA	2	PACIENTE EN RECUPERACION	3	CIRUGIAS PENDIENTES	4	MATERIAL Y EQUIPOS	5

CANCELADO

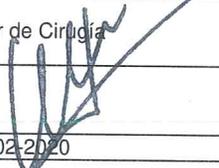
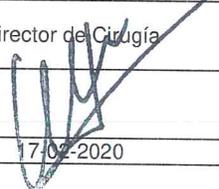
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 36 DE: 70

FORMATO 9.7: CONTROL DE MEDICAMENTOS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	FECHA	Día, mes y año de la solicitud del medicamento.
2	REGISTRO	Número de registro institucional de la persona beneficiaria.
3	NOMBRE	Nombre de la persona beneficiaria.
4	DIAGNÓSTICO	Diagnóstico de la persona beneficiaria.
5	ANESTESIA	Tipo de anestesia a utilizar en el procedimiento quirúrgico.
6	CIRUGÍA	Nombre del procedimiento quirúrgico a realizar.
7	ANESTESIÓLOGO	Nombre completo de la médica y/o médico anestesiólogo asignado al procedimiento quirúrgico.
8	CUADRO DE MEDICAMENTOS	Elegir nombre del medicamento con clave.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 37
			DE: 70

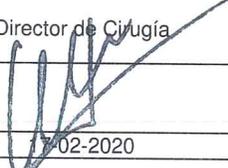
 <p style="text-align: center;">INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA QUIRÓFANO</p>					
CONTROL DE MEDICAMENTOS				FECHA: 1	
REGISTRO: 2			NOMBRE: 3		
DIAGNÓSTICO: 4			ANESTESIA: 5		
CIRUGÍA: 6			ANESTESIOLOGO: 7		
FENTANEST 50060	8	ANALFIN 50010	8	PROPOFOL 10492	8
DORMICUM 10510		LANEXAT 10890		BUPIVACA 10870	
EFEDRINA 10520		KETOROLACO 10495		TRAMADOL 10870	
ZOFRAN 11625		KETALAR 10870		CLONIDINA 10870	
NOREPHI 10931		PRECEDEX 11170		ATRACURIO 11491	
GRATEN 50070		HYPNOMIDIA 10870			
TRADOL 100 11498		TEGASEN 11498			
TRADOL 50 11495		CEFALOTINA 10850			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 38 DE: 70

FORMATO 9.8: LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD EN EL QUIRÓFANO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre de la persona beneficiaria.
2	Registro	Número de registro institucional de la persona beneficiaria.
3	Edad	Edad de la persona beneficiaria.
4	Sexo	Elegir el sexo de la persona beneficiaria.
5	Cama	Número de cama de procedencia de la persona beneficiaria.
6	Cirugía programada	Nombre del procedimiento quirúrgico a realizar.
7	Cirugía realizada	Nombre del procedimiento quirúrgico que se realizó.
8	FECHA	Día, mes y año de la solicitud del medicamento.
9	Antes de que el paciente ingrese a la sala	Respuestas a las interrogantes que la enfermera circulante le realiza al equipo médico quirúrgico sobre aspectos de: Equipo quirúrgico Grupo quirúrgico Apoyo de otros profesionales Especificaciones de requerimientos Materiales y/o equipos especiales Máquina de anestesia Equipo de monitoreo Indicadores de esterilización
10	Antes de la inducción anestésica	Respuestas a las interrogantes que la enfermera circulante le realiza al equipo médico de anestesia sobre aspectos de: Persona beneficiaria y procedimiento quirúrgico Marcaje de sitio quirúrgico Consentimiento informado Alergias Dificultad de vía área Acceso venoso Riesgo de pérdida de sangre Otros riesgos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 39 DE: 70

- 11 Antes de la incisión de la piel Time Out Respuestas a las interrogantes que la enfermera circulante le realiza al equipo médico de anestesia sobre aspectos de:
Confirmación verbal del nombre de la persona beneficiaria, edad y sexo
Confirmación verbal del procedimiento quirúrgico
Revisión de posibles eventos críticos o inesperados
Revisión de riesgo específico de la persona beneficiaria
Administración de profilaxis antibiótica
Administración de tromboprofilaxis
Estudios disponibles de Imagenología
- 12 Antes del cierre de la herida y antes de que el paciente abandone la sala Respuestas a las interrogantes que la enfermera circulante le realiza al equipo médico de anestesia sobre aspectos de:
Cuenta de textiles, agujas o instrumental
Muestras biológicas etiquetadas y enviadas a análisis
Si hubo algún evento crítico intraoperatorio
Indicaciones especiales para la recuperación y cuidado de la persona beneficiaria
Del desecho de los medicamentos sobrantes
- 13 Nombre y firma del Cirujano Nombre y firma de la médica y/o médico Cirujano.
- 14 Nombre y firma del Anestesiólogo Nombre y firma de la médica y/o médico Anestesiólogo
- 15 Nombre y firma de la Circulante Nombre y firma de la enfermera Circulante

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020



Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Dirección de Cirugía
Lista de verificación de seguridad en el quirófano

Nombre: 1 Registro: 2 Edad: 3 Sexo: Fem. Masc. Cama: 5
Cirugía programada: 6 Cirugía realizada: 7 Fecha: 8

9 Antes de que el paciente ingrese a la sala

¿Está presente el equipo quirúrgico?
 Sí No

¿El grupo quirúrgico es el programado?
 Sí No

¿Es necesario apoyo de otros profesionales?
 Sí No

Especificar requerimientos:
 Biomédico
 Rayos X
 Neurologo
 Patólogo
 Otros: _____

¿Están los materiales y/o equipos especiales solicitados por el médico?
 Sí No
Especificar: _____

¿La máquina de anestesia funciona correctamente?
 Sí No

¿El equipo de monitoreo funciona correctamente?
 Sí No

¿Los indicadores de esterilización son correctos?
 Sí No

10 Antes de la inducción anestésica

¿Son el paciente y el procedimiento quirúrgico los programados?
 Sí No

¿Es correcto el marcaje del sitio quirúrgico?
 Sí No

¿Está firmado el consentimiento informado?
 Sí No

¿Existen alergias conocidas?
 Sí No
Especificar: _____

¿Existe dificultad en la vía aérea?
 Sí No
Especificar: _____

¿Tiene acceso venoso?
 Sí No

¿Existe riesgo de coagulación?
(Adultos >500 mg de aspirina)
 Sí No
Especificar requerimientos: _____

¿Existe algún otro riesgo identificado?
 Sí No
Especificar: _____

11 Antes de la incisión de la piel Time Out

¿El equipo de salud confirma verbalmente el nombre del paciente, edad y sexo?
 Sí No

¿Se confirma verbalmente el sitio quirúrgico?
 Sí No

¿Se confirma verbalmente el procedimiento quirúrgico?
 Sí No

¿El cirujano revisa verbalmente los instrumentos que utilizará?
 Sí No

¿Se realiza la inducción de profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? (Si la amerita)
 Sí No

¿Administración de trombolíticos? (Si la amerita)
 Sí No

¿Están disponibles los estudios de imagenología?
 Sí No

12 Antes del cierre de la herida y antes de que el paciente abandone la sala

¿La cuenta de lentes, agujas o instrumentales es correcta?
 Sí No
Especificar: _____

¿Las muestras biológicas se etiquetaron y mandaron a analizar? (Si aplica)
 Sí No
Especificar: _____

¿Hubo algún evento crítico intraoperatorio?
 Sí No
Especificar: _____

¿Existe alguna indicación especial que sea clave para la recuperación y cuidado del paciente?
 Sí No

¿De posición?
 Sí No

¿De componentes sanguíneos?
 Sí No

¿De drenajes?
 Sí No
Especificar: _____

¿El desecho de los medicamentos sobrantes se realizó en presencia de todos?
 Sí No
Especificar: _____

13
Nombre y firma del Cirujano

14
Nombre y firma del Anestesiólogo

15
Nombre y firma de la Circulante

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 41 DE: 70

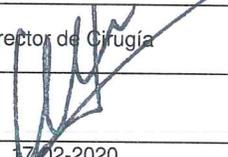
FORMATO 9.9: HOJA DE CONSUMOS PARA COBRO DE PACIENTE

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	FECHA	Día, mes y año del procedimiento quirúrgico.
2	CIRUGÍA PROGRAMADA	Nombre del procedimiento quirúrgico.
3	DX POST OPERATORIO	Diagnóstico notificado por la médica y/o médico Cirujano.
4	DX PRE OPERATORIO	Diagnóstico pre operatorio principal.
5	NOMBRE DEL PACIENTE	Nombre completo de la persona beneficiaria.
6	REGISTRO	Registro institucional de la persona beneficiaria.
7	CAMA	Cama de procedencia de la persona beneficiaria.
8	EDAD	Edad de la persona beneficiaria.
9	SEXO	Sexo de la persona beneficiaria.
10	NOMBRE DEL CIRUJANO	Nombre de la médica y/o médico Cirujano.
11	PRIMER AYUDANTE	Nombre del primer ayudante de la médica y/o médico Cirujano.
12	NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO	Nombre de la médica y/o médico Anestesiólogo.
13	AYUDANTE DE ANESTESIA	Nombre del ayudante de la médica y/o médico Anestesiólogo.
14	ENFERMERA INSTRUMENTISTA	Nombre de la enfermera Instrumentista asignada.
15	ENFERMERA CIRCULANTE	Nombre de la enfermera Circulante asignada.
16	EXAMEN HISTOPATOLÓGICO	Anotar Si o No se requiere el examen.
17	INICIO DE ANESTESIA	Hora y minutos del inicio de la anestesia.
18	TERMINO DE ANESTESIA	Hora y minutos del termino de la anestesia.
19	HR INGRESO SALA	Hora y minutos del ingreso a la sala del quirófano.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Loda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 42 DE: 70

20	HR SALIDA SALA	Hora y minutos del egreso a la sala del quirófano.
21	INICIO CIRUGÍA	Hora y minutos del inicio del procedimiento quirúrgico a realizar.
22	TERMINO CIRUGÍA	Hora y minutos del término del procedimiento quirúrgico realizado.
23	GRADO CIRUGIA	Clasificación de grado quirúrgico establecido.
24	TIEMPO RECUPERACION	Tiempo de la estancia en la sala de recuperación.
25	TIPO DE ANESTESIA	Tipo de anestesia pos quirúrgica empleada para el control del dolor.
26	SALA	Número de sala del quirófano asignada del procedimiento quirúrgico.
27	RAYOS X	Anotar Si o No se requiere el apoyo técnico de rayos x.
28	LABORATORIO	Anotar Si o No se requiere exámenes de especímenes.
29	SOLICITA LA OPERACIÓN	Nombre completo de la médica y/o médico responsable solicitante.
30	GRUPOS DE INSUMOS	Elegir de los bloques de materiales quirúrgicos y medicamentos, el material utilizado en el procedimiento quirúrgico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 45 DE: 70

FORMATO 9.10: REGISTRO DE PATOLOGÍA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha	Día, mes y año de envío de la pieza quirúrgica.
2	Sala	Número de sala de donde se extrae la pieza quirúrgica.
3	Nombre del paciente	Nombre completo de la persona beneficiaria.
4	Registro	Número de registro institucional de la persona beneficiaria.
5	Cama	Cama de procedencia de la persona beneficiaria.
6	Pieza quirúrgica	Nombre de la pieza quirúrgica extraída de órgano específico.
7	Médico responsable	Nombre completo de la médica y/o médico Cirujano.
8	Enfermera Circulante	Nombre completo de la enfermera Circulante asignada.
9	Turno	Turno laboral asignado.
10	Nombre del médico de patología	Nombre completo de la médica y/o médico Patólogo que recibe la pieza quirúrgica.
11	Firma	Firma de la médica y/o médico Patólogo que recibe la pieza quirúrgica.
12	Entrega de cirugía	Nombre completo de la Afanadora y/o Afanador asignado del servicio de Quirófanos que entrega la pieza quirúrgica.
13	Hora de recibido	Hora y minutos de recepción por parte del departamento de Patología.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 46 DE: 70



**INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

**DIRECCIÓN DE CIRUGÍA
REGISTRO DE PATOLOGÍA**

CANCELADO

Fecha _____ 1 _____ Sala _____ 2 _____
 Nombre del paciente _____ 3 _____
 Registro _____ 4 _____ Cama _____ 5 _____
 Pieza quirúrgica _____ 6 _____
 Médico responsable _____ 7 _____
 Enf. Circulante _____ 8 _____ Turno _____ 9 _____
 Nombre del médico de patología _____ 10 _____ Firma _____ 11 _____
 Entrega de cirugía _____ 12 _____ Hora de recibido _____ 13 _____

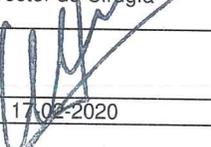
Elaboró: EJS Margarita Navarrete Romero/Quirófanos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 47 DE: 70

FORMATO 9.11: REGISTRO DE INFECTOLOGÍA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha	Día, mes y año de envío de la pieza quirúrgica.
2	Sala	Número de sala de donde se extrae la pieza quirúrgica.
3	Nombre del paciente	Nombre completo de la persona beneficiaria.
4	Registro	Número de registro institucional de la persona beneficiaria.
5	Cama	Cama de procedencia de la persona beneficiaria.
6	Pieza quirúrgica	Nombre de la pieza quirúrgica extraída de órgano específico.
7	Cultivo de	Nombre del cultivo extraído de la cavidad quirúrgica.
8	Médico responsable	Nombre completo de la médica y/o médico Cirujano.
9	Enfermera Circulante	Nombre completo de la enfermera Circulante asignada.
10	Turno	Turno laboral asignado.
11	Recibe infectología	Nombre completo de la química o químico de Infectología que recibe la pieza quirúrgica.
12	Firma	Firma de la química o químico de Infectología que recibe la pieza quirúrgica.
13	Entrega de cirugía	Nombre completo de la Afanadora y/o Afanador asignado del servicio de Quirófanos que entrega la pieza quirúrgica.
14	Hora de recibido	Hora y minutos de recepción por parte del departamento de Infectología.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 48 DE: 70



DIRECCIÓN DE CIRUGÍA
REGISTRO DE INFECCIONES

CANCELADO

Fecha _____ 1 _____ Sala _____ 2 _____
 Nombre del paciente _____ 3 _____
 Registro _____ 4 _____ Cama _____ 5 _____
 Pieza quirúrgica _____ 6 _____
 Cultivo de _____ 7 _____
 Médico responsable _____ 8 _____
 Enf. Circulante _____ 9 _____ Turno _____ 10 _____
 Recibe infectología _____ 11 _____ Firma _____ 12 _____
 Entrega de cirugía _____ 13 _____ Hora de recibido _____ 14 _____

Elaboró: EJS Margarita Navarrete Romero/Quirófanos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 49 DE: 70

FORMATO 9.12: SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	El o los Nombre(s) y Apellidos de la persona beneficiaria.
2	Registro	El Número de expediente de la persona beneficiaria.
3	Cama	En su caso el número de cama donde se encuentra la persona beneficiaria
4	Fecha	La fecha de elaboración de la solicitud
5	Médico solicitante	El nombre del Médico que realiza la solicitud
6	QUÍMICA CLÍNICA (SUERO) PATOLOGÍA HEMATOLOGÍA MARCADORES TUMORALES MEDICINA CRÍTICA (sangre total) SEROLOGÍA (Infectología) MICROBIOLOGÍA BIOLOGÍA MOLECULAR NIVELES FÁRMACOS ESTUDIOS EN ORINA NEFROLOGIA GENÉTICA HORMONAS INMUNOLOGÍA VARIOS ESTUDIOS NO INCLUIDOS	Elegir el tipo de estudio a realizar
7	Cita a:	La cita a alguna especialidad
8	Médico	El nombre de la médica y/o médico que solicita la consulta
9	1ª Subs	El tipo de cita si es primera vez o subsecuente
10	Fecha:	Día, mes y año en que se solicita la consulta médica
11	Observaciones	Si necesita alguna circunstancia especial del estudio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020



Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Solicitud de Exámenes de Laboratorio

Número: 1
Registro: 2 Cama: 3 Fecha: 4
Medio Exámenes: 5

pegar etiqueta

QUÍMICA CLÍNICA (SUERO)	HEMATOLOGÍA	MEDICINA CRÍTICA (sangre total)	SEROLOGÍA (Seroología)
010 Acido Úrico	0100 Acido láctico	0510 Gaseometría arterial	0570 Ac. anti-VHA total
0100 ALAT (TGP)	0215 Alfa 2 antiproteína	0570 Gaseometría venosa	0580 Ac. anti-VHA IgM
0105 Albúmina	0140 Agregación plaquetaria	0580 Calcio ionizado sangre total	0590 Ac. anti-core VHB tIgM
0105 Análisis pancreático	0520 Anticoagulante lipico	0585 Electrolitos sangre total (Na/K/Cl)	0600 anti-VHB
0105 Análisis total	0705 Antiproteína II funcional	0590 Glucosa sangre total	0610 anti-VHB
0170 Anemia	0877 Células CD34, enumeración	0600 Lactato sangre total	0620 anti-VHC
0870 Apolipoproteínas A1 y B	1210 Citología hematológica		0630 anti-Am blancos
0870 ASAT (TGO)	1135 Coombs directa		0640 Ac. anti-Hemofilia burgdorferi
0870 Bilirrubinas	1825 Dimeros D-D		0650 Ac. anti-Chlamydia trachomatis IgG
0880 B-Hemólisis (total, directa/indirecta)	1890 Entropoproteína		0660 Ac. anti-Chlamydia trachomatis IgM
0890 Calcio	1740 Estudio de la eritrocitos vivos		0420 Ac. anti-Rubella IgG
0900 Carga de cateteres	1800 Factor VII		0420 Ac. anti-Rubella IgM
1025 Carotenos en sangre	1870 Ferritina		0440 Ac. anti-Torocistoma IgG
1170 Colesterol total	1880 Fibrinogeno		0530 Ac. anti-Torocistoma IgM
1230 CPK	1900 Fosfatasa alcalina de levadura		0440 Ac. anti-Treponema
1590 CPK fracción MB	2072 Grupo sanguíneo ABO y Rh		0560 Ac. anti-VH IgG
1240 Creatinina	2090 Haptoglobinas		0570 Ac. anti-VH (Confirmatorio)
1630 DHL	2170 Hemocritico		0580 Ac. anti-Virus Epstein Barr
1670 Electroólitos (Na, K, Cl, Ca2)	2205 Hemoespectroscopia		0570 Ag. Adenovirus
1675 Fosfatasa alcalina	2340 Hemoespectroscopia		0640 Ag. Bacterianos en LCR
1930 Fígado	2400 Hemoespectroscopia		0700 Ag. Criptococo en LCR
2000 Gamma globulina transferencia	2440 Hemoespectroscopia		0650 Ag. TB VHB
2010 Glucosa	2450 Hemoespectroscopia		0322 Ag. Virus influenza A
2050 Glucosa porprandial 2 horas (Pv)	2460 Hemoespectroscopia		0323 Ag. Virus influenza B
2130 Hemoglobina glicosilada	2470 Hemoespectroscopia		0320 Ag. Virus parainfluenza 1
2241 Homocisteína	2480 Hemoespectroscopia		0320 Ag. Virus parainfluenza 2
2450 Lipasa	2490 Hemoespectroscopia		0327 Ag. Virus parainfluenza 3
2490 Mielograma	2500 Hemoespectroscopia		0320 Ag. Virus sincicial respiratorio
2590 Nitrogeno ureico (BUN)	2510 Hemoespectroscopia		0700 Ag. Superficiales VHB
0510 P. función hepática completa	2520 Hemoespectroscopia		0640 Antigenos CMV
2780 Perfil de lípidos	2530 Hemoespectroscopia		0901 Brucella (Hududson)
2830 Potasio	2540 Hemoespectroscopia		0300 VDRL
2940 Promonas totales	2550 Hemoespectroscopia		2742 Perfil de hepatitis viral
3070 QIS-3 (IgA, IgG, IgM)	2560 Hemoespectroscopia		2744 Perfil de hepatitis clínica
3090 Sodio	2570 Hemoespectroscopia		2640 Panel virus respiratorio
3420 Tolerancia a la glucosa 2 hs (postprandial)	2580 Hemoespectroscopia		
3470 Tolerancia a la glucosa 3 hs	2590 Hemoespectroscopia		
3530 Tolerancia a la glucosa 5 hs	2600 Hemoespectroscopia		
3285 Tripanosoma I	2610 Hemoespectroscopia		
3290 Tripanosoma II	2620 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma III	2630 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma IV	2640 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma V	2650 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma VI	2660 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma VII	2670 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma VIII	2680 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma IX	2690 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma X	2700 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XI	2710 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XII	2720 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XIII	2730 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XIV	2740 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XV	2750 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XVI	2760 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XVII	2770 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XVIII	2780 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XIX	2790 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XX	2800 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XXI	2810 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XXII	2820 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XXIII	2830 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XXIV	2840 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XXV	2850 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XXVI	2860 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XXVII	2870 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XXVIII	2880 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XXIX	2890 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XXX	2900 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XXXI	2910 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XXXII	2920 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XXXIII	2930 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XXXIV	2940 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XXXV	2950 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XXXVI	2960 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XXXVII	2970 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XXXVIII	2980 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XXXIX	2990 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XL	3000 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XLI	3010 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XLII	3020 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XLIII	3030 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XLIV	3040 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XLV	3050 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XLVI	3060 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XLVII	3070 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XLVIII	3080 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma XLIX	3090 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma L	3100 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LI	3110 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LII	3120 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LIII	3130 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LIV	3140 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LV	3150 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LVI	3160 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LVII	3170 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LVIII	3180 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LIX	3190 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LX	3200 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXI	3210 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXII	3220 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXIII	3230 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXIV	3240 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXV	3250 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXVI	3260 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXVII	3270 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXVIII	3280 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXIX	3290 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXX	3300 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXXI	3310 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXXII	3320 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXXIII	3330 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXXIV	3340 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXXV	3350 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXXVI	3360 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXXVII	3370 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXXVIII	3380 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXXIX	3390 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXXX	3400 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXXXI	3410 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXXXII	3420 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXXXIII	3430 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXXXIV	3440 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXXXV	3450 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXXXVI	3460 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXXXVII	3470 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXXXVIII	3480 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXXXIX	3490 Hemoespectroscopia		
3295 Tripanosoma LXXXX	3500 Hemoespectroscopia		

CANCELADO

CONSULTAS

Cita a: 6 Médico: 7 1a sube Fecha: 8

Cita a: 6 Médico: 7 1a sube Fecha: 8

Cita a: 6 Médico: 7 1a sube Fecha: 8

Cita a: 6 Médico: 7 1a sube Fecha: 8

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Quirófanos

2. Procedimiento para Realizar las Cirugías



**INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

**CÓDIGO:
M.P./0.3.0.0.2**

REV: 00

HOJA: 51

DE: 70

CANCELADO

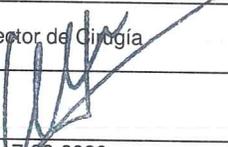
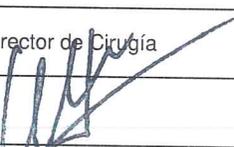
MICROBIOLOGÍA	ENTRORRÓN EN CIRUGÍA	INMUNOLOGÍA
0170 ... Ag. <i>Chlamydia trachomatis</i>	0000 ... Ácido úrico en orina	0220 ... Ac. anti-ameba-R
0220 ... Amilasa en fresco y leucocitos	0050 ... Amilasa	0267 ... Ac. anti-beta 2 glicoprot. IgG/IgM
0300 ... Aspirado duodenal	0060 ... Calcio en orina	0268 ... Ac. anti-cardiolipina IgG/IgM
1200 ... Coproparasitoscopios (C) (S)	1200 ... Creatinina en orina	0300 ... Ac. anti-cardiolipina IgA
1260 ... Cryptosporidium e Isospora	0080 ... B-Kisto, absorción	0470 ... Ac. anti-cálcioa paratiro.
2140 ... Hematocritos, búsqueda	1880 ... Electrofitos en orina (Na y K)	0580 ... Ac. anti-colesterol
2240 ... Hongos en, búsqueda	1930 ... Examen general de orina	0585 ... Ac. ANCA's
2300 ... Intademonstrador (PPE)	1940 ... Fósforo en orina	0600 ... Ac. anti-DNA (Citidina fosforil)
1400 ... Legionella pneumophila	2040 ... Glucosa en orina	0604 ... Ac. anti-DNA doble cadena (ELISA)
2040 ... Mycobact. (pelo) puz. No	2120 ... Microalbuminuria 24 h	0609 ... Ac. anti-DNA cadena sencilla (ELISA)
2100 ... Mycobact. (espectro) No	2040 ... Paracetamol	0605 ... Ac. anti-DNA (anti)
2150 ... Mycobact. (orina) No	2170 ... Proteínas en orina	0610 ... Ac. anti-glándulas salivales
2160 ... Mycobact. en No	2600 ... Proteína de Sence Jones	0620 ... Ac. anti-ondostriales
1106 ... Mycoplasma (ureaplasma)		0420 ... Ac. anti-glándula
2102 ... Pneumocystis		0420 ... Ac. anti-protóns
2050 ... Raspado anal		0430 ... Ac. anti-hemerasis frías
2090 ... Testes de distribución ofídica		0401 ... Ac. anti-Jo1
2200 ... Virus papiloma humano		0400 ... Ac. anti-LAM 1
		0400 ... Ac. anti-ANCA
		0400 ... Ac. anti-mitocóndrias
		0400 ... Ac. anti-mitocóndrio hep
		0400 ... Ac. anti-mitocóndrios
		0400 ... Ac. anti-nucleares (FR)
		0400 ... anti-nucleares (FR)
		0400 ... anti-PR3
		0400 ... anti-protóns IgG
		0400 ... Ac. anti-protóns IgM
		0400 ... Ac. anti-P-nucleares (ELISA)
		0400 ... Ac. anti-RNP
		0400 ... Ac. anti-sm
		0400 ... Ac. anti-Sa-70
		0400 ... Ac. anti-SSA/Ro y SSB/La
		0400 ... Ac. anti-superantígenos
		0400 ... Ac. anti-tiroideos
		1700 ... Análisis de líquido sinovial
		0700 ... Antígeno HLA-B27
		1200 ... Crioaglobulinas
		1210 ... Factor reumatoide
		2300 ... Immunoglobulinas G, M, A
		2400 ... Linfocitos CD4 y CD8
		1140 ... Proteína C3
		0800 ... Proteínas C3 y C4
		2400 ... Proteína C reactiva ultracorta
		QUÍMICA
		0300 ... Calcio reactiva (anti-ión)
		1000 ... Calcio reactiva (PCR)
		1000 ... Calcio reactiva líquido de sinovial
		1000 ... Calcio reactiva líquido de sinovial
		1000 ... Calcio reactiva líquido pleural
		1000 ... Electrofóresis de proteínas séricas
		1000 ... Electrofóresis de proteínas en LCR
		1000 ... Electrofóresis de proteínas en orina
		1300 ... Espermatozoos en orina
		1710 ... Espermatozoos en orina
		1710 ... Estado ácido urico marcado C3
		ESTADÍSTICA

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre:	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 52 DE: 70

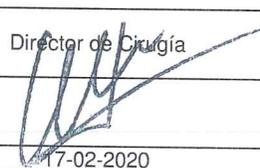
FORMATO 9.13: REGISTRO DE CIRUGÍA

No. CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1 FECHA	Día mes y año del procedimiento quirúrgico de la persona beneficiaria.
2 SALA	Número de sala asignada en el programa de cirugía.
3 NOMBRE	Nombre completo de la persona beneficiaria a realizarle el procedimiento quirúrgico.
4 REGISTRO	Número de registro institucional de la persona beneficiaria a realizarle el procedimiento quirúrgico.
5 CAMA	Número de cama institucional de origen.
6 SEXO	Sexo de la persona beneficiaria a realizarle el procedimiento quirúrgico.
7 EDAD	Edad de la persona beneficiaria a realizarle el procedimiento quirúrgico.
8 TIPO DE ANESTESIA	Técnica de anestesia aplicada por la médica y/o médico Anestesiólogo responsable de la persona beneficiaria a realizarle el procedimiento quirúrgico.
9 INGRESA PAC	Hora de registro de entrada a sala de la persona beneficiaria
10 INICIA ANESTESIA	Hora de la aplicación de la técnica anestésica por la médica y/o médico Anestesiólogo responsable de la persona beneficiaria.
11 INICIA CIRUGÍA	Hora de inicio del procedimiento quirúrgico.
12 TERMINA CIRUGÍA	Hora de termino del procedimiento quirúrgico.
13 TERMINA ANESTESIA	Hora de registro del termino de la anestesia aplicada por la médica y/o médico anestesiólogo responsable de la persona beneficiaria
14 EGRESA PAC	Hora de registro de egreso de sala de la persona beneficiaria al termino del procedimiento quirúrgico realizado

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 53 DE: 70

15	CIRUGÍA REALIZADA	Nombre de la técnica quirúrgica realizada por el médico Cirujano responsable de la persona beneficiaria a realizarle el procedimiento quirúrgico.
16	CIRUJANO	Nombre de la médica y/o médico Cirujano que realiza el procedimiento quirúrgico.
17	RESIDENTES	Nombre de la médica y/o médico Residentes que apoyan al médico Cirujano responsable de realizar el procedimiento quirúrgico.
18	ANESTESIOLOGO	Nombre de la médica y/o médico Anestesiólogo que realiza el procedimiento quirúrgico.
19	RESIDENTES	Nombre de la médica y/o médico Residentes que apoyan al médico Anestesiólogo responsable de realizar el procedimiento quirúrgico.
20	ENF INSTRUMENTISTA	Nombre completo de la enfermera Instrumentista asignada al procedimiento quirúrgico.
21	ENF CIRCULANTE	Nombre completo de la enfermera Circulante asignada al procedimiento quirúrgico.
22	GASAS	Número de material textil utilizado en el procedimiento quirúrgico.
23	PROCEDIMIENTOS INVASIVOS	Nombre de los procedimientos aplicados por la médica y/o médico Anestesiólogo responsable de la persona beneficiaria.
24	COMPRESAS	Número de compresas utilizadas en el procedimiento quirúrgico.
25	CATETER CENTRAL	Nombre del material aplicado por la médica y/o médico Anestesiólogo responsable de la persona beneficiaria, para el control y monitorización hemodinámico.
26	LINEA ARTERIAL	Nombre del material aplicado en el acceso endovenoso controlado y monitoreado por la médica y/o médico Anestesiólogo responsable de la persona beneficiaria.
27	PUCHOS	Número de material quirúrgico utilizado en el procedimiento quirúrgico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 54 DE: 70

- 28 SONDA VESICAL Material aplicado en la persona beneficiaria para el control de fluidos vesicales para el control hemodinámico durante el procedimiento quirúrgico.
- 29 LOOPS Material sintético aplicado en la persona beneficiaria en el procedimiento quirúrgico.
- 30 SONDA ENDOTRAQUEAL Material aplicado en vías áreas para la ventilación y monitorización en las técnicas de anestesia aplicadas por el la médica y/o médico Anestesiólogo responsable de la persona beneficiaria.
- 31 CUENTA Control de ingresos y egresos de los materiales textiles en cavidades durante el procedimiento quirúrgico.
- 32 DREANAJES Material quirúrgico aplicado en criterio médico para el control y vigilancia de fluidos de la persona beneficiaria post quirúrgico.
- 33 OBSERVACIONES Registros específicos sobre el manejo de los materiales y equipo durante el procedimiento quirúrgico.
- 34 RX Intervenciones radiológicas durante el procedimiento quirúrgico y/o al término.
- 37 HEMODERIVADOS Cantidad de hemoderivados suministrados a la persona beneficiaria durante el procedimiento quirúrgico valorado por la médica y/o médico Anestesiólogo.
- 36 NOMBRE Nombre completo de la enfermera Circulante asignada al control quirúrgico del procedimiento.
- 37 NOMBRE Nombre completo de la enfermera Circulante asignada al control quirúrgico del procedimiento que releva a la antecesora.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 55 DE: 70

998



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
DIRECCIÓN DE CIRUGÍA

FECHA	1	SALA	2						
NOMBRE	3	REG.	4						
CAMA	5	SEXO	6	EDAD	7	TIPO ANESTESIA	8		
INGRESA PAC.	9	INICIA ANESTESIA	10	INICIA CIRUGÍA	11				
TERMINA CIRUGÍA	12	TERMINA ANESTESIA	13	EGRESA PAC.	14				
CIRUGÍA REALIZADA	15	CIRUJANO	16	ANESTESIÓLOGO	17				
ANESTESIÓLOGO	18	ENF. INSTRUMENTISTA	19	ENF. INSTRUMENTISTA	20	PROCEDIMIENTOS INVASIVOS	21		
GASAS	22	COMPRESAS	23	PUCHOS	24	LINEA ARTERIAL	25	LINEA ARTERIAL	26
COMPRESAS	24	PUCHOS	25	LOOPS	26	SONDA VESICAL	27	SONDA VESICAL	28
PUCHOS	27	LOOPS	28	CUENTA	29	SONDA ENDOTRAQUEAL	30	SONDA ENDOTRAQUEAL	31
CUENTA	30	OBSERVACIONES	31	DRENAJES	32	DRENAJES	33	DRENAJES	34
OBSERVACIONES	32	RX	33	HEMODERIVADOS	34	HEMODERIVADOS	35	HEMODERIVADOS	36
NOMBRE	35	NOMBRE	36	NOMBRE	37	NOMBRE	38	NOMBRE	39

CANCELADO

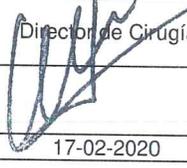
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 56 DE: 70

FORMATO 9.14: TIEMPOS DE UTILIZACIÓN DEL QUIRÓFANO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre completo de la persona beneficiaria a realizarle el procedimiento quirúrgico.
2	Registro	Número de registro institucional de la persona beneficiaria a realizarle el procedimiento quirúrgico.
3	Diag Preop	Diagnóstico peroperatorio establecido por la médica y/o médico Cirujano responsable de la persona beneficiaria a realizarle el procedimiento quirúrgico.
4	Edad	Edad en años la persona beneficiaria a realizarle el procedimiento quirúrgico.
5	Diag Postop	Diagnóstico postoperatorio de la persona beneficiaria a realizarle el procedimiento quirúrgico.
6	Cama	Número de cama asignada de origen de la persona beneficiaria a realizarle el procedimiento quirúrgico.
7	Cirugía planeada	Nombre del procedimiento quirúrgico solicitado por la médica y/o médico Cirujano responsable de la persona beneficiaria a realizarle el procedimiento quirúrgico.
8	Cirugía realizada	Nombre del procedimiento quirúrgico realizado por la médica y/o médico Cirujano responsable de la persona beneficiaria a realizarle el procedimiento quirúrgico.
9	Turno	Número de turno de la sala quirúrgica establecido en el programa de cirugías.
10	Circulante	Nombre completo de la enfermera asignada como Circulante durante el procedimiento quirúrgico.
11	Instrumentista	Nombre completo de la enfermera asignada como Instrumentista durante el procedimiento quirúrgico.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 57
			DE: 70

12 Equipo Quirúrgico

Registro de los horarios de entrada y salida del equipo multidisciplinario en el procedimiento quirúrgico, así como el registro de ingreso y egreso de la persona beneficiaria y los tiempos de inicio y termino de la cirugía, anestesia y sala.

13 Retraso

Cualquier situación que detenga la atención de la persona beneficiaria por más de cinco minutos. Elegir de las opciones descritas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN</small>	CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 58 DE: 70



Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Dirección de Cirugía

TIEMPOS DE UTILIZACIÓN DE QUIRÓFANO

INCMNSZ

Datos del paciente:

Nombre: 1 _____

Regisor: 2 _____

Edad: 4 _____

Cama: 6 _____

Diag. Preop: 3 _____

Diag. Postop: 5 _____

Cirugía planeada: 7 _____

Cirugía realizada: 8 _____

Turno: Matutino Vespertino Nocturno

Circulante: 10 _____ Instrumentista: 11 _____

12 Equipo quirúrgico:

Hora de entrada del paciente a la sala: _____

Hora de entrada del residente de cirugía: _____

Hora de entrada del residente de anestesia: _____

Hora de entrada del adscrito de anestesia: _____

Hora de entrada del adscrito de cirugía: _____

Hora de inicio de la anestesia: _____

Hora de inicio de la cirugía: _____

Hora de término de la cirugía: _____

Hora de término de la anestesia: _____

Hora de salida del paciente a la sala: _____

13 Retraso: Cualquier situación que haga que se detenga la labor de un equipo por más de cinco minutos.

No hay paciente.

Falta personal de Anestesia.

Falta personal de Cirugía.

Falta personal de Ingeniería Biomédica.

Falta personal de Radiología.

Faltan estudios relevantes.

Falta documentación relevante (consentimiento, expediente).

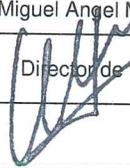
Falta equipo relevante de cirugía.

No hay productos sanguíneos.

No hay cupo para el egreso del paciente en Recuperación, Terapia Intensiva o Estancia Corta.

No está lista la sala para ingresar al siguiente paciente.

Otros (especificar): _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 59 DE: 70

FORMATO 9.15: LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA

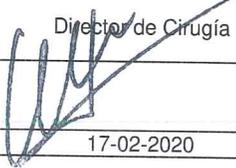
No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	FECHA	Día, mes y año de realización de la verificación.
2	SALA	Número de sala a la que le realizan el aseo.
3	HORA	Hora y minutos en que se realiza el aseo y/o lavado.
4	CARRO DE ANESTESIA	La palabra "realizado" si se verifica el aseo en el carro de anestesia.
5	TRIPIES	La palabra "realizado" si se verifica el aseo de los tripies.
6	MÁQUINA DE ANESTESIA	La palabra "realizado" si se verifica el aseo de la máquina de anestesia.
7	MESA QUIRÚRGICA	La palabra "realizado" si se verifica el aseo de la mesa quirúrgica.
8	MESA RIÑÓN	La palabra "realizado" si se verifica el aseo mesa riñón.
9	MESA PASTEUR	La palabra "realizado" si se verifica el aseo mesa pasteur.
10	BASE CONTENEDORES	La palabra "realizado" si se verifica el aseo de la base contenedores.
11	BASE DE ROPA	La palabra "realizado" si se verifica el aseo de la base de ropa.
12	BASE ASPIRADORES	La palabra "realizado" si se verifica el aseo de la base de aspiradores.
13	ELECTROCUATERIO	La palabra "realizado" si se verifica el aseo del electrocauterio.
14	LÁMPARAS QUIRÚRGICAS	La palabra "realizado" si se verifica el aseo de las lámparas quirúrgicas.
15	PUERTAS VENTANAS	La palabra "realizado" si se verifica el aseo de las puertas ventanas.
16	PAREDES/PISO	La palabra "realizado" si se verifica el aseo paredes/piso.
17	REALIZA LIMPIEZA	Nombre completo del Afanador que realiza el aseo.
18	COORDINACIÓN VERIFICA LIMPIEZA	Nombre completo del subcoordinador de Quirófanos que verifica el aseo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 61 DE: 70

FORMATO 9.16: SOLICITUD DE MATERIAL Y EQUIPO

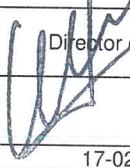
No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	CIRUGÍA	Nombre del procedimiento quirúrgico a realizar.
2	FECHA	Día, mes y año de realización del procedimiento quirúrgico.
3	INSTRUMENTISTA	Nombre completo de la enfermera Instrumentista asignada al procedimiento quirúrgico.
4	CIRCULANTE	Nombre completo de la enfermera Circulante asignada al procedimiento quirúrgico.
5	CIRUJANO	Nombre completo la médica y/o médico Cirujano responsable de realizar el procedimiento quirúrgico en la persona beneficiaria.
6	SALA	Número de sala del quirófano en que se realiza el procedimiento quirúrgico.
7	EQUIPO	Seleccionar con una X el equipo e instrumental a ocupar en el procedimiento quirúrgico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 63 DE: 70

FORMATO 9.17: ALMACÉN FARMACIA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	CLAVE	Número de clave del producto o material.
2	PRODUCTO	Descripción del producto o material.
3	CANTIDAD	Cantidad en unidad o pieza del producto o material.
4	NOMBRE	Nombre completo del solicitante responsable.
5	FECHA	Día, mes hora en que se solicita el producto o material.
6	FIRMA	Nombre y firma de la persona solicitante.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 65 DE: 70

FORMATO 9.18: SERVICIO DE RECUPERACIÓN

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	NOMBRE	Nombre de la persona beneficiaria.
2	FECHA	Día, mes y año del procedimiento quirúrgico.
3	RECU	Número de cama en la sala de recuperación.
4	SALA	Número de sala quirúrgica de procedencia.
5	CAMA	Número de cama de procedencia.
6	REGISTRO	Registro institucional de la persona beneficiaria.
7	EDAD	Edad de la persona beneficiaria.
8	SEXO	Sexo de la persona beneficiaria.
9	INGRESO	Hora y minutos de ingreso a la sala de recuperación.
10	EGRESO	Hora y minutos de egreso a la sala de recuperación.
11	HORAS ESTANCIA	Hora y minutos de estancia en recuperación.
12	DIAGNÓSTICO CLÍNICO	Nombre del diagnóstico clínico y del procedimiento quirúrgico realizado.
13	ANESTESIA	Nombre del tipo de anestesia aplicada en el procedimiento quirúrgico.
14	TRANSFUSIONES	Tipo de hemo componentes transfundidos a elección.
15	CC	Catéter central para control hemodinámico.
16	VP	Vía periférica para control hemodinámico.
17	L ARIT	Línea arterial control ventilatorio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 66 DE: 70

- 18 MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS Medicamentos específicos aplicados por indicaciones médicas pos operatorias.
- 19 OBSERVACIONES Cuidados específicos de enfermería en la persona beneficiaria.
- 20 ENFERMERA CIRCULANTE Nombre completo de la enfermera Circulante responsable en la sala quirúrgica asignada.
- 21 ENFERMERA RECU Nombre completo de la enfermera responsable en la sala de recuperación.
- 22 ALTA MÉDICA Nombre completo de la médica y/o médico Anestesiólogo que valora y autoriza el alta de la persona beneficiaria de la sala de recuperación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 67
		INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	DE: 70



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
DIRECCIÓN DE CIRUGÍA
SERVICIO DE RECUPERACIÓN

NOMBRE _____ 1 _____ FECHA _____ 2 _____

RECU _____ 3 _____ SALA _____ 4 _____ CAMA _____ 5 _____ REGISTRO _____ 6 _____

EDAD _____ 7 _____ SEXO _____ 8 _____ INGRESO _____ 9 _____ EGRESO _____ 10 _____ HORAS ESTANCIA _____ 11 _____

DIAGNÓSTICO CLÍNICO _____ 12 _____

ANESTESIA _____ 13 _____ TIPO DE ANESTESIA _____ 14 _____

CC _____ 15 _____ L ARIT _____ 16 _____ 17 _____

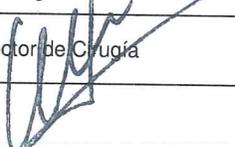
MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS _____ 18 _____

OBSERVACIONES _____ 19 _____

ENFERMERA CIRCULANTE _____ 20 _____ ENFERMERA RECU _____ 21 _____

ALTA MÉDICO _____ 22 _____

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 68 DE: 70

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 69 DE: 70

ANEXO 1: IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA BENEFICIARIA

NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO
DD/MM/AAAA

REGISTRO

ALERGIAS

RCP/CAMA/CAMARISO

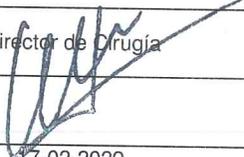
DX. PRE. OPERATORIO:

POST. OPERATORIO:

AISLAMIENTO/ ALERGIAS

DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y MEDICIÓN DE LA CALIDAD. FORMATO INTERNO 29/05/2012

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	2. Procedimiento para Realizar las Cirugías		HOJA: 70 DE: 70

ANEXO 2: SOLICITUD DE EXAMEN ANATOMO-PATOLÓGICO



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS
Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN**

SOLICITUD DE EXAMEN ANATOMO-PATOLOGICO

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____
Reg. No. _____ Cama: _____ C. Externa: _____
Pieza Operatoria _____
Biopsia directa () Coágulo () Liq. para examen citológico () de _____
DATOS ANATOMICOS (localización, aspecto macroscópico, número de lesiones, etc.) _____
Biopsias anteriores _____ No ()
Diagnóstico anatomopatológico anterior _____
DATOS CLINICOS _____
DIAGNOSTICO CLINICO _____ Interesa especialmente _____

Solicita _____ Fecha _____

20015300

El presente documento fue autorizado por el Comité de Mejora Regulatoria Interna en la Primera Sesión Ordinaria de fecha 15 de julio de 2020.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	Autorización		HOJA: 1 DE: 2

AUTORIZACIÓN

ELABORADO POR:

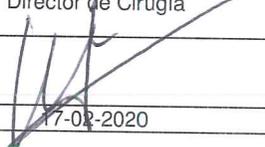


Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez.
Coordinadora del servicio de Quirófanos.

REVISADO POR:



Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz.
Director de Cirugía.

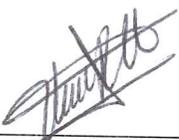
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020

SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.3.0.0.2
	Servicio de Quirófanos		REV: 00
	Autorización		HOJA: 2 DE: 2

REVISIÓN METODOLÓGICA:



C.P. Miguel Ángel Lima Alarcón.
Jefe del departamento de Organización y Modernización Administrativa.



C.P. Remedios Verónica Hernández Tenorio.
Coordinadora de Organización y Modernización.

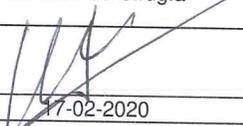
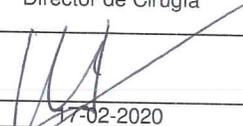
AUTORIZADO POR:



Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz.
Director de Cirugía.



Dr. David Kershenobich Stalnikowitz.
Director General.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lcda. en Enf. Diana Margith Estrada Gutiérrez	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Quirófanos	Director de Cirugía	Director de Cirugía
Firma:			
Fecha:	17-02-2020	17-02-2020	17-02-2020