




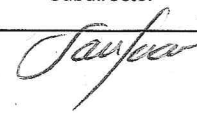
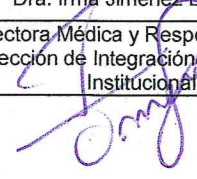
DIRECCION MÉDICA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE CIRUGIA

30 DE ABRIL 2012

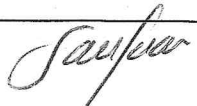
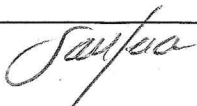
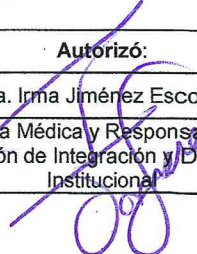
INDICE

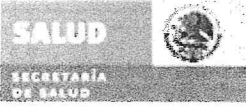

	HOJA.
INTRODUCCIÓN	3
I.- OBJETIVO DEL MANUAL	5
II.- MARCO JURÍDICO	6
III.- PROCEDIMIENTOS	
1. PROCEDIMIENTO PARA MANEJAR AL PACIENTE SELECCIONADO PARA CIRUGÍA	
2. PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMAR CIRUGÍAS	
3. PROCEDIMIENTO PARA INTERNAR AL PACIENTE PROGRAMADO PARA CIRUGÍA	
4. PROCEDIMIENTO PARA CONTROLAR INFECCIONES EN QUIRÓFANOS	
5. PROCEDIMIENTO PARA VERIFICAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA PROGRAMADA	
6. PROCEDIMIENTO PARA INGRESAR AL PACIENTE A QUIRÓFANO	
7. PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR EL MANEJO TRANS-OPERATORIO DEL PACIENTE	
8. PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO EL MANEJO POSOPERATORIO MEDIATO DEL PACIENTE	
9. PROCEDIMIENTO PARA EGRESAR AL PACIENTE QUIRÚRGICO	
10. PROCEDIMIENTO PARA MANEJAR INCIDENCIAS Y ACCIDENTES EN QUIRÓFANOS	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez-Escobar.
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 2 de 27
---	---------------------------------	---	---

11. PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO EL EGRESO DEL PACIENTE POR DEFUNCIÓN
12. PROCEDIMIENTO PARA INGRESAR AL PACIENTE A CIRUGÍA DE URGENCIA
13. PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR LA ATENCION DEL PACIENTE EN LAS AREAS ADSCRITAS A LA SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA
14. PROCEDIMIENTO PARA PLANEAR LOS PROGRAMAS DE ENSEÑANZA
15. PROCEDIMIENTO PARA PLANEAR EL DESARROLLO DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN
16. PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR LA ELABORACION Y ENTREGA DE INFORMACIÓN QUE LAS AREAS A SU CARGO ENTREGAN A LA DIVISIÓN DE BIOESTADÍSTICA
17. PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER MECANISMOS DE COORDINACIÓN CON LAS ÁREAS MÉDICAS, PARAMÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS
18. PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER COORDINACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar.
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 3 de 27
---	---------------------------------	---	---

INTRODUCCIÓN



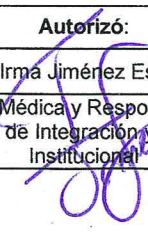
En la Historia de la Humanidad de la práctica médica o las acciones médicas de salud nacen con la misma aparición del hombre sobre la tierra como producto de una necesidad, curar sus heridas y restablecer su salud, para asegurar su supervivencia se apoyó en el empuje y ha pasado su evolución en la historia de la humanidad con sus diferentes períodos hasta la modernidad contemporánea.



A finales del siglo XIX y las dos primeras décadas del XX, destacaron en nuestro país varios Cirujanos, de entre ellos está el "Dr. Manuel Gea González" titulado en el año de 1892 en la Escuela de Medicina de la Ciudad de México con su Tesis "Condiciones de éxito en Cirugía", Profesor de Clínica Quirúrgica en la misma facultad de Medicina; Director de esta escuela, segundo Vicepresidente y fundador de la Academia Mexicana de Cirugía, entre otros tantos cargos y puestos que desempeño. Por su importante colaboración en la campaña contra la tuberculosis, se propuso que el Hospital Construido para tratar enfermedades de este tipo en Huipulco – Tlalpan llevara su nombre con el propósito de honrarle en vida y para la posteridad.

La Cirugía en esta Institución puede ubicarse en el mismo año que abrió sus puertas a la población en 1947 al atender pacientes tuberculosos y otros con problemas respiratorios en su inicio y posteriormente en 1952 cuando desarrolló sus funciones como Instituto Nacional de Neumología. A partir de 1972 cuando esta Institución pasa a ser Hospital General, el área de Cirugía se identifica como Departamento propiamente dicho y los cambios operacionales implementados posteriormente dieron origen a la Subdirección.

El dinamismo con que se llevan a cabo las actividades de una institución de Salud de segundo nivel al realizar sus funciones sustantivas plantea la necesidad de establecer métodos, procedimientos, normas y políticas que al formar parte de un sistema de atención médica Hospitalaria, sean la base de sustentación en actividades asistenciales en consulta a pacientes ambulatorios y Hospitalización así como las que corresponden a enseñanza e Investigación incluyendo las propias actividades Administrativas.

El presente Manual de Procedimientos se elaboró de acuerdo a la estructura orgánica vigente, autorizada con fecha de 20 de septiembre de 2011, considerando la "Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos", emitida por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud; conformándose con los siguientes apartados: el objetivo del manual; el marco jurídico y los procedimientos sustantivos que se llevan a cabo en la institución. Cada uno de los procedimientos contiene: el propósito; alcance; políticas de operación, normas y lineamientos así como su descripción y diagramación; los documentos de referencia; registros y glosario de términos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar.
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

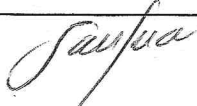

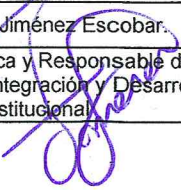
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 4 de 27
---	---------------------------------	---	---

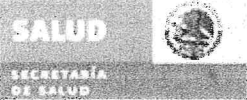

La actualización se realizará de acuerdo con los cambios que surjan de la dinámica cotidiana en el desempeño de las funciones y atribuciones encomendadas, así como por modificaciones a la estructura Orgánica Funcional.

Las áreas responsables de la elaboración y actualización del Manual de Procedimientos son, ésta área con Revisión Técnica de la Subdirección de Planeación, a través del Departamento de Organización y Métodos de este Hospital.

Una vez autorizado este manual por las instancias competentes, será de observancia general y para su difusión se hará del conocimiento del personal del área.


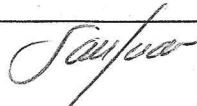
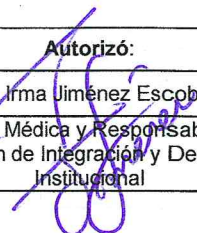
El presente manual, consta de 18 procedimientos, congruentes con las atribuciones del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" y concuerdan con las actividades que se llevan a cabo en las áreas que lo conforman: Áreas Sustantivas o Médico Asistenciales, Enseñanza, Investigación y Administrativas.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 5 de 27
---	---------------------------------	---	---

I.- OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer en forma clara y precisa los mecanismos necesarios a seguir en la captación, valoración y selección de pacientes candidatos a tratamiento quirúrgico en el Hospital, atendidos por los diferentes departamentos integrantes de la Subdirección de Cirugía, así como las áreas administrativas y paramédicas de la Institución que tiene como fin primordial la eficiente atención de los pacientes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar.
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 6 de 27
---	---------------------------------	---	---

II.- MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 05-II-1917.

Ultimas Reformas D.O.F. 09-II-2012.

LEYES

Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

D.O.F. 27-VIII-1932.

Ultimas Reformas D.O.F. 20-VIII-2008.

Ley Sobre el Contrato de Seguro.

D.O.F. 31-VIII-1935.

Ultimas Reformas D.O.F. 06-V-2009.

Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

D.O.F. 31-VIII-1935.

Ultimas Reformas D.O.F. 20-VI-2008.

Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 10-I-1936.

Ultimas Reformas D.O.F. 24-VI-2011.

Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.

D.O.F. 26-V-1945.

Ultimas Reformas D.O.F. 19-VIII-2010.

Ley Federal de Instituciones de Fianzas.


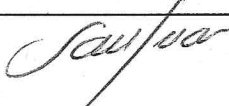
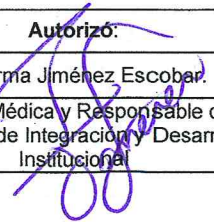
D.O.F. 29-XII-1950.



Ultimas Reformas D.O.F. 28-VI-2007.

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del apartado B del Artículo 123 Constitucional.

D.O.F. 28-XII-1963.

Ultimas Reformas D.O.F. 03-V-2006.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 7 de 27
---	---------------------------------	---	--

Ley Federal del Trabajo.

D.O.F. 01-IV-1970.

Últimas Reformas D.O.F. 17-I-2006.

Ley General de Población.

D.O.F. 07-I-1974.

Últimas Reformas D.O.F. 25-V-2011.

Ley para el Aprovechamiento Sustentable de la Energía.

D.O.F. 28-XI-2008.

Ley del Servicio Público de Energía Eléctrica.

D.O.F. 22-XII-1975.

Última Reforma 06-VI-2011.

Ley de Servicio Público de Energía Eléctrica.

D.O.F. 31-V-1993.

Última Reforma 01-VI-2011.

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.

D.O.F. 31-XII-1975.

Últimas Reformas D.O.F. 01-VI-2011.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 29-XII-1976.

Últimas Reformas D.O.F. 15-XII-2011.

Ley de Coordinación Fiscal.

D.O.F. 27-XII-1978.

Últimas Reformas D.O.F. 12-XII-2011.

Ley del Impuesto al Valor Agregado.

D.O.F. 29-XII-1978.

Últimas Reformas D.O.F. 07-XII-2009.

Ley Federal de Derechos.

D.O.F. 31-XII-1981.

Últimas Reformas D.O.F. 12-XII-2011.

Ley de Planeación.


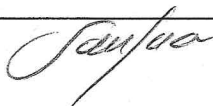
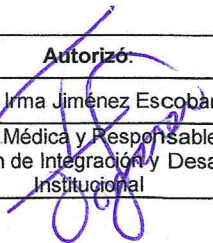
D.O.F. 05-I-1983.

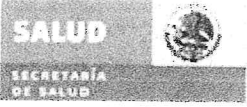

Últimas Reformas D.O.F. 20-VI-2011.

Ley General de Salud.

D.O.F. 7-II-1984.

Últimas Reformas D.O.F. 16-01-2012.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar.
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 8 de 27
---	---------------------------------	---	---

Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares de Crédito.
D.O.F. 14-I-1985.
Ultimas Reformas D.O.F. 03-08-2011.

Ley Reglamentaria del Artículo 27° Constitucional en Materia Nuclear.
D.O.F. 04-II-1985.
Ultimas Reformas D.O.F. 23-I-1998.

Ley del Servicio de Tesorería de la Federación.
D.O.F. 31-XII-1985.
Ultimas Reformas D.O.F. 01-X-2007.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 14-V-1986.
Ultimas Reformas D.O.F. 28-XI-2008.

Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales.
D.O.F. 24-XII-1986.

Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.
D.O.F. 28-I-1988.
Ultimas Reformas D.O.F. 30-08-2011.


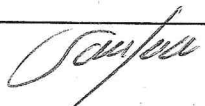
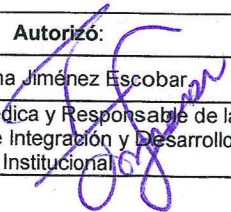
Ley de la Propiedad Industrial.
D.O.F. 27-VI-1991.
Ultimas Reformas D.O.F. 10-VI-2011.



Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.
D.O.F. 29-VI-1992.
Ultimas Reformas D.O.F. 14-XII-2011.

Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.
D.O.F. 01-VII-1992.
Últimas Reformas D.O.F. 30-IV-2009.

Ley General de Educación.
D.O.F. 13-VII-1993.
Ultimas Reformas D.O.F. 16-XI-2011.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
D.O.F. 04-VIII-1994.
Ultimas Reformas D.O.F. 15-XII-2011.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 9 de 27
---	---------------------------------	---	---

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.

D.O.F. 01-XII-2005.

Últimas Reformas D.O.F. 27-XII-2011.

Ley Aduanera.

D.O.F. 15-XII-1995.

Últimas Reformas D.O.F. 03-08-2011.

Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

D.O.F. 23-V-1996.

Últimas Reformas D.O.F. 21-I-2009.

Ley Federal del Derecho de Autor.

D.O.F. 24-XII-1996.

Últimas Reformas D.O.F. 23-VII-2003.

Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para elaborar cápsulas, tabletas y/o comprimidos.

D.O.F. 26-XII-1997.

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

D.O.F. 04-I-2000.

Últimas Reformas D.O.F. 15-06-2011.

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

D.O.F. 04-I-2000.

Últimas Reformas D.O.F. 28-05-2009.

Ley General de Protección Civil.

D.O.F. 12-V-2000.

Últimas Reformas D.O.F. 24-IV-2006.

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

D.O.F. 29-V-2009.

Últimas Reformas D.O.F. 18-06-2010.

Ley del Sistema de Horario en los Estados Unidos Mexicanos.


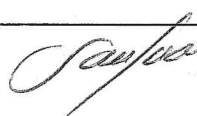
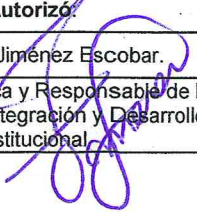
D.O.F. 29-XII-2001.

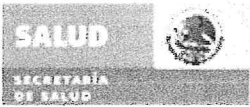

Últimas Reformas D.O.F. 06-01-2011.

Ley del Impuesto Sobre la Renta.

D.O.F. 01-I-2002.

Últimas Reformas D.O.F. 31-XII-2010.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar.
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional.
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 10 de 27
---	---------------------------------	---	--

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

D.O.F. 11-VI-2002.
 Últimas Reformas D.O.F. 05-VII-2010.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

D.O.F. 25-VI-2002.
 Últimas Reformas D.O.F. 24-VI-2009.

Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.

D.O.F. 19-XII-2002.
 Últimas Reformas D.O.F. 23-II-2005.

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

D.O.F. 13-III-2002.
 Últimas Reformas D.O.F. 28-V-2009.

Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.

D.O.F. 10-IV-2003.
 Últimas Reformas D.O.F. 09-I-2006.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

D.O.F. 11-VI-2003.
 Últimas Reformas D.O.F. 27-XI-2007.

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.

D.O.F. 08-X-2003.
 Últimas Reformas D.O.F. 19-VI-2007.

Ley General de Bienes Nacionales.

D.O.F. 20-V-2004.
 Últimas Reformas D.O.F. 31-VIII-2007.

Ley de Asistencia Social.

D.O.F. 01-VI-2011.

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

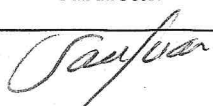
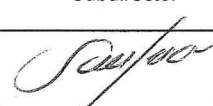
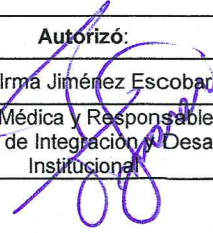
D.O.F. 31-XII-2004.
 Últimas Reformas D.O.F. 12-VI-2009.



Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.

D.O.F. 18-III-2005.

Ley General para la Inclusión de las personas con Discapacidad.

D.O.F. 30-V-2011.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 11 de 27
---	---------------------------------	---	---

Ley Federal de los Derechos del Contribuyente.

D.O.F. 23-VI-2005.

Ley de Productos Orgánicos.

D.O.F. 07-II-2006.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

D.O.F. 30-III-2006.

Ultimas Reformas D.O.F. 31-XII-2008.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

D.O.F. 27-V-2011.

Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.

D.O.F. 16-IV-2008.

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2012.

D.O.F. 16-XI-2011.

Ley de Salud para el Distrito Federal.

D.O.F. 15-I-1987.

Adiciones Gaceta Oficial del D.F. 08-VIII-2008.

Ley Ambiental del Distrito Federal.

Gaceta Oficial del D.F. 13-I-2000.

Ultimas Reformas Gaceta Oficial del D.F. 03-V-2005.

Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal.

Gaceta Oficial del D. F. 22-IV-2003.

Ultimas Reformas Gaceta Oficial del D. F. 23-XII-2010.

Ley de Protección a la Salud de los no Fumadores en el Distrito Federal.

Gaceta Oficial del D.F. 29-I-2004.

Gaceta Oficial del D.F. 03-X-2008.

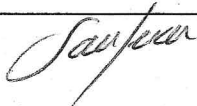
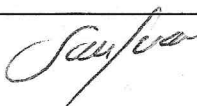
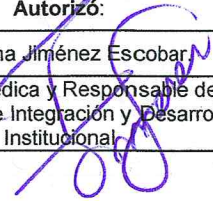
REGLAMENTOS



Reglamento que rige y norma las Condiciones Generales de Trabajo del Hospital General Manuel Gea González.

25-XI-1976. Registrado en el Exp. R.S. 66/65, Segundo Cuaderno relativo al Sindicato Único de Trabajadores del Hospital General Dr. Manuel Gea González, Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje.

Reglamento de Escalafón para los Trabajadores de Base del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

N° RS/66/65 Sexto Cuaderno TFCyA.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 12 de 27
---	---------------------------------	---	---

Reglamento por el que se establecen las bases para la realización del Internado de Pregrado de la Licenciatura en Medicina.
D.O.F. 09-XII-1983.

Reglamento del Código Fiscal de la Federación.
D.O.F. 07-XII-2009.

Reglamento para el Aprovechamiento Sustentable para la Energía.
D.O.F. 11-09-2009.

Reglamento de la Ley del Servicio Público de Energía Eléctrica.
D.O.F. 31-V-1993.
Última Reforma 24-V-2001.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.
D.O.F. 18-II-1985.
F.E. D.O.F. 10-VII-1985.

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.
F.E. D.O.F. 09-VII-1985.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-V-1986.
Última Reforma D.O.F. 04-XII-2009.


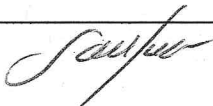
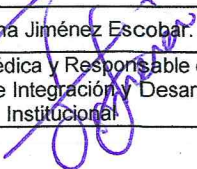
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
D.O.F. 06-I-1987.

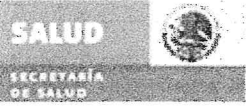

Reglamento General de Seguridad Radiológica.
D.O.F. 22-XI-1988.

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 26-I-1990.
Últimas Reformas D.O.F. 26-I-1990.

Reglamento del Artículo 95 de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, para el cobro de fianzas otorgadas a favor de la Federación, del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, distintas de las garantizan obligaciones fiscales a cargo de terceros.
D.O.F. 15-I-1991.

Reglamento de la Ley de Propiedad Industrial.
D. O. F. 23-XII-1994.
Últimas Reformas D.O.F. 19-IX-2003.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar.
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 13 de 27
---	---------------------------------	---	--

Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo.
D.O.F. 21-I-1997.
Aclaración: D.O.F. 28-I-1997.

Reglamento de la Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para elaborar cápsulas, tabletas y/o comprimidos
D.O.F. 15-IX-1999.

Reglamento de Insumos para la Salud.
D.O.F. 04-II-1998.
Últimas Reformas D.O.F. 02-I-2008.

Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor.
D.O.F. 22-V-1998.
Últimas reformas D.O.F. 14-IX-2005.

Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.
D.O.F. 14-I-1999.

Reglamento de la Ley del Servicio de Tesorería de la Federación.
D. O. F. 15-III-1999.
Últimas Reformas D.O.F. 07-V-2004.

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
D.O.F. 09-VIII-1999.
Últimas Reformas D.O.F. 31-V-2009.

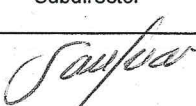
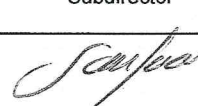
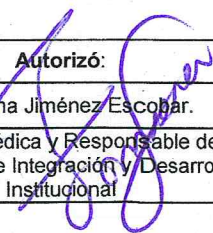
Reglamento de la Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para elaborar cápsulas, tabletas y/o comprimidos.
D.O.F. 15-IX-1999.



Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.
D.O.F. 04-V-2000.
Últimas Reformas D.O.F. 06-IV-2006 y 31-V-2009.

Reglamento de la Ley General de Población.
D.O.F. 14-IV-2000.
Últimas Reformas D.O.F. 29-XI-2006 y 19-I-2011.

Reglamento Interno del Consejo Nacional de Trasplantes.
D.O.F. 29-V-2000.

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección del Ambiente en Materia de Evaluación del Impacto Ambiental.
D.O.F. 28-XII-2004.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar.
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 14 de 27
---	---------------------------------	---	--

Reglamento Interior del Consejo Nacional Contra las Adicciones.
D.O.F. 20-VII-2000.

Reglamento de la Ley General para el control del Tabaco.
D.O.F. 31-V-2009.

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 20-VIII-2001.
Últimas Reformas D.O.F. 28-VII-2010.

Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
D.O.F. 20-VIII-2001.
Fe de erratas 19-IX-2001, 11-I-2007.
Últimas Reformas D.O.F. 28-VII-2010.

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.
D.O.F. 11-XII-2009.

Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
D.O.F. 21-I-2003.
Últimas Reformas D.O.F. 25-VI-2006.

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.
D.O.F. 27-V-2003.

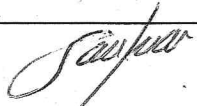
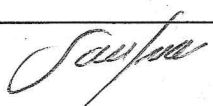
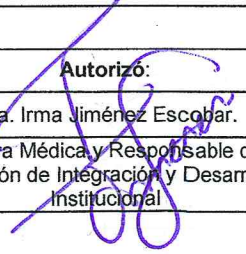
Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
D.O.F. 11-VI-2003.



Reglamento de la Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.
D.O.F. 17-VI-2003.
Últimas Reformas D.O.F. 29-XI-2006.

Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.
D. O. F. 17-X-2003.
Últimas Reformas D.O.F. 04-XII-2006.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 19-I-2004.
Fe de erratas 28-I-2004.
Última Reforma D.O.F. 02-II-2010.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
D.O.F. 05-IV-2004.
Últimas Reformas 08-VI-2011.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar.
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 15 de 27
---	---------------------------------	---	--

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes.
D.O.F. 03-VI-2004.

Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.
D. O. F. 24-VIII-2009.

Reglamento Interior de la Comisión para definir tratamientos y medicamentos asociados a enfermedades que ocasionan gastos catastróficos.
D.O.F. 12-IX-2005.

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D. O. F. 28-VI-2006.
Ultimas Reformas D.O.F. 04-IX-2009.

Reglamento de la Ley Federal de Protección al Consumidor.
D. O. F. 03-VIII-2006.

Reglamento de la Ley General de Salud para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.
D.O.F. 30-XI-2006.

Reglamento de la Ley del Impuesto al Valor Agregado.
D. O. F. 04-XII-2006.

Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.
D.O.F. 06-IX-2007.

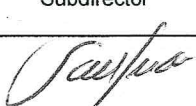
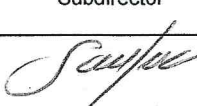
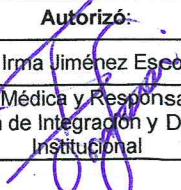
Reglamento de la Ley Federal de Competencia Económica.
D. O. F. 12-X-2007.

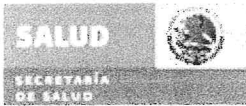

Reglamento de la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.
D. O. F. 19-III-2008.
Última Reforma D.O.F. 06-III-2009.

Reglamento del Sistema Nacional de Investigadores.
D.O.F. 21-III-2008.

Reglamento de la Ley Ambiental del Distrito Federal.
Gaceta Oficial del D.F. del 03-XII-1997.

CÓDIGOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar.
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 16 de 27
---	---------------------------------	---	--

Código de Comercio.

D.O.F. 19-IX-1889.
Últimas Reformas D.O.F. 19-X-2011.

Código Civil Federal.

D.O.F. 26-III-1928, la denominación del código fue modificada D.O.F. 29-V-2000.
Últimas Reformas D.O.F. 30-VIII-2011.

Código Penal Federal.

D.O.F. 14-VIII-1931.
Últimas Reformas D.O.F. 24-X-2011.

Código Federal de Procedimientos Penales.

D.O.F. 30-VIII-1934.
Últimas Reformas D.O.F. 24-X-2011.

Código Federal de Procedimientos Civiles.

D.O.F. 24-II-1943.
Últimas Reformas D.O.F. 30-VIII-2011.

Código Fiscal de la Federación.

D.O.F. 31-XII-1981.
Últimas Reformas D.O.F. 12-XII-2011.

Código Financiero del Distrito Federal.

D.O.F. 31-XII-1994.
Últimas Reformas Gaceta Oficial del D.F. 17-II-2009.

DECRETOS

Decreto de Creación del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

D.O.F. 26-VII-1972.

Decreto por el que se rige el Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

D.O.F. 22-VIII-1988.

Decreto por el que se establece EL Sistema Nacional de Cartillas Nacionales de Salud.

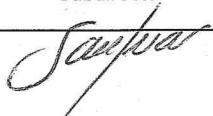

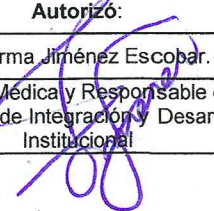
D.O.F. 24-XII-2002.



Decreto por el que se da a conocer la forma oficial de los certificados de defunción y muerte fetal.

D.O.F. 21-XI-1986.

Decreto de Promulgación del Tratado de Libre Comercio con América del Norte.

D.O.F. 20-XII-1993.
Última Reforma 01-VI-2005.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar.
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 17 de 27
---	---------------------------------	---	---

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
D.O.F. 03-VI-1996.

Decreto para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tenga asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.
D.O.F. 14-IX-2005.

Decreto por el que las dependencias de la Administración Pública Federal, la Procuraduría General de la República, las Unidades Administrativas de la Presidencia de la República y los Órganos Desconcentrados donarán a título gratuito a la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos el desecho de papel y cartón a su servicio, cuando ya no le sean útiles.
D.O.F. 21-II-2006.

Relación de Entidades Paraestatales de la Administración Pública Federal sujetas a la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento.
D.O.F. 23-XI-2010.

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012.
D.O.F. 12-XII-2011.

PLANES Y PROGRAMAS



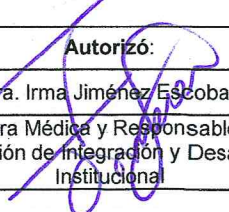
Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.
D.O.F. 31-V-2007.



Programa Nacional de Salud 2007-2012.
D.O.F. 16-X-2007.

Programa Sectorial de Salud 2007-2012.
D.O.F. 14-XII-2007.

ACUERDOS DEL EJECUTIVO FEDERAL

Acuerdo por el que las Entidades de la Administración Pública Paraestatal se agruparán por sectores a efecto de que sus relaciones con el Ejecutivo Federal, se relacionen a través de las Secretarías de Estado o Departamento Administrativo.
D.O.F. 03-IX-1982.
Ref. D.O.F. 15-XII-1982.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar.
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 18 de 27
---	---------------------------------	---	--

Acuerdo que tiene por objeto fijar los criterios para la correcta aplicación de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos en lo relativo a la intervención o participación de cualquier servidor público, cuanto tenga interés personal, familiar o de negocios o que pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o sus parientes consanguíneos o por afinidad o civiles a que se refiere esa ley.
D.O.F. 22-xii-2006.

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la formación de recursos humanos para la salud.
D.O.F. 19-X-1983.

Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud.
D.O.F. 25-IX-1996.

Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional de Trasplantes como una Comisión Intersecretarial de la Administración Pública Federal, que tendrá por objeto promover, apoyar y coordinar las acciones en materia de trasplantes que realizan las instituciones de salud de los sectores público, social y privado.
D.O.F. 19-I-1999.

Acuerdo por el que se establecen las bases para el desarrollo del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
D.O.F. 20-IX-2002.



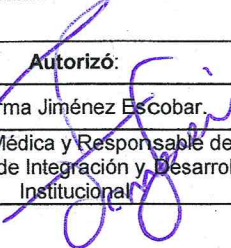
Acuerdo por el que se establece que las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica, y para el segundo y tercer nivel, el catálogo de insumo.
D.O.F. 24-XII-2002.

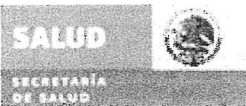

Acuerdo por el que se Expide el Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal.
D.O.F. 13-X-2000.
Última Reforma D.O.F. 29-III-2006.

Acuerdo mediante el cual se expiden los lineamientos para la evaluación del desempeño de los servidores públicos de la Administración Pública Federal, así como su anexo.
D.O.F. 02-V-2005.

Acuerdo por el que se expiden lineamientos que se deberán observar para el otorgamiento del seguro de responsabilidad civil y asistencia legal a los servidores públicos de las dependencias de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 13-XII-2005.

Acuerdo por el que se reforman las normas segunda, cuarta, quinta primer párrafo, séptima y décima del diverso que establece las normas que determinan como obligatoria la presentación de las

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar.
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 19 de 27
---	---------------------------------	---	---

declaraciones de situación patrimonial de los servidores públicos a través de medios de comunicación electrónica.

D.O.F. 19-IV-2002.
Última Modificación D.O.F. 28-IV-2006.

Acuerdo por el que se dan a conocer las disposiciones generales para el establecimiento del programa de simplificación de surtimiento de medicamentos a los beneficiarios del sistema de protección social en salud.

D.O.F. 16-XI-2006.

Acuerdo por el que se adicionan nuevos supuestos de titulares y beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a la composición actual del núcleo familiar al que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud.

D.O.F. 17-IV-2008.

Acuerdo mediante el cual se expide el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 30-V-2008.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.

D.O.F. 13-VI-2008.

Acuerdo para el Desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de atención Médica.

D.O.F. 13-VI-2008.

Acuerdo por el que se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo régimen no contributivo.

D.O.F. 14-VII-2008.

Acuerdo que establece los lineamientos que deben observarse en los establecimientos públicos que presten servicios de atención médica para regular su relación con los fabricantes y distribución de medicamentos y otros insumos para la salud, derivada de la promoción de productos o la realización de actividades académicas de investigación o científica.

D.O.F. 12-VIII-2008.

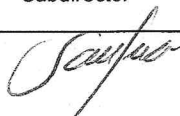
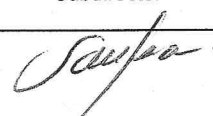
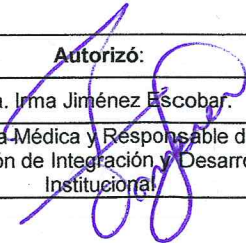
Políticas, Bases y Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de bienes para la venta de bienes muebles, inmuebles activos financieros y empresas que le son transferidos.

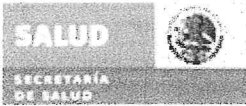

D.O.F. 14-VIII-2008.

Acuerdo por el que se adiciona y modifica la relación de especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de Medicamentos Genéricos.

D.O.F. 20-VIII-2009.

ACUERDOS DEL SECRETARIO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 20 de 27
---	---------------------------------	---	---

Acuerdo número 10 que establece las normas de modernización administrativa para la organización de las unidades de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.
D.O.F. 22-VI-1983.

Acuerdo número 22 que establece las normas y criterios para la racionalización de la actividad jurídica y de los procedimientos administrativos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.
D.O.F. 23-II-1984.
F.E. D.O.F. 30-III-1984.

Acuerdo número 32 por el que los nombramientos de los servidores públicos de mandos medios y superiores deberán ser firmados de conformidad con el reglamento Interior de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, los acuerdos de coordinación para la Descentralización de los Servicios de Salud y las demás disposiciones aplicables, por las autoridades que se mencionan.
F.E. 17-VIII-1984.

Acuerdo número 44 por el que se interpreta el decreto Presidencial que estableció el uso de las siglas "SSA" y determina que tanto estas como su logotipo se sigan usando para designar a la Secretaría de Salud.
D.O.F. 22-II-1985.

Acuerdo número 55 por el que se integran patronatos en las Unidades Hospitalarias de la Secretaría de Salud y se promueve su creación en los Institutos Nacionales de Salud.
D.O.F. 17-III-1986.

Acuerdo número 71 por el que se crea el Sistema de Capacitación y Desarrollo del Sector Salud.
D.O.F. 20-IV-1987.



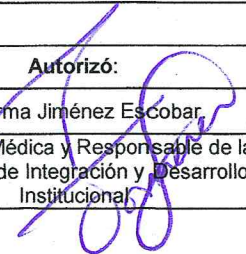
Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.
D.O.F. 06-IX-1995.

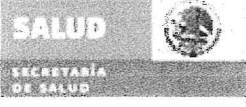

Acuerdo número 140 por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo del Personal de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 04-XII-1996.

Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades administrativas de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 03-II-2004.
Última Reforma D.O.F. 16-VIII-2007.

Acuerdo por el que se establece el Comité Institucional de Buen Gobierno de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 15-IV-2005.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 21 de 27
---	---------------------------------	---	---

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar.

D.O.F. 30-V-1994.

Última Reforma D.O.F. 21-I-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

D.O.F. 18-VII-1994.

Aclaraciones 08-IX-1994.

Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, para la organización y funcionamiento de Residencias Médicas.

D.O.F. 22-IX-1994.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 06-XII-1994.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

D.O.F. 06-I-1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

D.O.F. 08-X-2008.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia Humana.

D.O.F. 17-I-1995.

Últimas Modificaciones D.O.F. 21-VI-2000.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.

D.O.F. 26-I-1995.

Últimas Modificaciones D.O.F. 27-IX-2005.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.

D.O.F. 30-IX-1999.

Últimas Modificaciones: D.O.F. 22-VIII-2003.


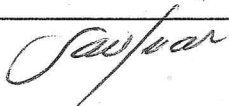
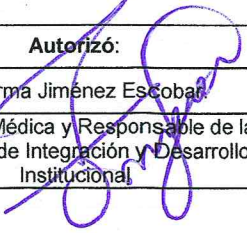
Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica.

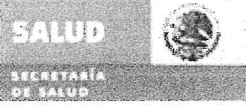

D.O.F. 11-X-1999.

Últimas Modificaciones D.O.F. 31-V-2007.

Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

D.O.F. 29-X-1999.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 22 de 27
---	---------------------------------	---	---

Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud-atención prehospitalaria de las urgencias médicas.

D.O.F. 11-IV-2000.

Últimas Modificaciones D.O.F. 15-VI-2006.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, para la Prevención y Control de defectos al nacimiento.

D.O.F. 27-X-2003.

Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.

D.O.F. 06-I-2005.

Norma Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-2005, estabilidad de fármacos y medicamentos (modifica a la NOM-073-SSA1-1993) estabilidad de medicamentos publicada el 03 de agosto de 1996.

D.O.F. 04-I-2006.

OTROS ORDENAMIENTOS Y DISPOSICIONES

Manual de Trámites y Servicios al Público del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" autorizado por la H. Junta de Gobierno en la Primera Sesión Ordinaria, celebrada el 11 de marzo de 2011.

Lineamientos Generales para la Clasificación y Desclasificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 18-VIII-2003.

Lineamientos que deberán de observar las dependencias y entidades de la Administración pública Federal para notificar al instituto el listado de sus sistemas de Datos personales.

D.O.F. 20-VIII-2003.

Políticas, Bases y Lineamientos Generales para la aceptación, recepción y registro de donaciones en especie que reciba el Hospital General "Dr. Manuel Gea González", aprobadas en la Cuarta Sesión Ordinaria 2008 de la H. Junta de Gobierno.

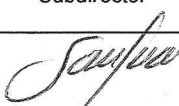
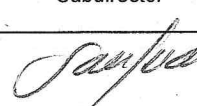
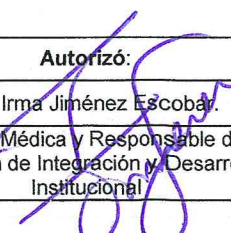
Normas, criterios, políticas y bases para la celebración de actos jurídicos mediante los cuales se podrá otorgar el uso o enajenación de espacios físicos no hospitalarios en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

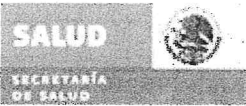

Lineamientos para la Contratación de Seguros sobre Bienes Patrimoniales, a cargo de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 2-V-1994.

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en los procedimientos de contratación de seguros de bienes patrimoniales y de personas.

D.O.F. 4-VIII-1997.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 23 de 27
---	---------------------------------	---	---

Lineamientos Relativos a la Contratación de Seguros sobre Bienes Patrimoniales y de personas que realicen las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 24-X-2003.

Protocolo de Actividades para la Implementación de Acciones de Eficiencia Energética en Inmuebles, Flotas vehiculares e Instalaciones de la Administración Público Federal.
D.O.F. 11-I-2011.

Disposiciones Generales para el Programa de Ahorro de Energía en la Administración Público Federal.
D.O.F. 27-VI-2003.

Oficio Circular No. SP/100/0762102 por el que se da a conocer el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 31-VII-2002.

Recomendaciones sobre medidas de seguridad aplicables a los sistemas de datos personales (IFAI).
D.O.F. 23/08/2006.

Lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 20-II-2004.



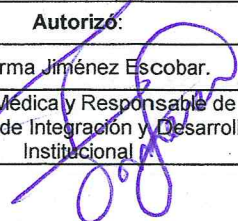
Lineamientos Generales para la Administración de almacenes de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 11-XI-2004.

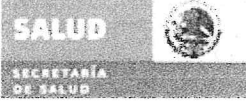

Lineamientos en materia de clasificación y desclasificación de información relacionado a operaciones fiduciarias y bancarias, así como al cumplimiento de obligaciones fiscales realizadas con recursos públicos federales por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 22-XII-2004.

Normas Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 30-XII-2004.

Oficio circular por el que se establecen los procedimientos para el informe, dictamen, notificación o constancia de registro de los ingresos excedentes obtenidos durante el ejercicio para las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como por los poderes legislativo y judicial y los órganos constitucionales autónomos.
D.O.F. 24-II-2009.

Lineamientos para la afiliación, operación, integración del padrón nacional de beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud.
D.O.F. 15-IV-2005.
Últimas Modificaciones 27-VI-2006.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar.
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 24 de 27
---	---------------------------------	---	---

Aviso por el que se dan a conocer las modificaciones al formato de la solicitud de intervención del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública para verificar la falta de respuesta por parte de una dependencia o entidad a una solicitud de acceso a la información, cuya presentación no se realiza a través de medios electrónicos.

D.O.F. 19-IV-2005.

Bases Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles del Hospital General Dr. Manuel Gea González, aprobadas en la Primera Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno del Hospital General Dr. Manuel Gea González, celebrada el 19-IV-2005.

Norma para la capacitación de los servidores públicos así como su anexo.

D.O.F. 02-V-2005.

Lineamientos para la Protección de Datos Personales.

D.O.F. 30-IX-2005.

Última Reforma 17-VII-2006.

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos que regulan la disposición contenida en el artículo 38 de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas, relativa a la propuesta que resulte económicamente más conveniente para el Estado.

D.O.F. 13-X-2005.

Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Designación de Testigos Sociales.

D.O.F. 06-XII-2005.

Resolución del H. Consejo de los Representantes de la Comisión Nacional de Salarios Mínimos, que fija los salarios mínimos generales y profesionales vigentes a partir del 01 de enero de 2010.

D.O.F. 19-XII-2012.

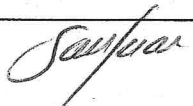

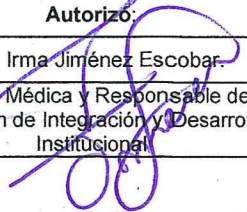
Acuerdo que modifica el diverso por el que se establecen las reglas para la Aplicación del margen de preferencia en el precio de los bienes de origen nacional, con respecto de los bienes de importación en los procedimientos de contratación de carácter internacional que realizan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.



D.O.F. 20-I-2006.

Última Reforma 04-I-2007.

Acuerdo que adiciona el diverso por el que se establecen reglas para la aplicación del requisito de contenido nacional en los procedimientos de contratación de obras públicas que celebran las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 20-I-2006.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 25 de 27
---	---------------------------------	---	---

Norma para la elaboración de contratos de servicios profesionales por honorarios y el modelo de contrato.

D.O.F. 11-IV-2006.

Acuerdo por el que se prorroga la vigencia del diverso por el que se establecen los Lineamientos que regulan la disposición contenida en el Art. 38 de la Ley de Obras Públicas y Servicio relacionados con las mismas relativa a la propuesta que resulte económicamente más conveniente para el Estado publicado el 13 de octubre de 2005.

D.O.F. 12-IV-2006.

Lineamientos para la elaboración de versiones públicas por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 13-IV-2006.

Acuerdo Interinstitucional por el que se establecen los lineamientos para la homologación, implantación y uso de la firma electrónica avanzada en la Administración Pública Federal.

D.O.F. 24-VIII-2006.

Disposiciones Generales para Celebrar Contratos Plurianuales de Obras Públicas, Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital General Dr. Manuel Gea González, Aprobadas en la Tercera Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital General Dr. Manuel Gea González. Celebrada el Día 9 de Septiembre de 2008.

Lineamientos que habrán de observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para la publicación de las obligaciones de transparencia señaladas en el artículo 7 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

D.O.F. 01-XI-2006.

Manual de Integración y funcionamiento del Comité de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas del Hospital General Dr. Manuel Gea González

Cuarta Sesión de la H. Junta de Gobierno del Hospital, 22-XI-2006.

Políticas Bases y Lineamientos en materia de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", aprobadas el 11-III-2011, en la Primera Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno del Hospital.



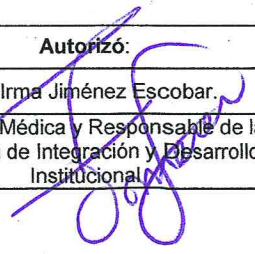
Políticas para el funcionamiento de las Jefaturas de División y de Departamento del Hospital General Dr. Manuel Gea González aprobadas en la Cuarta Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno del Hospital, celebrada el 22-XI-2006.



Última modificación 05-XII-2007.

Acuerdo por el se adicionan y modifican los Lineamientos Específicos para la Aplicación y Seguimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 29-XII-2006.

Última Reforma D.O.F. 14-V-2007.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar.
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional.
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 26 de 27
---	---------------------------------	---	---

Lineamientos para Regular los Gastos de alimentación de los Servidores Públicos de Mando, de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 31-I-2007.

Lineamientos que Regulan las Cuotas de Telefonía Celular en las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 02-II-2007.

Acuerdo por el que se Establecen las Disposiciones Relativas a la Vigencia de Derechos de las Familias con al Menos un Año de Nacido en Territorio Nacional, a partir del 01-XII-2006, que Sean Incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, así como a la Aplicación de Recursos de Cuota Social y Aportaciones Solidarias Efectuarán los Gobiernos Federal, Estatal y del Distrito Federal.
D.O.F. 21-II-2007.

Manual de Organización Específico del Hospital General Dr. Manuel Gea González. Fecha de autorización 17 de septiembre de 2009, por la D.G.P.O.P. de la S.S.A.

Manual General de Procedimientos del Hospital General Dr. Manuel Gea González. Fecha de autorización 17 de septiembre de 2009, por la D.G.P.O.P. de la S.S.A.

Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital General Dr. Manuel Gea González, aprobadas en la Segunda Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno del Hospital General Dr. Manuel Gea González, celebrada el 15 de junio de 2011.

Lineamientos relativos a los dictámenes de los programas y proyectos de inversión a cargo de las dependencias y entidades de la Administración pública Federal
D.O.F. 18-III-2008.

Lineamientos para el registro en la cartera de Programas y proyectos de Inversión.
DO.F. 18-III-2008.


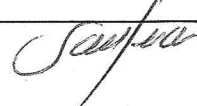
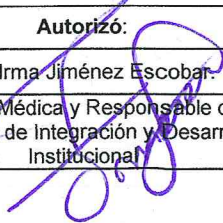
Resolución Miscelánea Fiscal para 2012.
D.O.F. 28-XII-2011.



Estatuto Orgánico del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" autorizado en la Segunda Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno del Hospital, celebrada el día 14 de diciembre de 2010.

Lineamientos del Servicio de Administración y enajenación de Bienes para la donación de bienes
D.O.F. 09-VII-2008.

Índice Nacional de Precios al Consumidor (publicación quincenal).

Derechos de los pacientes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2. Rev. "A" Hoja: 27 de 27
---	---------------------------------	---	--

Edición 2008 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos

D.O.F 13-III-2008

Sexta actualización a la edición 2008 D.O.F. 10-VI-2011

Catálogo de Medicamentos Genéricos

D.O.F. 17-VIII-1998

Sexagésima tercera actualización, D.O.F. 7-XI-2008

Edición 2008 del Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico.

D.O.F. 15-IV-2009

Séptima Actualización de la Edición 2008 D.O.F. 23-V-2011

Edición 2008 del Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico.

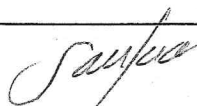
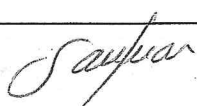
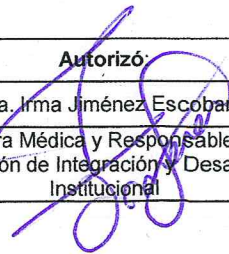
D.O.F. 03-IV-2009

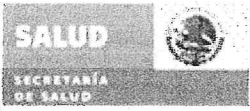

Cuarta Actualización de la Edición 2008 D.O.F. 09-V-2011

Edición 2008 del Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación.

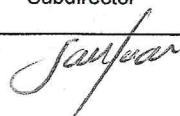
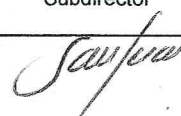
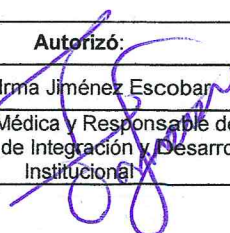
D.O.F 13-III-2009



Cuarta Actualización de la Edición 2008 D.O.F. 06-05-2011

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar.
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	1. Procedimiento para manejar al paciente seleccionado para cirugía		Hoja: 1 de 9

1. PROCEDIMIENTO PARA MANEJAR AL PACIENTE SELECCIONADO PARA CIRUGÍA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	1. Procedimiento para manejar al paciente seleccionado para cirugía		Hoja: 2 de 9

1.0 Propósito

1.1 Establecer de forma clara y precisa, las secuencias de actividades más adecuadas para dar atención al paciente seleccionado para la realización su cirugía requerida.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Cirugía, a las Áreas Adscritas a la Subdirección (Divisiones de Cirugía General y Endoscópica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Obstetricia, Ginecología y Cirugía Ambulatoria y a los Departamentos de Quirófanos, Urgencias Ginecoobstetricas y de la Unidad Tocoquirúrgica) y al Departamento de Trabajo Social.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes que acuden al hospital para recibir atención médica y requieren del servicio de cirugía.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos.

3.1 La Subdirección de Cirugía (División o Departamento correspondiente) considerará paciente seleccionado a cirugía aquel que haya aceptado en forma voluntaria, verbal y escrita la realización en su persona de una intervención quirúrgica.



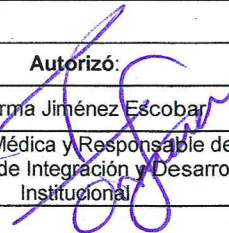
3.2 La Subdirección de Cirugía (División o Departamento correspondiente) verificará que todo paciente seleccionado para Cirugía cumpla necesariamente con los trámites institucionales como se especifica en el contenido de este procedimiento.

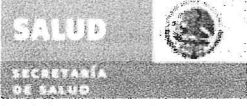

3.3 La Subdirección de Cirugía (División o Departamento correspondiente) verificará que el paciente cubra los trámites administrativos de registrar la cita subsecuente en mesa de control y el pago de su consulta, de acuerdo a lo establecido en este procedimiento.

3.4 La Subdirección de Cirugía (División o Departamento correspondiente) solicitará al paciente los siguientes exámenes preoperatorios de acuerdo a la valoración médica: biometría Hemática, Química Sanguínea, Prueba de Coagulación, Grupo y RH, Exámenes Generales de Orina y los que se requieran de acuerdo a la patología presente del paciente. Es necesario que el grupo médico ponga especial atención en la vigencia de estos exámenes.

3.5 La Subdirección de Cirugía (División o Departamento correspondiente) solicitará valoración cardiovascular a todos los pacientes mayores de 50 años y aquellos que lo requieran en grupos de menor edad.

3.6 Invariablemente el médico tratante adscrito a la Subdirección de Cirugía dará instrucciones médicas verbales al paciente y se reforzará por escrito, sobre la preparación que se requiere para su internamiento.

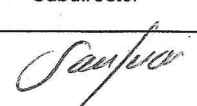
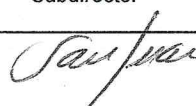
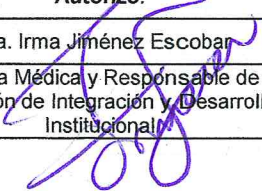
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			


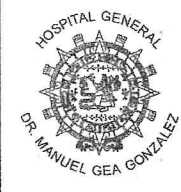
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	1. Procedimiento para manejar al paciente seleccionado para cirugía		Hoja: 3 de 9

- 3.7 El médico tratante adscrito a la Subdirección de Cirugía informará al paciente sobre la intervención quirúrgica a realizar, pronóstico y posibles complicaciones, respetando su alternativa en la decisión. Recabará dicha información en la hoja de consentimiento informado debiendo firmar el paciente que está de acuerdo en el procedimiento quirúrgico y de los riesgos inherentes al mismo, debiendo firmar también el médico tratante y dos testigos. En caso de menores de edad, firmará el padre o tutor.
- 3.8 Todo caso quirúrgico, será analizado por el grupo médico adscritos a la Subdirección de Cirugía de la especialidad quirúrgica correspondiente y confirmará la fecha de intervención quirúrgica del paciente.
- 3.9 La Subdirección de Cirugía (División o Departamento correspondiente) dará las indicaciones administrativas por escrito al paciente, el mismo día que se confirme la fecha de intervención quirúrgica.
- 3.10 La Subdirección de Cirugía (División o Departamento correspondiente) verificará que la solicitud de intervención quirúrgica, se elabore en el formato establecido, en original y dos copias, por cada uno de los pacientes. La cual deberá estar debidamente llenada y contará con la firma de autorización de cualesquiera de las siguientes personas: Jefe de Servicio, Médicos Adscritos o Médicos Residentes de III ó IV año de la especialidad correspondiente.
- 3.11 La Subdirección de Cirugía revisará que el consultorio de especialidad quirúrgica correspondiente elabore diariamente una relación total de solicitudes de intervención quirúrgica, a efecto de iniciar la programación de quirófanos; dicha relación deberá ir acompañada con el original de las solicitudes, quedando la copia en los expedientes clínicos de los pacientes.
- 3.12 La Subdirección de Cirugía verificará que el control de la programación de intervenciones quirúrgicas por cada especialidad se realice internamente y quede supeditado a la programación general que realiza periódicamente el área de quirófano correspondiente. Los cambios que sean necesarios realizar, serán comunicados verbalmente por el personal responsable.
- 3.13 El grupo médico de la especialidad correspondiente, adscrito a la Subdirección de Cirugía deberá cuidar que la integración del expediente clínico de pacientes programados para cirugía, contengan la documentación mínima indispensable a efecto de consumir sin contratiempos la intervención planeada (ver listado No.1)
- 3.14 **INDICACIONES ADMINISTRATIVAS**

La Subdirección de Cirugía (División o Departamento correspondiente) verificará que el paciente se presente al área de Admisión el día previo a su intervención quirúrgica, habiendo cubierto para ello el pago de su operación así como el requisito de donadores teniendo como límite para esos trámites hasta el día de su internamiento, además:

- 1.- Presentarse el día y hora señalados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	1. Procedimiento para manejar al paciente seleccionado para cirugía		Hoja: 4 de 9

2.- Sin objetos de valor como dinero, alhajas, etc.

3.- Sin cosméticos, (maquillaje, uñas pintadas).

4.- Con objetos de uso personal como son peine, cepillo, pasta dental, sandalias, toalla, papel sanitario, etc.

3.15 LISTADO No. 1

CONTENIDO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO:

1.- Hoja frontal.

2.- Solicitud de ingreso hospitalario.

3.- Carta de autorización para el internamiento.

4.- Carta de consentimiento informado debidamente elaborado y firmado.

5.- Hoja de hospitalización.

6.- Hoja de nota de atención medica inicial.

7.- Resumen de revisión de caso quirúrgico.

8.- Historia clínica.

9.- Hoja de indicaciones a su ingreso.

10.- Hoja de datos de laboratorio y gabinete.

11.- Nota de interconsulta.

12.- Hoja de referencia y contrarreferencia.

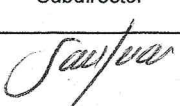
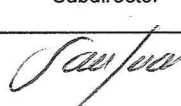
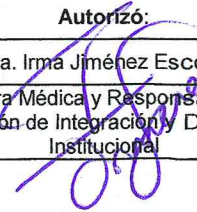
13.- Hojas de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería.

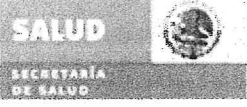

14.- Registro individual de operaciones

15.- Hoja de anestesia y evaluación preoperatoria.

16.- Formato de solicitud de cirugía debidamente firmada por medico tratante.

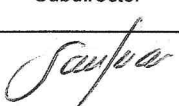
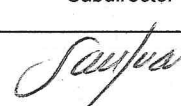
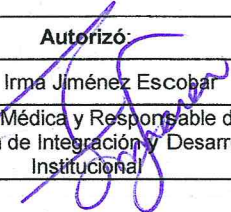
17.- En casos requeridos: notificaciones especiales.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	1. Procedimiento para manejar al paciente seleccionado para cirugía		Hoja: 5 de 9

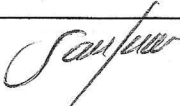
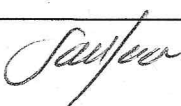
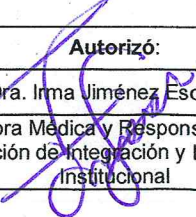
4.0 Descripción del procedimiento

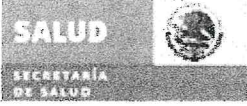

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción del paciente y análisis de información del expediente.	1.1 Recibe al paciente el médico de especialidad quirúrgica y analiza la información asentada hasta este momento en el expediente clínico.	Subdirección de Cirugía (División o Departamento Adscrito).
2.0 Comunicación al paciente de intervención quirúrgica y solicitud de consentimiento.	2.1 Comunica al paciente el médico de especialidad quirúrgica la necesidad de intervención quirúrgica para el tratamiento de su patología, solicitando su consentimiento. Procede: No: Da alta voluntaria al paciente. Si: Refuerza diagnóstico de patología quirúrgica y solicita exámenes preoperatorios. • Hoja de consentimiento informado	Subdirección de Cirugía (División o Departamento Adscrito).
3.0 Establecimiento de criterios para definir plan médico y solicitud de firma para programación de cirugía.	3.1 Establece el médico de especialidad quirúrgica los criterios para definir un plan médico quirúrgico a seguir y orientar al paciente, le solicita la firma de aceptación en expediente clínico y le indica cita para programar cirugía.	Subdirección de Cirugía (División o Departamento Adscrito).
4.0 Recepción del paciente y verificación de trámites.	4.1 Recibe al paciente el médico de especialidad quirúrgica, analiza caso quirúrgico y verifica que todos los trámites estén en orden. Procede: No: Programa nueva cita. Si: Asigna fecha de ingreso hospitalario y fecha de cirugía.	Subdirección de Cirugía (División o Departamento Adscrito).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

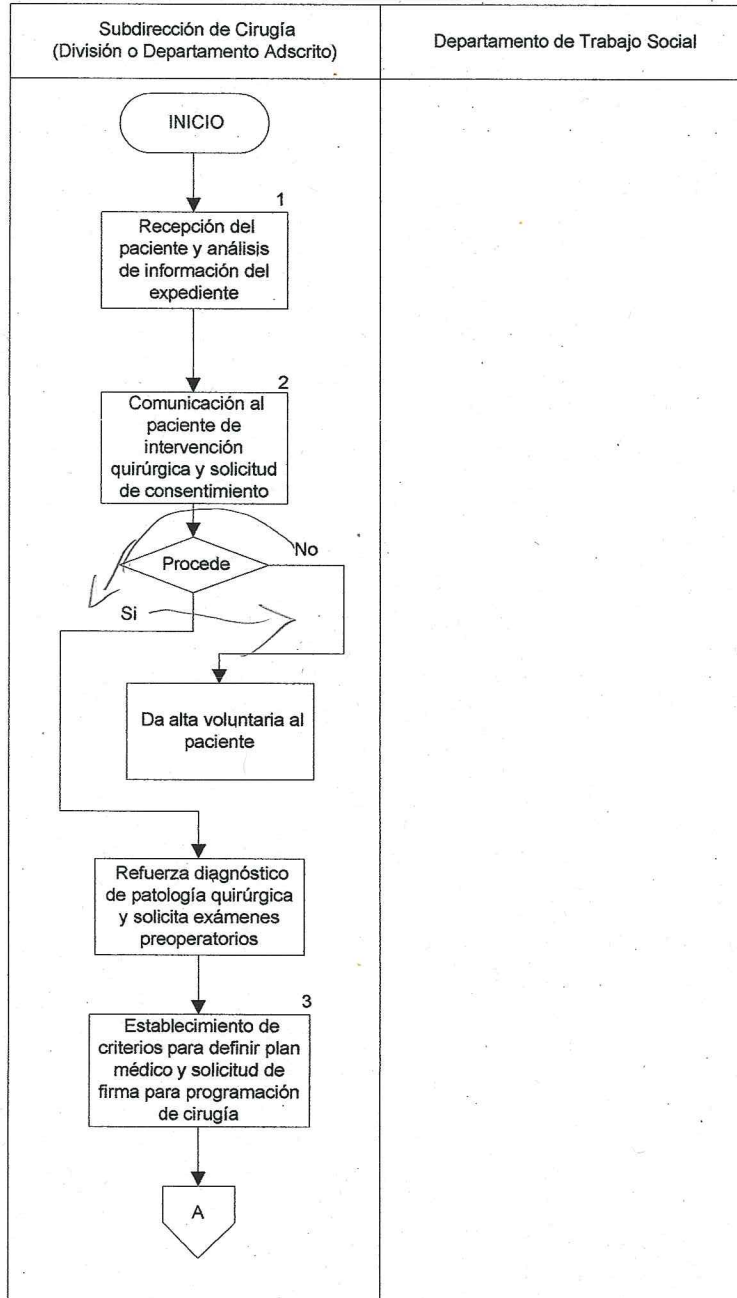
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	1. Procedimiento para manejar al paciente seleccionado para cirugía		Hoja: 6 de 9

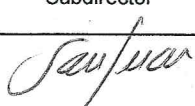
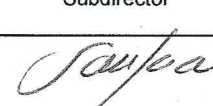
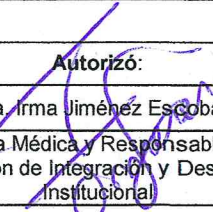
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Registro de nombre y clave quirúrgica del paciente y elaboración de solicitud de intervención quirúrgica.	5.1 Anota el médico de especialidad quirúrgica el nombre y clave de cirugía en carnet institucional o en el formato correspondiente del paciente y elabora la solicitud de intervención quirúrgica en formato establecido. <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de cirugía 	Subdirección de Cirugía (División o Departamento Adscrito).
6.0 Llenado de formato para ingreso del paciente y entrega de instrucciones médicas y administrativas.	6.1 Llena el médico de especialidad quirúrgica el formato para solicitar ingreso al hospital y se lo entrega al paciente, así como instrucciones médicas y administrativa indicándole pase al Departamento de Trabajo Social.	Subdirección de Cirugía (División o Departamento Adscrito).
7.0 Recepción y orientación del paciente sobre los trámites a realizar.	7.1 Recibe y orienta al paciente sobre requisitos a cubrir en relación al pago de servicios y donadores de sangre.	Departamento de Trabajo Social
8.0 Revisión de comprobante de pago e indica al paciente pasar a admisión y valoración anestésica.	8.1 Revisa comprobante de pago, verificando sello de caja, otorga visto bueno y le indica al paciente pase a la oficina de admisión y a valoraciones anestésica el día de su cita. <ul style="list-style-type: none"> • Recibo de pago 	Departamento de Trabajo Social
9.0 Recepción para valoración anestésica y admisión para ingreso hospitalario del paciente.	9.1 Recibe al paciente en la fecha y hora señalada para su valoración anestésica y a la oficina de admisión para su ingreso hospitalario.	Subdirección de Cirugía (División o Departamento Adscrito).
TERMINA PROCEDIMIENTO		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

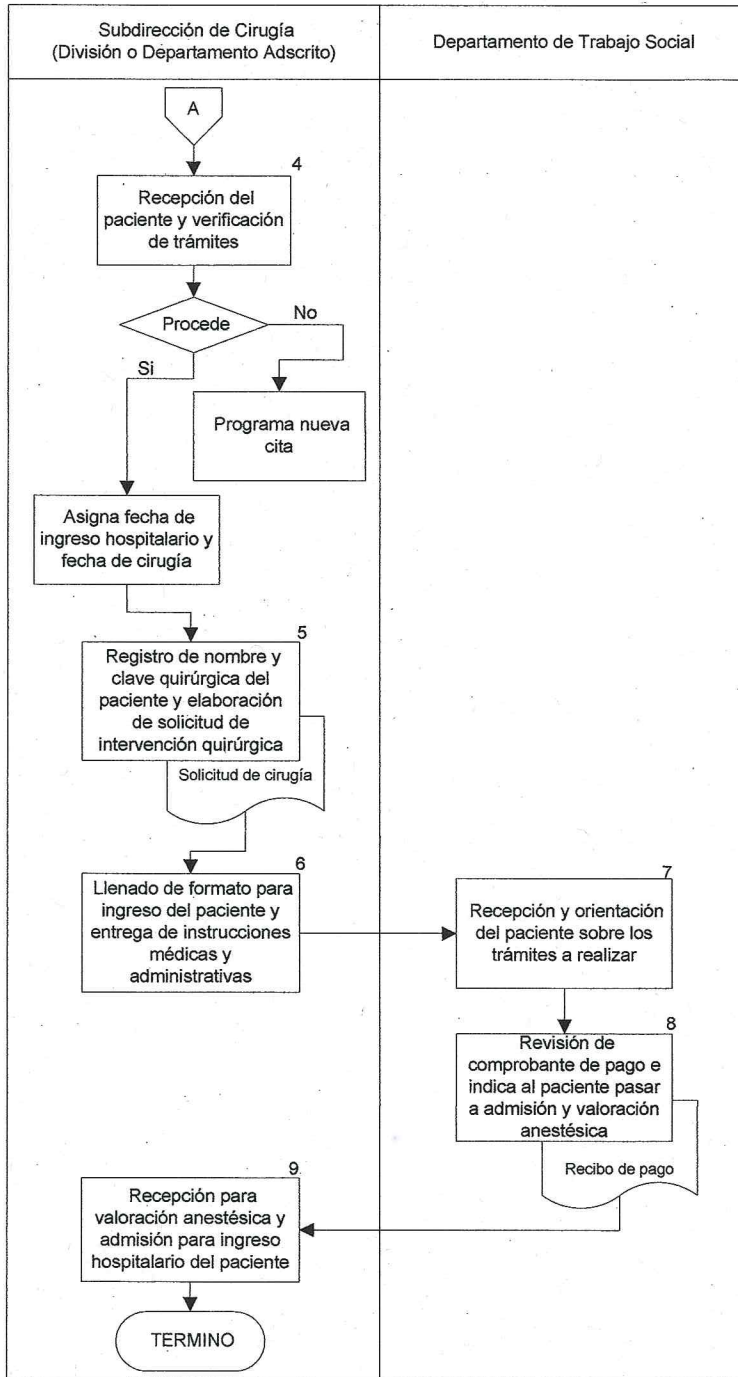
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	1. Procedimiento para manejar al paciente seleccionado para cirugía		Hoja: 7 de 9


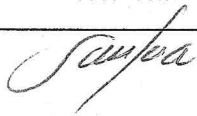
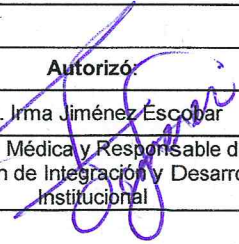
5.0 Diagrama de Flujo

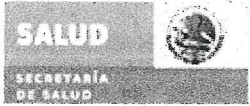



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	1. Procedimiento para manejar al paciente seleccionado para cirugía		Hoja: 8 de 9



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	1. Procedimiento para manejar al paciente seleccionado para cirugía		Hoja: 9 de 9

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Solicitud de cirugía	3 años	Subdirección de Cirugía	Núm. de solicitud

8.0 Glosario

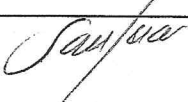
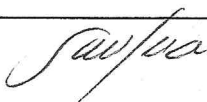
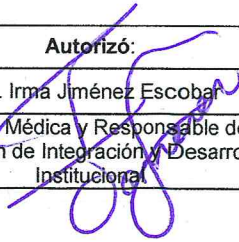
8.1 Cirugía.- Se denomina cirugía (del griego χείρ jeir "mano" y ἔργον érgon "trabajo", de donde χειρουργεῖα jeirourgéia "trabajo manual") a la práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.



9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

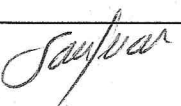
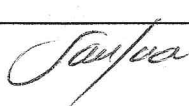
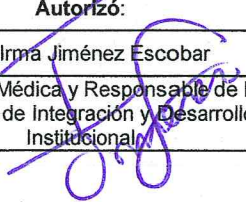
10.0 Anexos



10.1 Solicitud de cirugía

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	2. Procedimiento para programar cirugías		Hoja: 1 de 6

2. PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMAR CIRUGÍAS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	2. Procedimiento para programar cirugías		Hoja: 2 de 6

1.0 Propósito

1.1 Establecer los mecanismos necesarios para llevar a cabo la programación de cirugías de los pacientes, de acuerdo a los días determinados a las especialidades médicas de la subdirección.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Cirugía, a las Áreas Adscritas a la Subdirección (Divisiones de Cirugía General y Endoscópica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Obstetricia, Ginecología y Cirugía Ambulatoria y a los Departamentos de Quirófanos, Urgencias Ginecoobstetricas y de la Unidad Tocoquirúrgica) y al Departamento de Admisión y Archivo Clínico.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes que acuden al hospital para recibir atención médica y requieren del servicio de cirugía y obstetricia.

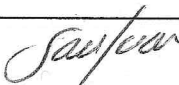
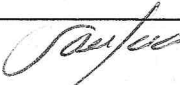
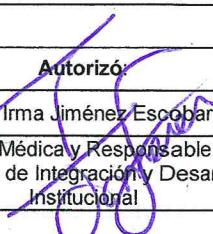
3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

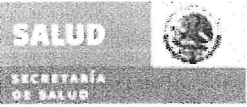

3.1 La Subdirección de Cirugía revisará que la solicitud de intervención quirúrgica, que no esté debidamente llenada y firmada por médico responsable adscrito a la subdirección, sea rechazada.

3.2 La Subdirección de Cirugía revisará que las solicitudes de intervención quirúrgicas, sean presentadas un día previo a la cirugía por las diferentes especialidades a más tardar a las 12 horas en mesa de control de cirugía, ubicada en la Unidad Quirúrgica del 7° piso.

3.3 Diariamente en días hábiles de la semana, La Subdirección de Anestesiología distribuirá los listados de la programación de cirugías del día siguiente, éstos deberán de ubicarse en las Jefaturas de:

- Anestesia
- Banco de Sangre
- Oficina de Admisión
- Central de Equipos y Esterilización
- Módulo de Informes
- Área de Hospitalización (2°, 3°, 4° 5° y 6° piso).
- Archivo clínico
- Trabajo Social

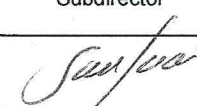
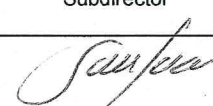
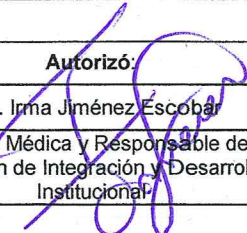
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	2. Procedimiento para programar cirugías		Hoja: 3 de 6

- Anatomía Patológica.
- Subdirección de Cirugía
- Dirección Médica.
- Radiodiagnóstico.
- Mesa de Control de Cirugía

Este listado debe llegar a estas áreas antes de las 12 horas del día correspondiente.

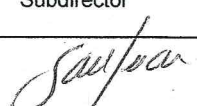
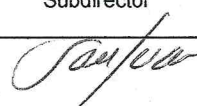
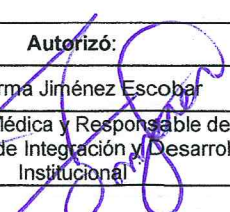
- 3.4 La Subdirección de Cirugía determinará que las cirugías de urgencias, no estén sujetas a programación y por lo tanto es la excepción a la regla en este procedimiento.
- 3.5 La Subdirección de Cirugía realizará la programación de cirugías, de acuerdo a los días asignados a cada especialidad.
- 3.6 La Subdirección de Cirugía verificará que al finalizar el día, se deba anotar en el tablero de quirófano, la programación general de cirugías a efectuarse al día siguiente.

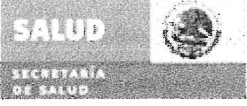

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	2. Procedimiento para programar cirugías		Hoja: 4 de 6

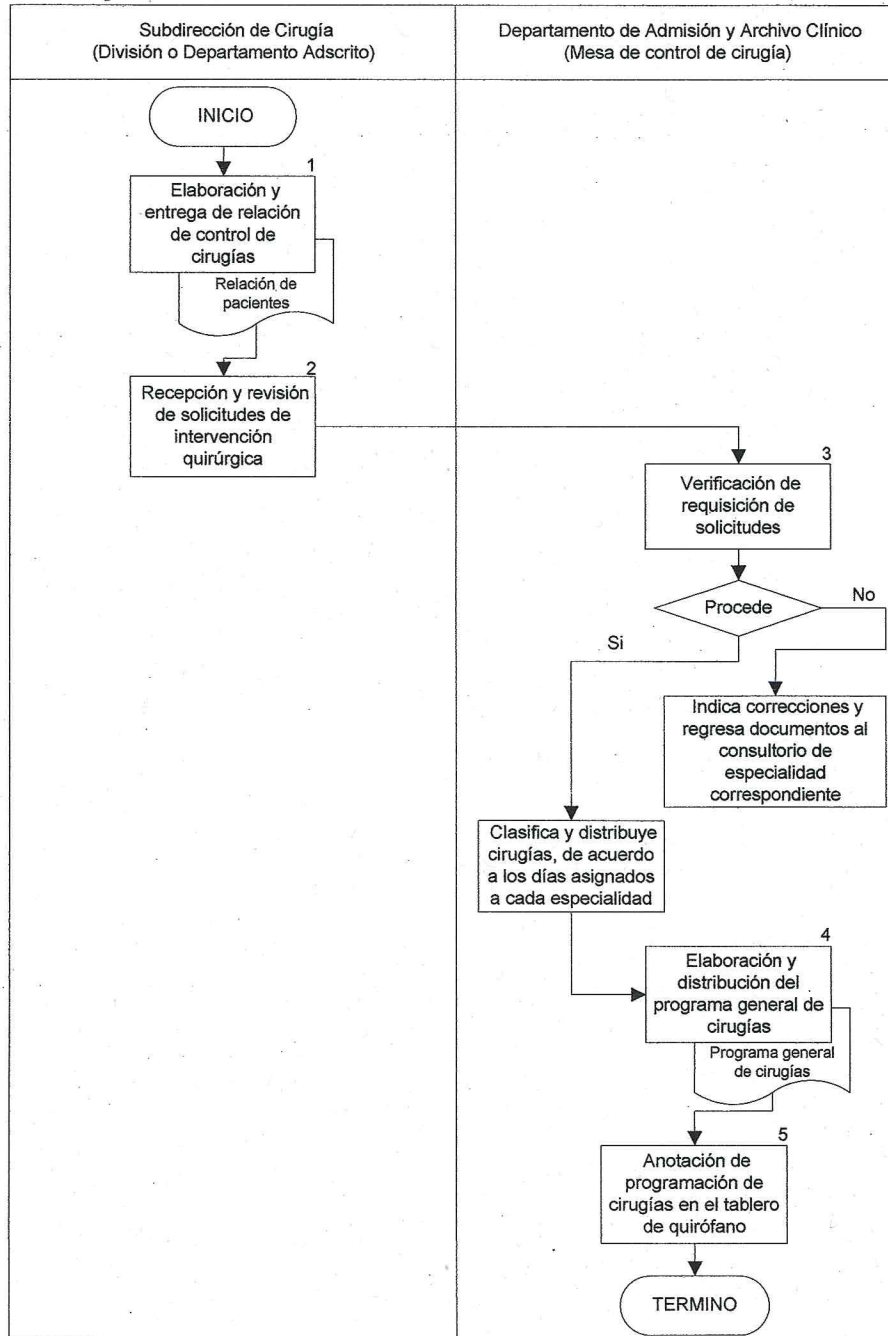
4.0 Descripción del procedimiento

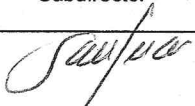
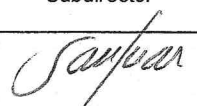
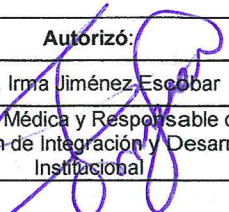
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración y entrega de relación de control de cirugías.	1.1 Elabora y entrega a mesa de control de cirugía el medico de especialidad quirúrgica la relación diaria de pacientes candidatos a cirugía. <ul style="list-style-type: none"> • Relación de pacientes 	Subdirección de Cirugía (División o Departamento Adscrito).
2.0 Recepción y revisión de solicitudes de intervención quirúrgica	2.1 Recibe relación, revisa que se integren las correspondientes solicitudes de intervención quirúrgica.	Departamento de Admisión y Archivo Clínico (Mesa de control de cirugía)
3.0 Verificación de requisición de solicitudes.	3.1 Verifica que solicitudes de intervención quirúrgica estén bien requisitadas. Procede No: Indica correcciones y regresa documentos al consultorio de especialidad correspondiente. Si: Clasifica y distribuye cirugías, de acuerdo a los días asignados a cada especialidad.	Departamento de Admisión y Archivo Clínico (Mesa de control de cirugía)
4.0 Elaboración y distribución del programa general de cirugías.	4.1 Elabora programa general de cirugía del día correspondiente y lo distribuye a las áreas involucradas. <ul style="list-style-type: none"> • Programa general de cirugías 	Departamento de Admisión y Archivo Clínico (Mesa de control de cirugía)
5.0 Anotación de programación de cirugías en el tablero de quirófano.	5.1 Anota en el tablero de quirófano, la programación general de cirugías a efectuarse al día siguiente.	Departamento de Admisión y Archivo Clínico (Mesa de control de cirugía).
TERMINA PROCEDIMIENTO		

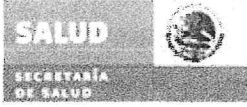

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	2. Procedimiento para programar cirugías		Hoja: 5 de 6

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	2. Procedimiento para programar cirugías		Hoja: 6 de 6

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa de cirugías	3 años	Subdirección de Cirugía	Fecha

8.0 Glosario

8.1 Programa de cirugías.- Se refiere a los listados de la programación de cirugías del día siguiente, elaborado de acuerdo a los días asignados a cada especialidad (Divisiones de cirugía General y Endoscópica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Cirugía Cardiovascular, Urgencias y de Anestesiología y Departamentos de Cirugía Ambulatoria, Cuidados Paliativos y Clínica del Dolor y Quirófanos) el cual se debe anotar en el tablero de quirófano.

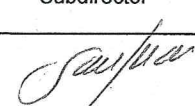
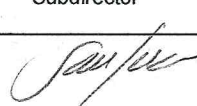
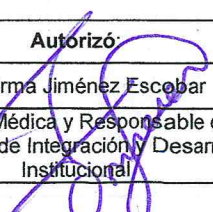
9.0 Cambio



s de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

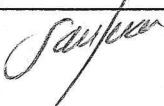


10.0 Anexos



10.1 No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	3. Procedimiento para internar al paciente programado para cirugía.		Hoja: 1 de 8

3. PROCEDIMIENTO PARA INTERNAR AL PACIENTE PROGRAMADO PARA CIRUGÍA.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	3. Procedimiento para internar al paciente programado para cirugía.		Hoja: 2 de 8

1.0 Propósito

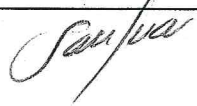
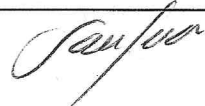

- 1.1 Establecer el mecanismo a seguir para que el paciente sea internado oportuna y adecuadamente a fin de evitarle trastornos médico-administrativos.



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Cirugía, a las Áreas Adscritas a la Subdirección (Divisiones de Cirugía General y Endoscópica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Obstetricia, Ginecología y Cirugía Ambulatoria) y a los Departamentos de Quirófanos, Urgencias Ginecoobstétricas y de la Unidad Tocoquirúrgica) y al Departamento de Admisión y Archivo Clínico y al Departamento de Enfermería Clínica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes que acuden al hospital para recibir atención médica y requieren del servicio de cirugía.


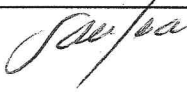

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos.

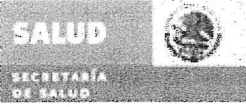

- 3.1 El médico adscrito será responsable de programar la cirugía al paciente, procurando una atención médica integral, oportuna, accesible y eficiente.
- 3.2 Las solicitudes de cirugía deberán enviarse a la División Anestesiología, en original y copia, 48 horas antes del procedimiento quirúrgico.
- 3.3 Se programará la cita de acuerdo con el médico tratante y con el tipo de cirugía a realizar.
- 3.4 La Subdirección de Cirugía deberá anotar las cirugías en la libreta de programación quirúrgica, en la fecha elegida.
- 3.5 La Subdirección de Cirugía revisará que la aceptación del tratamiento quirúrgico por parte del paciente deba ser verbal, escrita y documentada en la hoja de consentimiento validamente informado.
- 3.6 Todo paciente que se va a hospitalizar, deberá previamente acudir al consultorio de anestesia, para su valoración preanestésica preoperatoria a partir de las 10:00 hrs.
- 3.7 Desde el punto de vista de anestesiología la Subdirección de Cirugía verificará que los exámenes de laboratorio y gabinete sean congruentes con la especialidad correspondiente, vigentes y dentro de parámetros de normalidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	3. Procedimiento para internar al paciente programado para cirugía.		Hoja: 3 de 8

- 3.8 El día que el paciente se interne para cirugía, deberá acudir a la oficina de admisión (Departamento de Admisión y Archivo Clínico) a la hora previamente establecida.
- 3.9 El Departamento de Admisión y Archivo Clínico, será responsable de proporcionar a la Subdirección de Cirugía los expedientes clínicos correspondientes.
- 3.10 El Departamento de Admisión y Archivo Clínico, proporcionará al paciente las instrucciones para su internamiento y le entregará un folleto en donde se indicarán los artículos de aseo personal que deberá traer y las condiciones en las que deberá presentarse, así como el reglamento de visita familiar.
- 3.11 El Departamento de Enfermería Clínica, será el responsable de la integración adecuada del expediente clínico y radiológico de todo paciente internado para cirugía, en coordinación estrecha con el personal médico.
- 3.12 El personal de enfermería (Departamento de Enfermería Clínica) efectuará vigilancia de seguridad del paciente durante su estancia hospitalaria para evitar incidentes y/o accidentes y en su caso, reportará a la supervisora y documentará el incidente.
- 3.13 La respuesta oportuna a la solicitud de atención de un paciente hospitalizado se hará a través del familiar que se encuentre en ese momento con el paciente, o en su defecto, a través de la supervisión del personal de enfermería (Departamento de Enfermería Clínica)
- 3.14 La Subdirección de Cirugía considerará como causas de cancelación del ingreso hospitalario del paciente, la falta de cama, falta de pago de la cirugía o por no presentarse el paciente. También serán causas, cuando el propio médico tratante detecte irregularidades en el expediente o por encontrar que la cirugía de otro paciente es más urgente que la programada. En estos casos, se reprogramará al paciente y se avisará de la suspensión al Departamento de Quirófanos y a la Oficina de Admisión (Departamento de Admisión y Archivo Clínico)
- 3.15 La Subdirección de Cirugía revisará que el paciente y dos testigos firmen el consentimiento de internamiento (en caso de menor de edad o incapacitado física o mentalmente, dicho consentimiento lo firmarán los padres, tutor o persona mayor de edad que acompañe al paciente)

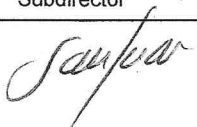
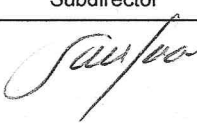

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora
Firma			

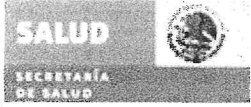

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	3. Procedimiento para internar al paciente programado para cirugía.		Hoja: 4 de 8

4.0 Descripción del procedimiento

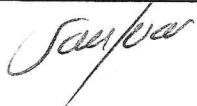
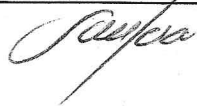

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Valoración del paciente y determinación de intervención quirúrgica.	1.1 Recibe al paciente con los resultados de sus estudios de laboratorio y/o gabinete, lo valora y determina si es sujeto a intervención quirúrgica Procede: No: Define tratamiento y da seguimiento. Si: Confirma al paciente la realización de la cirugía informándole los riesgos y secuelas del mismo y lo orienta en los trámites a seguir.	Subdirección de Cirugía (División o Departamento Adscrito)
2.0 Programación del paciente para cirugía.	2.1 Programa en la libreta de cirugías y en el carnet la fecha de internamiento, la cirugía a realizar y la valoración preanestésica. <ul style="list-style-type: none"> • Libreta de cirugías 	Subdirección de Cirugía (División o Departamento Adscrito)
3.0 Envío de solicitud para programación de Quirófano.	3.1 Envía solicitud quirúrgica al Departamento de Quirófanos para la programación. <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud quirúrgica 	Subdirección de Cirugía (División o Departamento Adscrito)
4.0 Recepción de solicitud y programación de cirugía.	4.1 Recibe solicitud y realiza la programación de la cirugía y envía la programación a los servicios correspondientes.	Departamento de Quirófanos
5.0 Solicitud de comprobante de pago y elaboración de hoja de ingreso y egreso del paciente.	5.1 Solicita al paciente comprobante de pago y elabora hoja de ingreso y egreso hospitalario y la integra al expediente. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de ingreso hospitalario 	Departamento de Admisión y Archivo Clínico

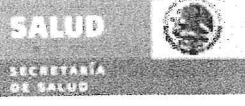

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora
Firma			

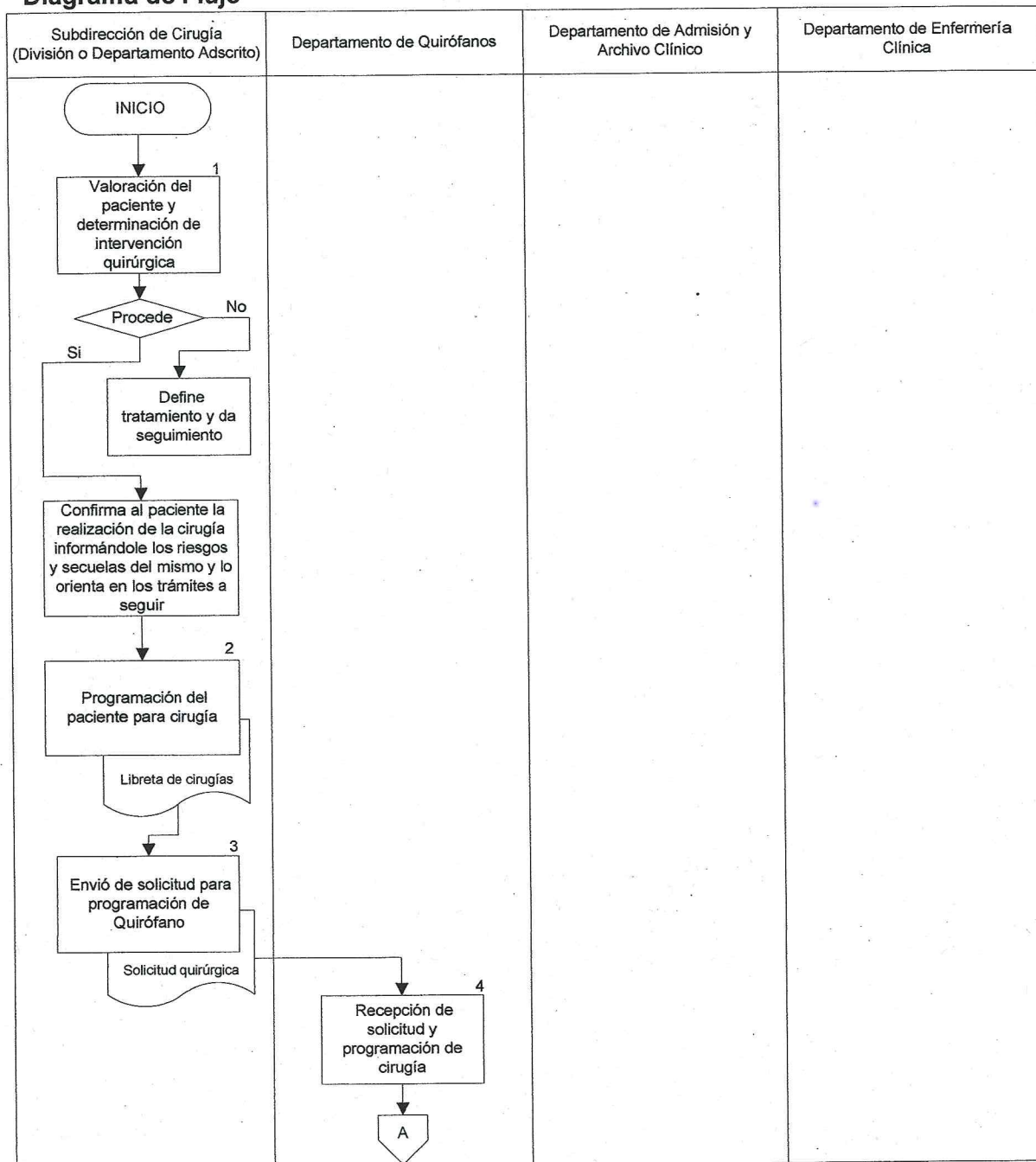
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	3. Procedimiento para internar al paciente programado para cirugía.		Hoja: 5 de 8

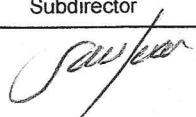
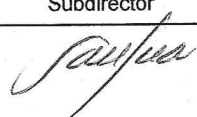
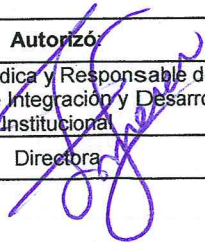
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Asignación de cama y entrega de hoja de consentimiento de internamiento.	6.1 Asigna número de cama y entrega al paciente para su firma el consentimiento de internamiento.	Departamento de Admisión y Archivo Clínico
7.0 Entrega del paciente y expediente al personal de enfermería.	7.1 Conduce al paciente al área de hospitalización correspondiente. Entrega al paciente y expediente clínico y/o radiológico al personal de enfermería de hospitalización.	Departamento de Admisión y Archivo Clínico
8.0 Recepción e instalación del paciente.	8.1 Recibe al paciente, lo instala en la cama asignada y lo orienta sobre su estancia hospitalaria.	Departamento de Enfermería Clínica
9.0 Aviso del ingreso del paciente.	9.1 Avisa al personal médico en turno del ingreso del paciente y deposita el expediente clínico y/o radiológico en la estación de enfermería.	Departamento de Enfermería Clínica
10.0 Elaboración de nota médica de ingreso e indicaciones preoperatorias.	10.1 Valora al paciente y elabora nota médica de ingreso en el expediente clínico e indica al personal de enfermería sobre su manejo, estableciendo por escrito las indicaciones preoperatorias. <ul style="list-style-type: none"> • Nota médica de ingreso 	Subdirección de Cirugía (División o Departamento Adscrito)
11.0 Solicitud de firma del consentimiento y realización de intervención quirúrgica.	11.1 Solicita firma del consentimiento informado por el paciente y/o familiar y realiza intervención quirúrgica programada.	Subdirección de Cirugía (División o Departamento Adscrito)
TERMINA PROCEDIMIENTO		

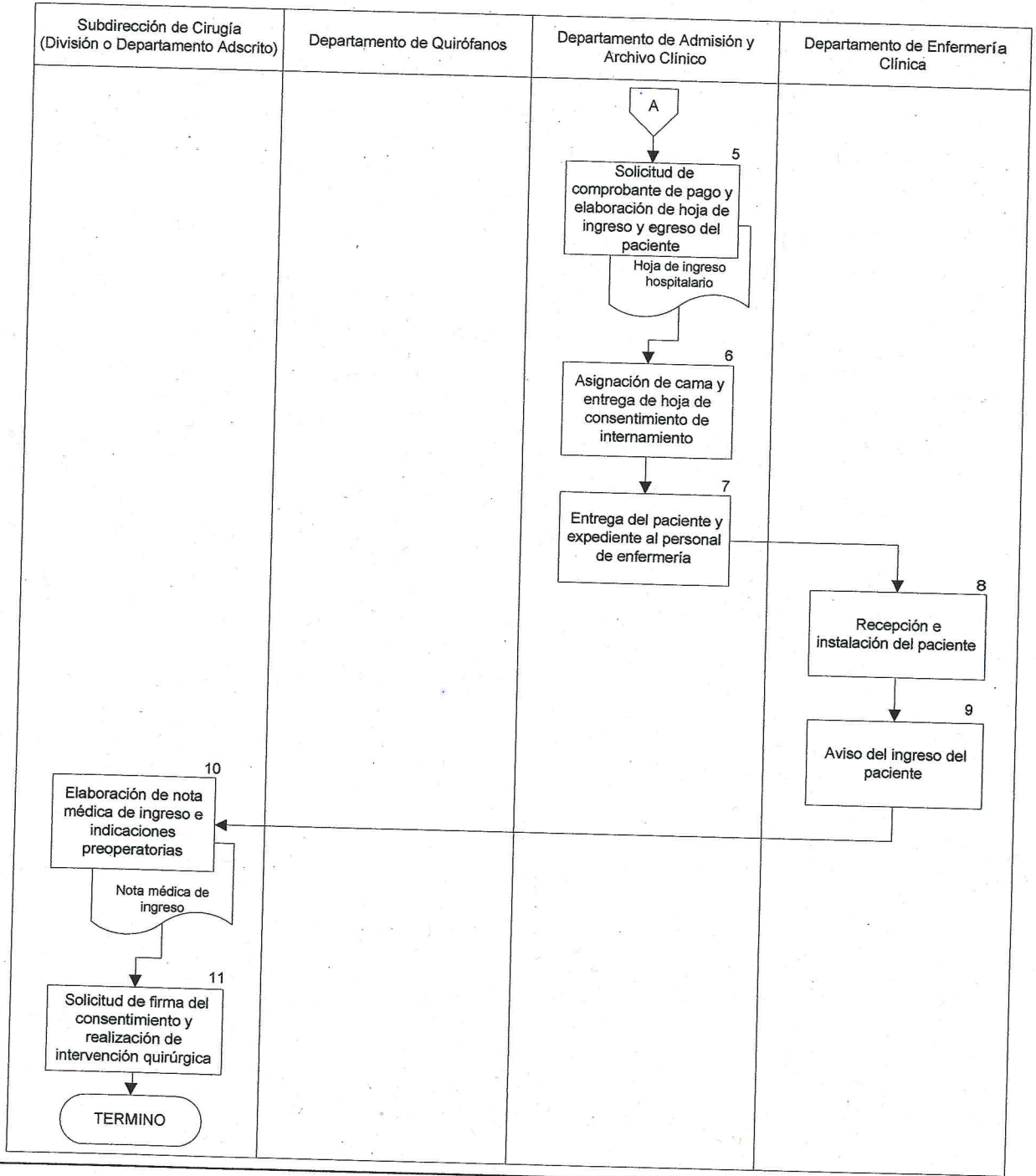
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora
Firma			

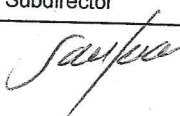
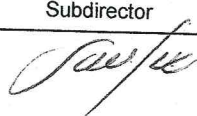
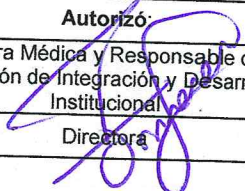
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	Subdirección Cirugía		1.0.11.0.1.2.
	3. Procedimiento para internar al paciente programado para cirugía.		Rev. "A"
			Hoja: 6 de 8



5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora
Firma			



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	3. Procedimiento para internar al paciente programado para cirugía.		Hoja: 8 de 8

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Hoja de Solicitud y Registro de Operación	Indefinido	Departamento de Admisión y Archivo Clínico	Núm. de registro

8.0 Glosario



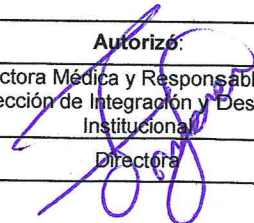
- 8.1 Casos quirúrgicos.-** Casos de pacientes que padecen una enfermedad que requiere de algún procedimiento quirúrgico como parte de su tratamiento.
- 8.2 Hoja de consentimiento informado.-** Formato escrito en donde se indica el procedimiento y riesgos de la intervención, recabando la firma del paciente, familiar y testigos, indicando estar de acuerdo.
- 8.3 Hoja de solicitud y registros de operación.-** Documento para solicitar la intervención quirúrgica y que deberá ser llenada una vez realizada esta.



9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica



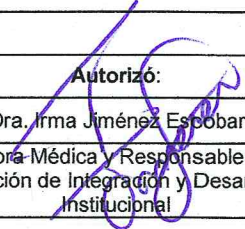
10.0 Anexos



10.1 Hoja de Solicitud y Registro de Operación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía			Rev. "A"
	4. Procedimiento para controlar infecciones en quirófanos			Hoja: 1 de 7

4. PROCEDIMIENTO PARA CONTROLAR INFECCIONES EN QUIRÓFANOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Espobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	4. Procedimiento para controlar infecciones en quirófanos		Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito


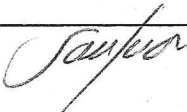
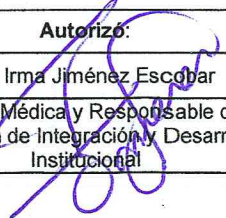
- 1.1 Establecer lineamientos y medidas de seguridad para evitar la presencia de infecciones de los pacientes que ingresan al área de quirófanos.



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Cirugía y al Departamento de Quirófanos.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes que acuden al hospital para recibir atención médica y requieren del servicio de cirugía.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Subdirección de Cirugía a través del Jefe del Departamento de Quirófanos, será responsable de supervisar la adecuada limpieza del área de quirófanos así como de las tomas de succión y de gases medicinales.
- 3.2 El Jefe del Departamento de Quirófanos supervisará la adecuada utilización del uniforme quirúrgico desechable, así como del uso de gorro, botas y cubre bocas.
- 3.3 El jefe del Departamento de Quirófanos supervisará el buen estado de las soluciones antisépticas y de la correcta esterilización del instrumental.
- 3.4 Será responsabilidad del Jefe del Departamento de Quirófanos supervisar la adecuada preparación del paciente de acuerdo a la cirugía a realizar.
- 3.5 El cirujano adscrito responsable de la cirugía supervisará que su equipo de ayudantes realice un cuidadoso lavado de manos, colocación de bata quirúrgica y guantes estériles antes de iniciar el acto quirúrgico.
- 3.6 El cirujano adscrito responsable de la cirugía vigilará que esta se lleve a cabo con las técnicas de asepsia y antisepsia, así como de una técnica quirúrgica cuidadosa.
- 3.7 El cirujano adscrito responsable de la cirugía vigilará que la colocación de sondas o catéteres en el paciente se lleven a cabo con las técnicas de asepsia requeridas.


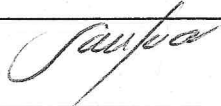
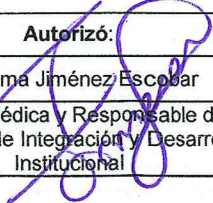
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	4. Procedimiento para controlar infecciones en quirófanos		Hoja: 3 de 7

4.0 Descripción del procedimiento

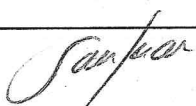

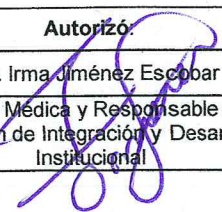
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción para controlar y evitar infecciones en quirófanos.	1.1 Instruye al Departamento de Quirófanos mantener un estricto control para evitar las infecciones en quirófanos.	Subdirección de Cirugía
2.0 Recepción de instrucción y verificación de la limpieza de los quirófanos.	2.1 Recibe instrucción y vigila la correcta limpieza de los quirófanos, tomas de succión y gases medicinales así como la función adecuada de las mismas.	Departamento de Quirófanos
3.0 Verificación del estado de las soluciones antisépticas y esterilización del instrumental.	3.1 Vigila el buen estado de las soluciones antisépticas y la correcta esterilización del instrumental.	Departamento de Quirófanos
4.0 Verificación de utilización del uniforme por el personal.	4.1 Vigila que el personal que acuda al área de quirófanos utilice en forma adecuada el uniforme quirúrgico desechable incluyendo botas, gorros y cubre bocas.	Departamento de Quirófanos
5.0 Verificación de lavado de manos y utilización de equipo.	5.1 Vigila que el personal que interviene en el acto quirúrgico realice un cuidadoso lavado de manos y utilice la bata y guantes estériles	Departamento de Quirófanos
6.0 Verificación de adecuada asepsia y antisepsia del área quirúrgica.	6.1 Vigila que se realice una adecuada asepsia y antisepsia del área quirúrgica y de que se vista al paciente con ropa estéril.	Departamento de Quirófanos
7.0 Verificación de técnicas de asepsia adecuada.	7.1 Vigila que la colocación de sondas o catéteres se haga con la técnica de asepsia adecuada	Departamento de Quirófanos



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

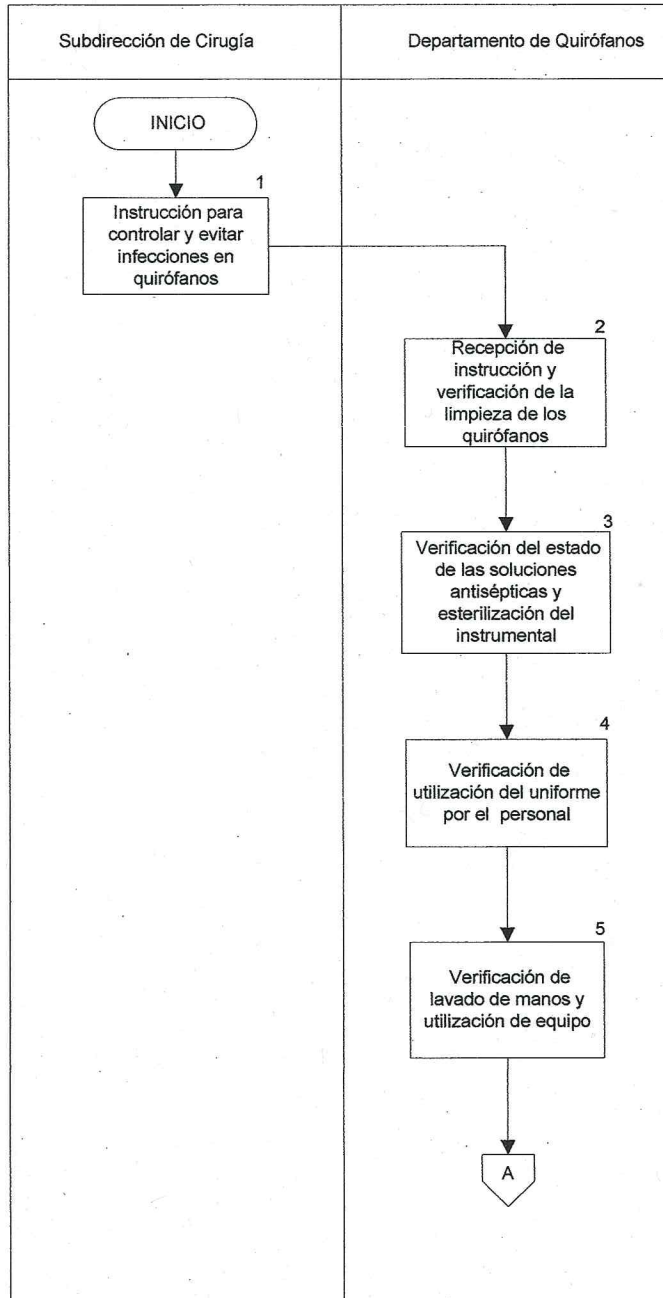
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	4. Procedimiento para controlar infecciones en quirófanos		Hoja: 4 de 7

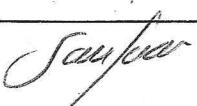
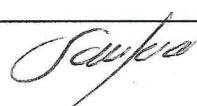
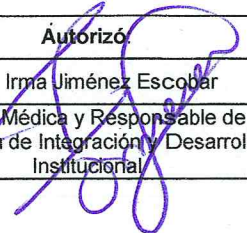
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Verificación de cumplimiento de los cuidados de asepsia y técnicas quirúrgicas adecuadas.	8.1 Vigila que el cirujano responsable de la cirugía realice la técnica con los cuidados de asepsia y técnicas quirúrgicas adecuadas para el caso.	Departamento de Quirófanos
9.0 Supervisión de medidas implementadas para que se lleven de manera correcta.	9.1 Supervisa a través de inspecciones que las medidas de higiene, asepsia, antisepsia y esterilización se lleven a cabo de manera correcta y verifica si existen brotes infecciosos. Procede: No: Exhorta al personal continúe trabajando con la misma eficiencia. Si: Toma las medidas necesarias para el control de las infecciones en el quirófano.	Subdirección de Cirugía
TERMINA PROCEDIMIENTO		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

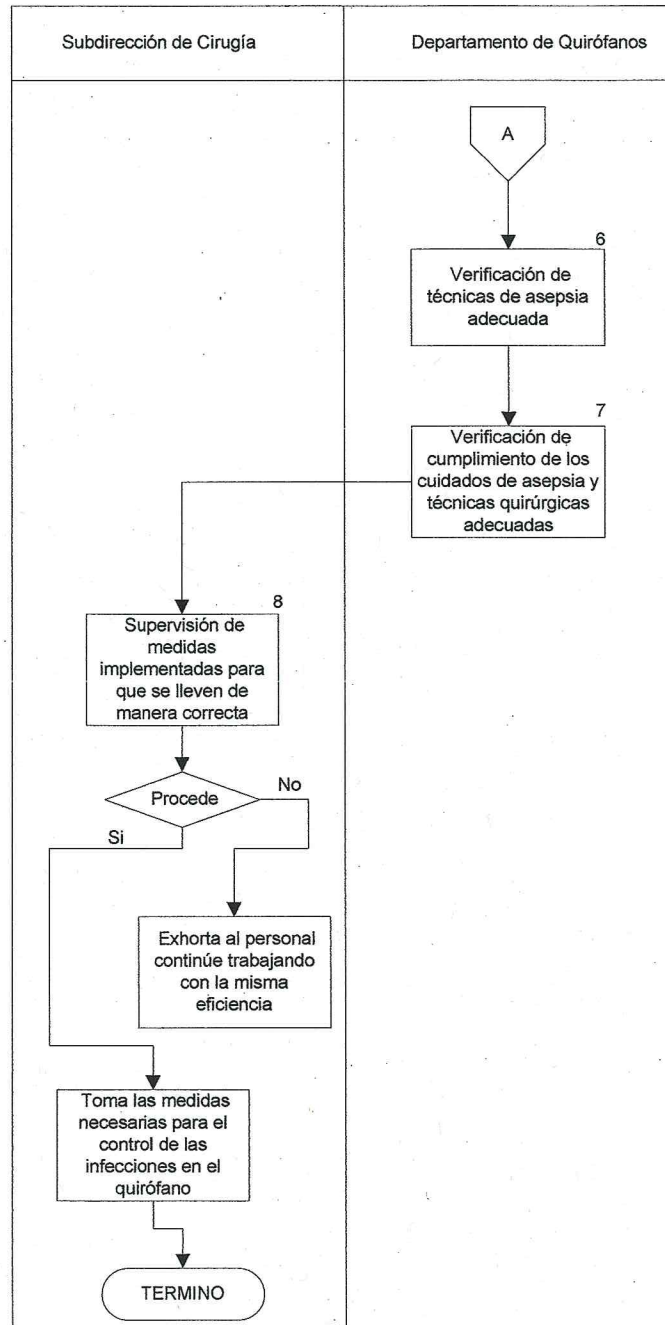
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	4. Procedimiento para controlar infecciones en quirófanos		Hoja: 5 de 7

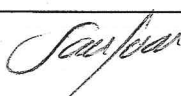
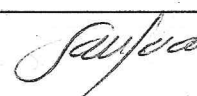
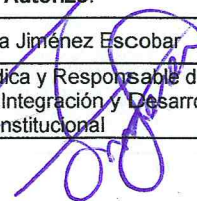
5.0 Diagrama de Flujo





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	4. Procedimiento para controlar infecciones en quirófanos		Hoja: 6 de 7



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	4. Procedimiento para controlar infecciones en quirófanos		Hoja: 7 de 7

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

8.0 Glosario

8.1 Lavado Quirúrgico.- Es un frote enérgico de todas las superficies de las manos hasta los codos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague al chorro de agua. Busca eliminar, la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente.

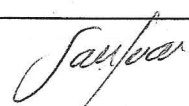
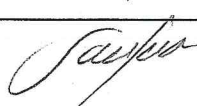
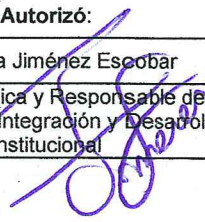
8.2 Sanitización.- La higienización se define como un frote breve con una solución antiséptica a partir de alcohol y emolientes, buscando destruir los microorganismos de la flora bacteriana transitoria, adquiridos recientemente por contacto directo con pacientes, familiares o fómites y disminuir la flora residente. Siempre y cuando las manos se encuentren limpias y sin contaminación con material orgánico.



9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica


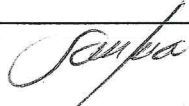
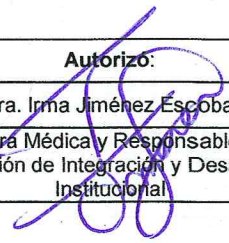
10.0 Anexos



10.1 No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	5. Procedimiento para verificar el consentimiento informado para cirugía programada		Hoja: 1 de 7

5. PROCEDIMIENTO PARA VERIFICAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA PROGRAMADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	5. Procedimiento para verificar el consentimiento informado para cirugía programada		Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito



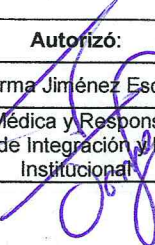
1.1 Comunicar e informar en forma clara al paciente sobre el acto quirúrgico que se va a realizar así como de las alternativas de manejo, los riesgos y beneficios dejando en libertad sobre la autorización del mismo, a través del consentimiento informado



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Cirugía y al Departamento de Quirófanos.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes que acuden al hospital para recibir atención médica y requieren del servicio de cirugía.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

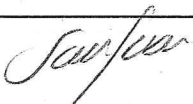

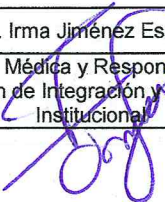
- 3.1 El área quirúrgica de la especialidad adscrita a la Subdirección de cirugía (Divisiones de Cirugía General y Endoscópica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Obstetricia, Ginecología y Cirugía Ambulatoria y a los Departamentos de Quirófanos, Urgencias Ginecoobstetricas y de la Unidad Tocoquirúrgica) informará y entregará al paciente la hoja de consentimiento informado, en caso de estar de acuerdo la firmará y otorgará el consentimiento para la aplicación del medio de contraste, así como la realización del estudio, esta hoja deberá ser firmada por los testigos.
- 3.2 La Subdirección de Cirugía a través del área médica especialista verificará que ningún paciente programado para cirugía sea intervenido quirúrgicamente si no cuenta con la hoja de consentimiento informado debidamente llenada y firmada por el paciente o su tutor, el médico responsable de la cirugía y dos testigos.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	5. Procedimiento para verificar el consentimiento informado para cirugía programada		Hoja: 3 de 7

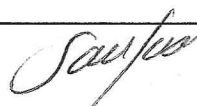
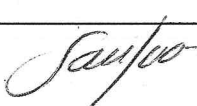
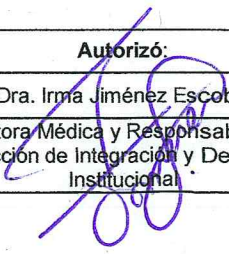
4.0 Descripción del procedimiento



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Indicación de que ningún paciente sea intervenido si no cuenta con la hoja de consentimiento informado.	1.1 Indica al Jefe de Departamento de Quirófanos que ningún paciente de cirugía programada sea intervenido quirúrgicamente si no cuenta con la hoja de consentimiento informado debidamente llenada y firmada por las personas involucradas en el acto.	Subdirección de Cirugía
2.0 Recepción de indicación y revisión de expediente Clínico.	2.1 Recibe indicación y revisa que el expediente clínico cuente con la hoja de consentimiento informado. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de consentimiento informado 	Departamento de Quirófanos
3.0 Verificación de requisición de la hoja de consentimiento informado.	3.1 Revisa que la hoja de consentimiento informado esté debidamente requisitada y firmada por los responsables. Procede: No: Informa al cirujano responsable para que se recabe la información o las firmas faltantes Si: Autoriza ingresar al paciente a quirófano para realizar el proceso quirúrgico.	Departamento de Quirófanos
4.0 Informe de realización de procesos quirúrgicos.	4.1 Informa a la Subdirección de Cirugía sobre la realización de los procesos quirúrgicos.	Departamento de Quirófanos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

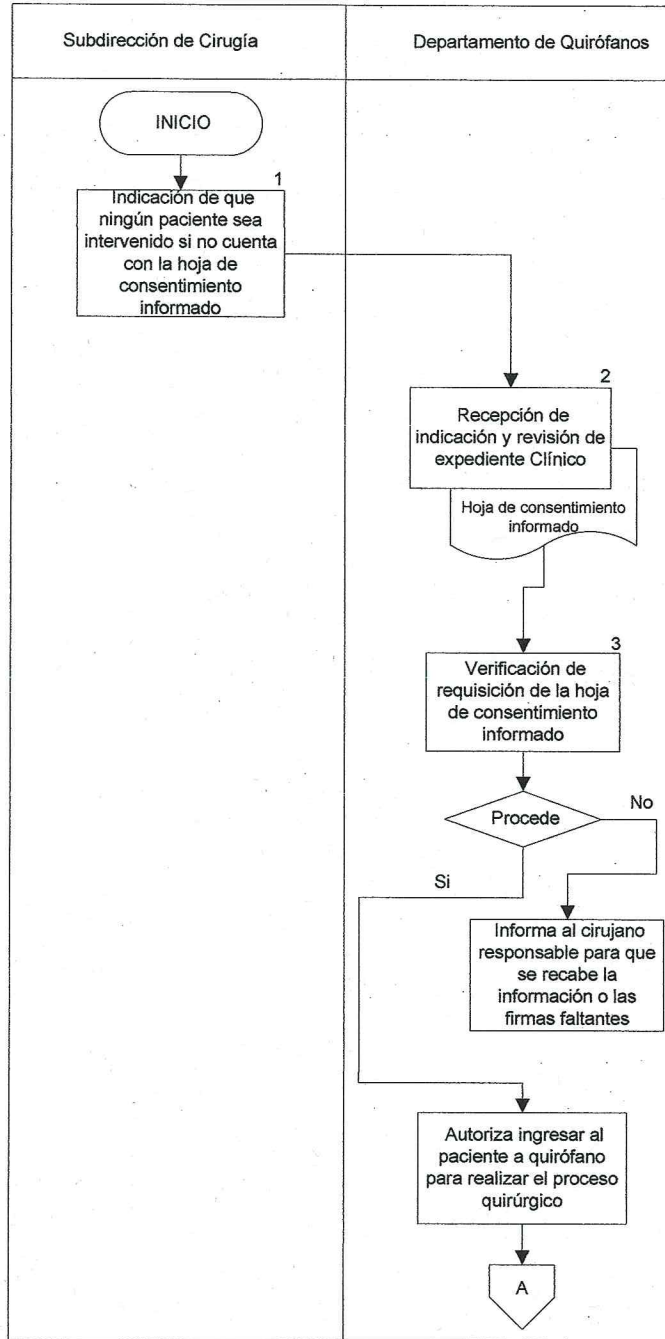
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	5. Procedimiento para verificar el consentimiento informado para cirugía programada		Hoja: 4 de 7


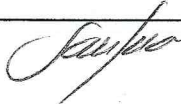
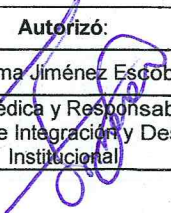
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Recepción de procesos quirúrgicos realizados.	5.1 Recibe del departamento de quirófanos la relación de los procesos quirúrgicos realizados.	Subdirección de Cirugía
6.0 Supervisión de expedientes y hoja de consentimiento informado debidamente integrada.	<p>6.1 Supervisa semanalmente que los expedientes de los pacientes intervenidos quirúrgicamente, cuenten con la hoja del consentimiento informado debidamente requisitada y firmada.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Analiza con los responsables del caso los motivos correspondientes para tomar las medidas necesarias que eviten que en lo sucesivo vuelva a ocurrir.</p> <p>Si: Felicita al responsable del área y a los que intervienen en este proceso para que continúen su trabajo de la misma forma.</p>	Subdirección de Cirugía
	TERMINA PROCEDIMIENTO	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

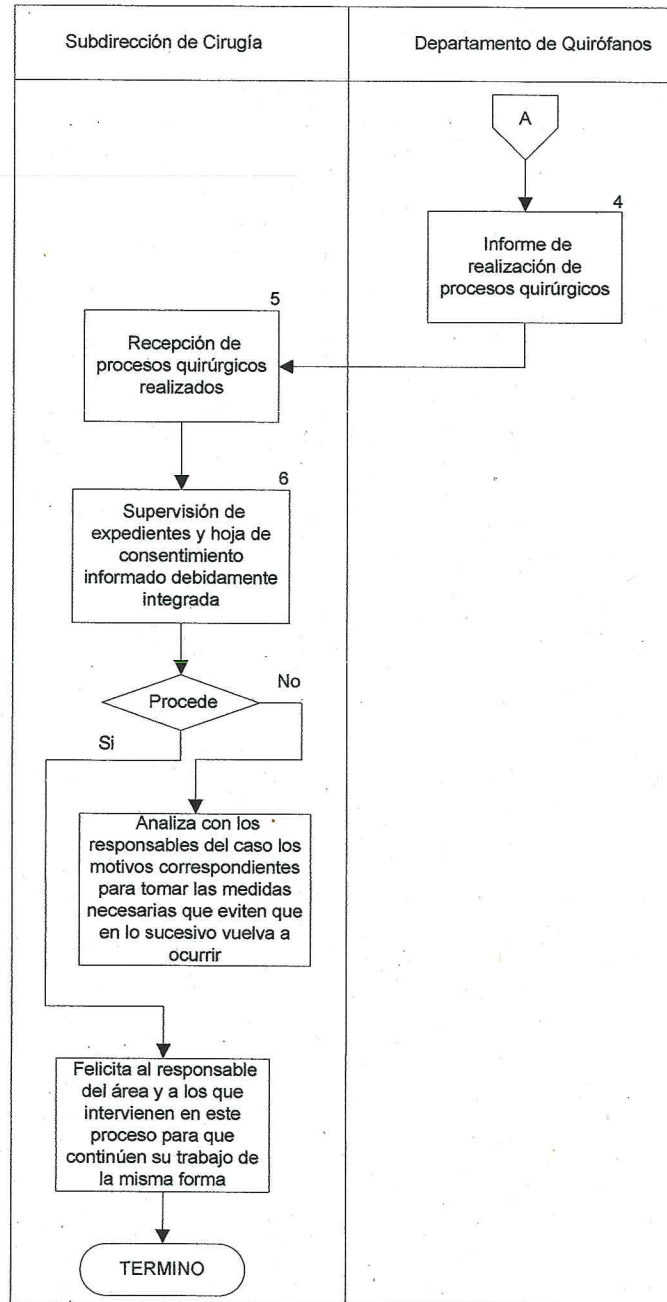
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	5. Procedimiento para verificar el consentimiento informado para cirugía programada		Hoja: 5 de 7

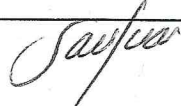

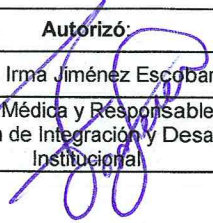
5.0 Diagrama de Flujo





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	5. Procedimiento para verificar el consentimiento informado para cirugía programada		Hoja: 6 de 7



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	5. Procedimiento para verificar el consentimiento informado para cirugía programada		Hoja: 7 de 7

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Hoja de consentimiento informado	Indeterminado	Departamento de Admisión y Archivo Clínico	Núm. de registro

8.0 Glosario

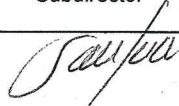
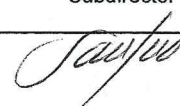
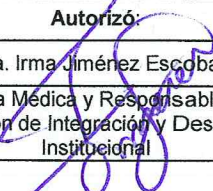
8.1 Hoja de consentimiento informado.- Formato escrito en donde se indica el procedimiento y riesgos de la intervención, recabando la firma del paciente, familiar y testigos, indicando estar de acuerdo.



9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica



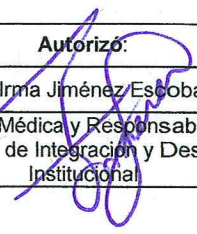
10.0 Anexos



10.1 No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	6. Procedimiento para ingresar al paciente a quirófano		Hoja: 1 de 7

6. PROCEDIMIENTO PARA INGRESAR AL PACIENTE A QUIRÓFANO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez/Escoobar.
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	Subdirección Cirugía		1.0.11.0.1.2.
	6. Procedimiento para ingresar al paciente a quirófano		Rev. "A"
			Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito

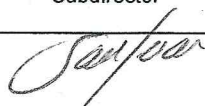
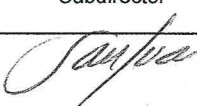
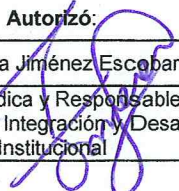
- 1.1 Establecer y llevar a cabo la metodología requerida para realizar el proceso de ingreso al área de quirófanos, de los pacientes candidatos a algún tipo de cirugía.



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Cirugía y a los Departamentos de Quirófanos y de Enfermería Clínica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes que acuden al hospital para recibir atención médica y requieren del servicio de cirugía.

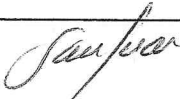
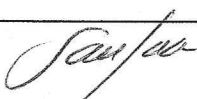
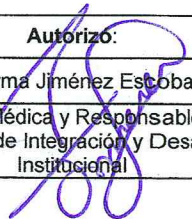
3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos



- 3.1 La subdirección de Cirugía a través del Departamento de Quirófanos verificará que el inicio del proceso para cirugía programada, se inicie diariamente a las 8:30 horas de la mañana, entendiéndose como proceso los pasos necesarios para llevar a cabo la intervención quirúrgica y que van desde el traslado del paciente, su colocación en la mesa de operaciones, monitorización y accesos vasculares, anestesia, preparación del área y realización del procedimiento quirúrgico.
- 3.2 La subdirección de Cirugía a través del Departamento de Quirófanos verificará que no se introduzcan alimentos a los quirófanos.
- 3.3 El Departamento de Quirófanos verificará que el uniforme quirúrgico solo podrá usarse dentro de las áreas quirúrgicas exclusivamente por el personal responsable.
- 3.4 El Departamento de Quirófanos verificará que no se ingresen a quirófano pacientes particulares.
- 3.5 El Departamento de Quirófanos determinará que ningún paciente sea intervenido quirúrgicamente si falta la valoración preanestésica.
- 3.6 El Departamento de Quirófanos verificará que una vez que el paciente se encuentre en sala de operación, no podrá ser cambiado por otro paciente.
- 3.7 El Departamento de Quirófanos verificará que en los casos en que el cirujano no se encuentre a la hora indicada para la intervención quirúrgica programada, tendrá 15 minutos de tolerancia después de los cuales se podrán suspender la misma.
- 3.8 El médico cirujano de la especialidad correspondiente y el anestesiólogo, son los responsables del paciente en quirófano.
- 3.9 El Departamento de Quirófanos verificará que la preparación quirúrgica del paciente, sea realizada en la sala de operaciones, minutos antes del inicio de procedimiento anestésico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar.
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	6. Procedimiento para ingresar al paciente a quirófano		Hoja: 3 de 7

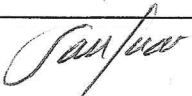
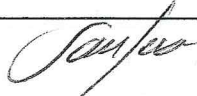
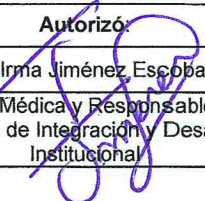
- 3.10 El personal de enfermería (Departamento de Enfermería Clínica) de quirófano, enviará a las 6:00 horas del día programado al camillero para traer al paciente al quirófano para iniciar la programación del día.
- 3.11 El personal de enfermería (Departamento de Enfermería Clínica) de quirófano, deberá cuidar que se lleven a cabo las normas y procedimientos convencionales, sobre el vestido y conducción de todo el personal en el área blanca y es su deber notificar al jefe inmediato superior cualquier anomalía que se presente.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Estobar.
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	6. Procedimiento para ingresar al paciente a quirófano		Hoja: 4 de 7

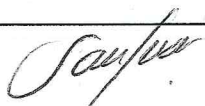

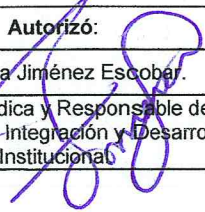
4.0 Descripción del procedimiento



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Indicación para el traslado del paciente del área de hospitalización.	1.1 Indica al camillero que acuda al área de hospitalización correspondiente para traer al paciente al quirófano.	Subdirección de Cirugía (Departamento de Quirófano)
2.0 Recepción de indicación y traslado del paciente.	2.1 Recibe indicación y acude al área de hospitalización para realizar el traslado del paciente a quirófano.	Departamento de Enfermería Clínica (Camillero)
3.0 Acompaña al paciente durante el traslado a quirófano.	3.1 Acompaña al camillero durante el traslado del paciente al quirófano, llevando el expediente clínico y radiológico.	Departamento de Enfermería Clínica (Enfermera de Hospitalización)
4.0 Realización de entrega del paciente.	4.1 Realiza entrega del paciente y expediente clínico y radiológico a la enfermera de quirófano.	Departamento de Enfermería Clínica (Enfermera de Hospitalización)
5.0 Recepción del paciente, verificación de datos e indicación de traslado del paciente.	5.1 Recibe paciente, verifica nombre y apellidos, con expediente recibido y con el tablero de programación. 5.2 Indica al camillero, traslade al paciente a la sala de operaciones correspondiente.	Departamento de Enfermería Clínica (Enfermera de Quirófano)
6.0 Verificación de material, equipo e instrumental en la sala de operaciones.	6.1 Verifica que la sala de operaciones, cuente con el material, equipo e instrumental quirúrgico necesario.	Subdirección de Cirugía (Departamento de Quirófano)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar.
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

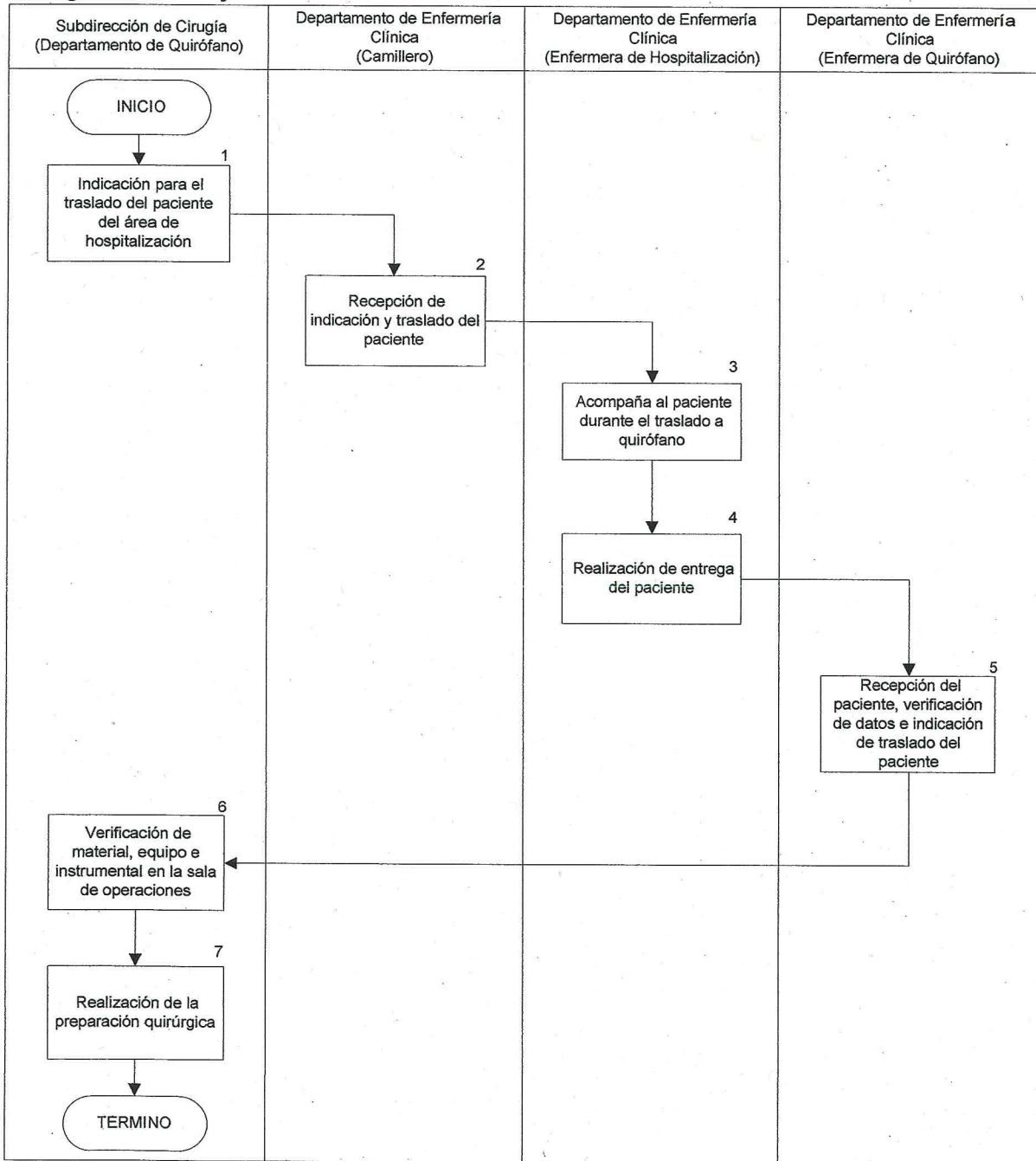
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	6. Procedimiento para ingresar al paciente a quirófano		Hoja: 5 de 7

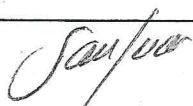
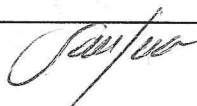
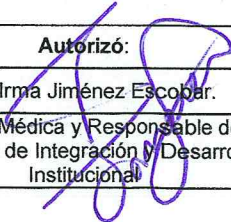
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Realización de la preparación quirúrgica	7.1 Realiza la preparación quirúrgica del paciente de acuerdo a los procedimientos establecidos.	Subdirección de Cirugía (Departamento de Quirófano)
	TERMINA PROCEDIMIENTO	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	6. Procedimiento para ingresar al paciente a quirófano		Hoja: 6 de 7

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar.
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	6. Procedimiento para ingresar al paciente a quirófano		Hoja: 7 de 7

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Tablero de programación	2 años	Subdirección de Cirugía (Departamento de Quirófano)	Fecha

8.0 Glosario

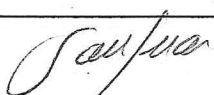
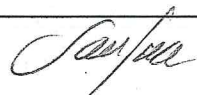
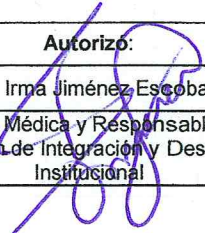
8.1 Quirófano.- El quirófano es una estructura independiente en la cual se practican intervenciones quirúrgicas y actuaciones de anestesia-reanimación necesarias para el buen desarrollo de una intervención y de sus consecuencias que tienen lugar en general en el exterior del quirófano.



9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica


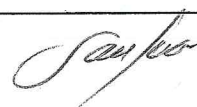
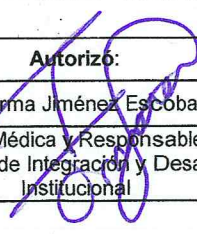
10.0 Anexos



10.1 No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar.
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	7. Procedimiento para supervisar el manejo transoperatorio del paciente.		Hoja: 1 de 8

7. PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR EL MANEJO TRANSOPERATORIO DEL PACIENTE

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	7. Procedimiento para supervisar el manejo transoperatorio del paciente.		Hoja: 2 de 8

1.0 Propósito

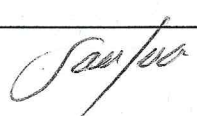
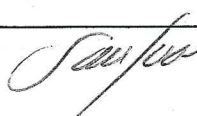
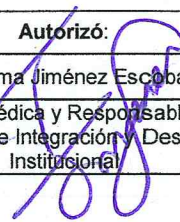
- 1.1 Supervisar y establecer la metodología a seguir para el adecuado manejo del paciente y la máxima seguridad durante el procedimiento quirúrgico.



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Cirugía, Áreas Adscritas a la subdirección (Divisiones de Cirugía General y Endoscópica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Obstetricia, Ginecología y Cirugía Ambulatoria y a los Departamentos de Quirófanos, Urgencias Ginecoobstétricas y de la Unidad Tocoquirúrgica) a la División de Anestesiología y al Departamento de Enfermería Clínica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes que acuden al hospital para recibir atención médica y requieren del servicio de cirugía.


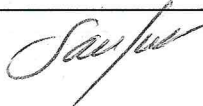

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos



- 3.1 El médico tratante deberá especificar en forma clara el tipo de cirugía a realizar y marcar el área quirúrgica.
- 3.2 La Subdirección de Cirugía, a través de sus áreas adscritas supervisará que el ingreso de los pacientes programados para intervención quirúrgica, iniciará diariamente a partir de las 07:00 horas de la mañana.
- 3.3 La Subdirección de Cirugía, a través de sus áreas adscritas supervisará que ningún paciente sea intervenido quirúrgicamente si falta la valoración preanestésica, hoja de consentimiento válidamente informado, expediente clínico completo, exámenes de laboratorio vigentes y si no se encuentra el cirujano o anestesiólogo adscrito.
- 3.4 Será responsabilidad del médico anestesiólogo adscrito (División de Anestesiología), conducir personalmente la anestesia y permanecer en la sala de operaciones durante todo el procedimiento quirúrgico.
- 3.5 La Subdirección de Cirugía, a través de sus áreas adscritas supervisará que en los casos en que el cirujano no se encuentre a la hora indicada para la intervención quirúrgica programada, tendrá 15 minutos de tolerancia después de los cuales se podrá suspender la misma.
- 3.6 La Subdirección de Cirugía, a través de sus áreas adscritas supervisará que la preparación prequirúrgica del paciente, sea realizada por el personal de enfermería de hospitalización (Departamento de Enfermería Clínica)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	7. Procedimiento para supervisar el manejo transoperatorio del paciente.		Hoja: 3 de 8

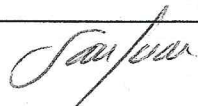
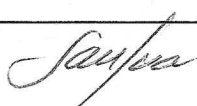
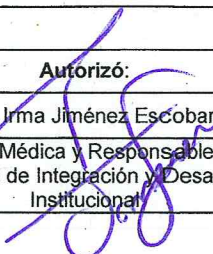
- 3.7 La Subdirección de Cirugía, a través de sus áreas, supervisará que una vez que el paciente se encuentre en la sala de operación no sea cambiado por otro paciente.
- 3.8 Antes del inicio de la intervención, el médico cirujano adscrito, deberá verificar la existencia y suficiencia del material, equipo e instrumental quirúrgico necesario para efectuar la intervención en turno.
- 3.9 Antes del manejo anestésico, el médico anesthesiólogo adscrito (División de Anestesiología) deberá verificar el funcionamiento adecuado del equipo que se utilizará de acuerdo con algún método sistemático (Fuente de gases, máquina de anestesia, vaporizaciones, circuitos anestésicos, monitores, laringoscopios, bomba de infusión, etc.)
- 3.10 El médico anesthesiólogo adscrito (División de Anestesiología) anotará en la hoja de "Evaluación anestésica", información obtenida en la monitorización cada 5 minutos o menos, de acuerdo a las condiciones del paciente, registrando minuciosamente los siguientes datos: Balance de líquidos en forma horaria, tipo y cantidades de todas las drogas o agentes usados, así como los tiempos en que fueron ministrados. Realización de la tabla de signos vitales y del nivel de conciencia del paciente y cantidades de líquidos intravenosos ministrados.
- 3.11 El médico cirujano adscrito, será el responsable directo del paciente. En consecuencia se constituirá en la máxima autoridad en esta área.
- 3.12 El médico cirujano adscrito realizará y/o verificará que se realicen actividades administrativas paralelas o diferidas al acto quirúrgico como: tramitar biopsias transoperatorias, solicitud de unidades sanguíneas, elaboración de la nota del transoperatoria, reporte de operaciones, etc.
- 3.13 El cirujano y el médico anesthesiólogo serán responsables del paciente, en particular de los procedimientos que implican la conducción de anestesia suministrada durante el acto quirúrgico, su manejo y vigilancia en el transoperatorio y postoperatorio inmediato.
- 3.14 El médico anesthesiólogo adscrito (División de Anestesiología) será responsable del cuidado del paciente en el área de recuperación, quien transcurrido el tiempo necesario de recuperación evaluará y autorizará el alta del paciente del quirófano a efecto de que realice el traslado a la cama del área de hospitalización, informando al medico tratante y al personal de enfermería.
- 3.15 La enfermera instrumentista (Departamento de Enfermería Clínica) será responsable de verificar que el paquete de instrumental quirúrgico para la intervención a realizar, sea el adecuado para el caso en particular. Asimismo se responsabilizará del control del instrumental y del material quirúrgico utilizado, a fin de que el balance final sea el adecuado.
- 3.16 El personal de enfermería del Departamento de Enfermería Clínica será responsable de verificar la asepsia de la sala de operación así como el uso y portación convencional del uniforme quirúrgico.
- 3.17 El cirujano adscrito será responsable de llevar adecuadamente la hoja de registro de operaciones.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	7. Procedimiento para supervisar el manejo transoperatorio del paciente.		Hoja: 4 de 8



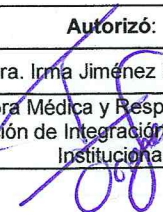
4.0 Descripción del procedimiento

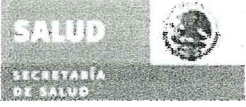

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción para el traslado y entrega del paciente al personal de quirófano.	1.1 Instruye al personal de enfermería del área de hospitalización acompañar al paciente en su traslado a la sala de operación. 1.2 Realiza la entrega del paciente, junto con su expediente clínico y radiológico, al personal de enfermería de quirófano, en la fecha y horario programados.	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito)
2.0 Recepción del paciente y verificación de datos en quirófano.	2.1 Recibe al paciente, verifica nombre y apellidos, con expediente y con el tablero de programación, indicando al camillero, traslade al paciente a la sala de operaciones correspondiente.	Departamento de Enfermería Clínica (Enfermera de Quirófanos)
3.0 Verificación de material e instrumental en el quirófano.	3.1 Verifica, junto con el personal de enfermería de quirófano, que la sala de operaciones, cuente con el material, equipo e instrumental quirúrgico y personal necesarios.	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito) (Médico Cirujano)
4.0 Preparación prequirúrgica del paciente.	4.1 Realiza la preparación prequirúrgica del paciente, en la sala de operaciones, incluyendo instalación de Venocclisis.	Departamento de Enfermería Clínica (Enfermera de Quirófanos)
5.0 Coordinación de acciones con el médico anesthesiólogo para iniciar evento.	5.1 Coordina acciones con el médico anesthesiólogo para iniciar evento.	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito) (Médico Cirujano)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

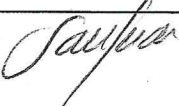
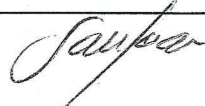
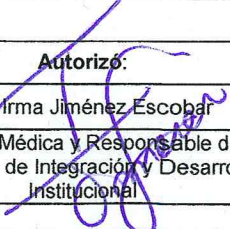
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	7. Procedimiento para supervisar el manejo transoperatorio del paciente.		Hoja: 5 de 8

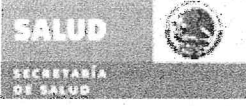

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Aplicación de anestesia acorde con la intervención a realizar.	6.1 Inicia procedimientos específicos y necesarios para la aplicación de anestesia, acordes con el tipo de paciente y de la intervención a realizar.	División de Anestesiología (Médico Anestesiólogo)
7.0 Realización de intervención quirúrgica	7.1 Realiza la intervención quirúrgica de acuerdo a la técnica establecida, con apoyo de la Enfermera Instrumentista.	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito) (Médico Cirujano)
8.0 Ayuda al cirujano proporcionando instrumental durante el acto quirúrgico.	8.1 Auxilia al cirujano proporcionando el instrumental que requiere durante el acto quirúrgico.	Departamento de Enfermería Clínica (Enfermera Instrumentista)
9.0 Valoración del paciente y determinación de evolución.	9.1 Valora junto con el médico anestesiólogo si es satisfactoria la evolución del paciente. Procede: No: Determina conducta a seguir de acuerdo con la gravedad del paciente. Si: Notifica recuperación del paciente y autoriza su alta del quirófano.	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito) (Médico Cirujano)
10.0 Solicitud del traslado del paciente a su cama en el área de recuperación.	10.1 Solicita al personal de enfermería el traslado del paciente a su cama en el área de recuperación.	División de Anestesiología (Médico Anestesiólogo)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

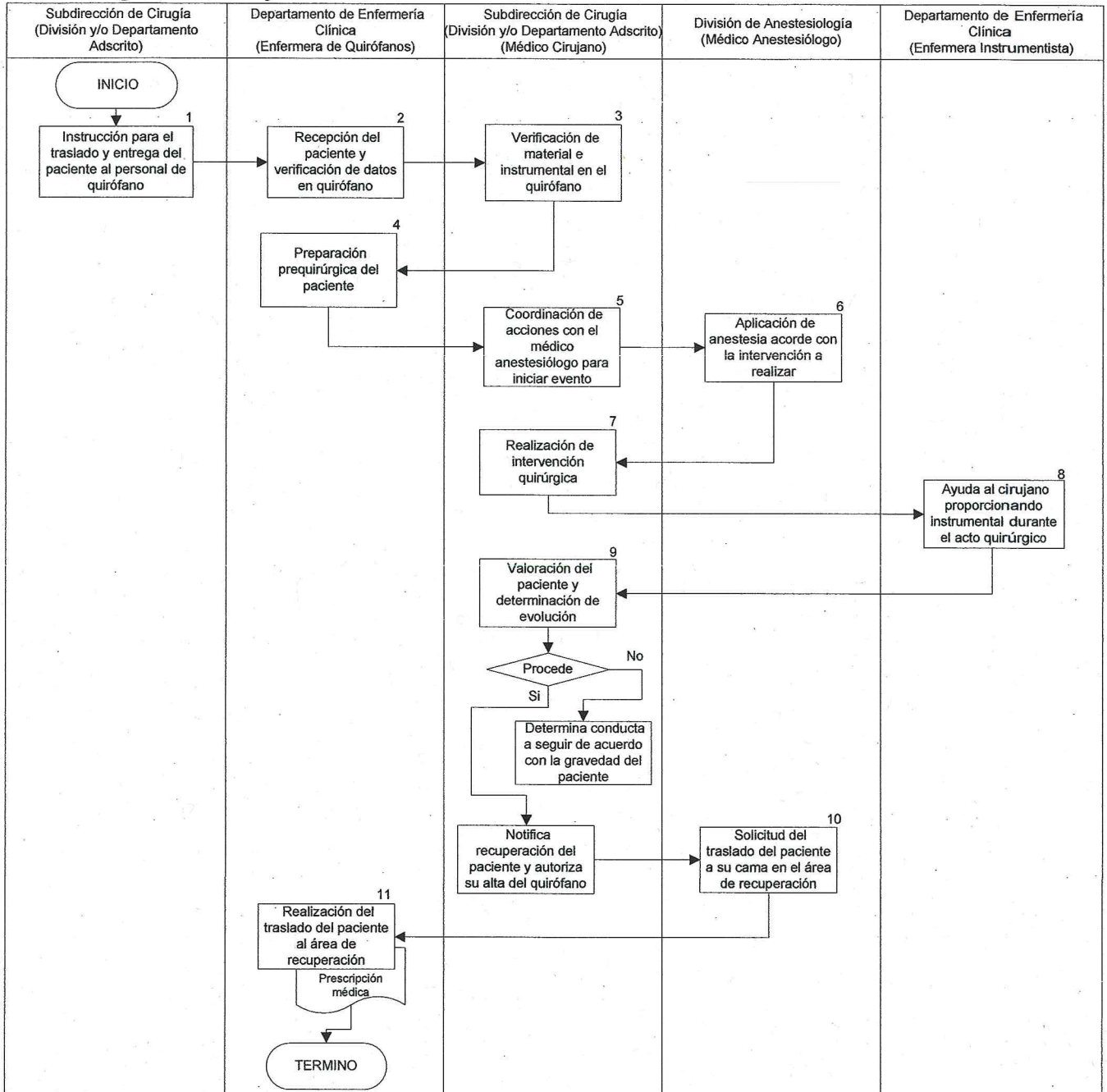
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	7. Procedimiento para supervisar el manejo transoperatorio del paciente.		Hoja: 6 de 8

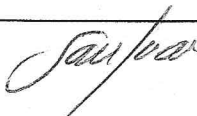

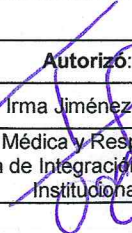
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
11.0 Realización del traslado del paciente al área de recuperación.	11.1 Realiza el traslado del paciente a su cama con su expediente clínico y prescripciones médicas. <ul style="list-style-type: none"> • Prescripción médica 	Departamento de Enfermería Clínica (Enfermera de Quirófano)
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

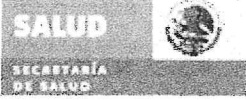

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	7. Procedimiento para supervisar el manejo transoperatorio del paciente.		Hoja: 7 de 8

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	7. Procedimiento para supervisar el manejo transoperatorio del paciente.		Hoja: 8 de 8

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Prescripción médica	Indefinido	Departamento de Admisión y Archivo Clínico	Núm. de registro.

8.0 Glosario

8.1 **Médico Tratante.**- Médico responsable del paciente.

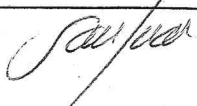
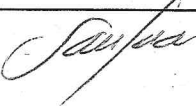
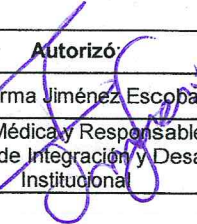
8.2 **Venoclisis.**- Técnica para pasar soluciones o medicamentos a través de una vena.



9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

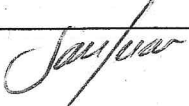
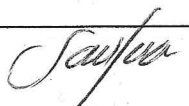
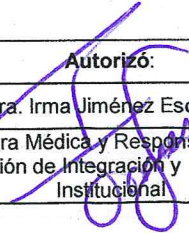
10.0 Anexos



10.1 No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	8.- Procedimiento para llevar a cabo el manejo posoperatorio mediato del paciente		Hoja: 1 de 6

8. PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO EL MANEJO POSOPERATORIO MEDIATO DEL PACIENTE

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	8.- Procedimiento para llevar a cabo el manejo posoperatorio mediato del paciente		Hoja: 2 de 6

1.0 Propósito

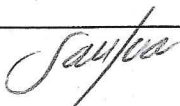
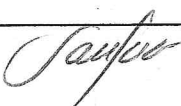
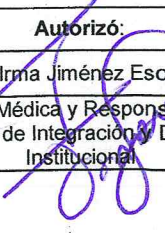
- 1.1 Establecer la metodología a seguir para el adecuado y oportuno traslado e instalación del paciente en su cama de hospitalización, posterior a su egreso del quirófano.



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Cirugía, a las Áreas Adscritas a la Subdirección (Divisiones de Cirugía General y Endoscópica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Obstetricia, Ginecología y Cirugía Ambulatoria y a los Departamentos de Quirófanos, Urgencias Ginecoobstétricas y de la Unidad Tocoquirúrgica) y al Departamento de Enfermería Clínica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes que acuden al hospital para recibir atención médica y requieren del servicio de cirugía.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La especialidad médica verificará que la instalación de todo paciente posquirúrgico en su cama de hospitalización correspondiente, implique una satisfactoria recuperación en el postoperatorio inmediato.
- 3.2 La especialidad médica verificará que todo paciente instalado en su cama correspondiente, cuente con las respectivas indicaciones médicas, registradas en su expediente clínico por el médico cirujano y el anestesiólogo.
- 3.3 El médico cirujano de la especialidad médica responsable del paciente, deberá informar a este y/o a sus familiares al término de la cirugía, de los hallazgos de la misma, operación efectuada, posibles complicaciones y sus condiciones actuales y lo debe registrar en la bitácora de informes. Así mismo deberá continuar informando en los días posteriores a la cirugía, hasta que el paciente sea dado de alta del hospital.
- 3.4 El médico cirujano de la especialidad médica realizará notas de cuidados del paciente en su expediente.
- 3.5 El Departamento de Enfermería Clínica será el responsable de seguir las instrucciones del médico y cuidados al paciente, así como su medicación y dar aviso al médico de cualquier alteración del paciente.


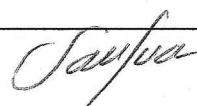
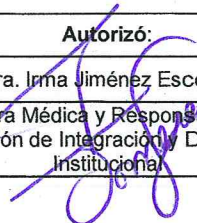
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	8.- Procedimiento para llevar a cabo el manejo posoperatorio mediato del paciente		Hoja: 3 de 6

4.0 Descripción del procedimiento


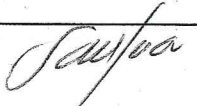
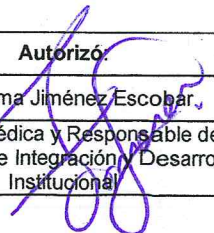
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Verificación del estado de salud del paciente e indicación de traslado del paciente al área de hospitalización.	1.1 Verifica el estado de salud del paciente e indica al personal de enfermería del área de hospitalización, realice el traslado del paciente del área de recuperación al área de hospitalización.	Subdirección de Cirugía (División o Departamento Adscrito)
2.0 Recepción de indicación y realización de traslado e instalación del paciente a su cama.	2.1 Recibe indicación, realiza traslado e instala al paciente en su cama y revisa que el expediente clínico y/o radiológico esté en orden.	Departamento de Enfermería Clínica (Enfermera)
3.0 Revisión de indicaciones médicas y realización de cuidados.	3.1 Revisa indicaciones médicas en el expediente clínico del paciente pos-quirúrgico y realiza cuidados convencionales de acuerdo a indicaciones y prescripciones médicas, anotando datos en la hoja de control. • Hoja de control	Departamento de Enfermería Clínica (Enfermera)
4.0 Evaluación del estado de salud y evolución del paciente.	4.1 Evalúa el médico tratante el estado de salud del paciente y verifica su evolución.	Subdirección de Cirugía (División o Departamento Adscrito)
5.0 Elaboración y registro de nota evaluatoria del paciente.	5.1 Elabora y registra en expediente clínico, nota evaluatoria del paciente. • Nota evaluatoria	Subdirección de Cirugía (División o Departamento Adscrito)

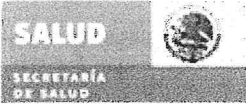

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

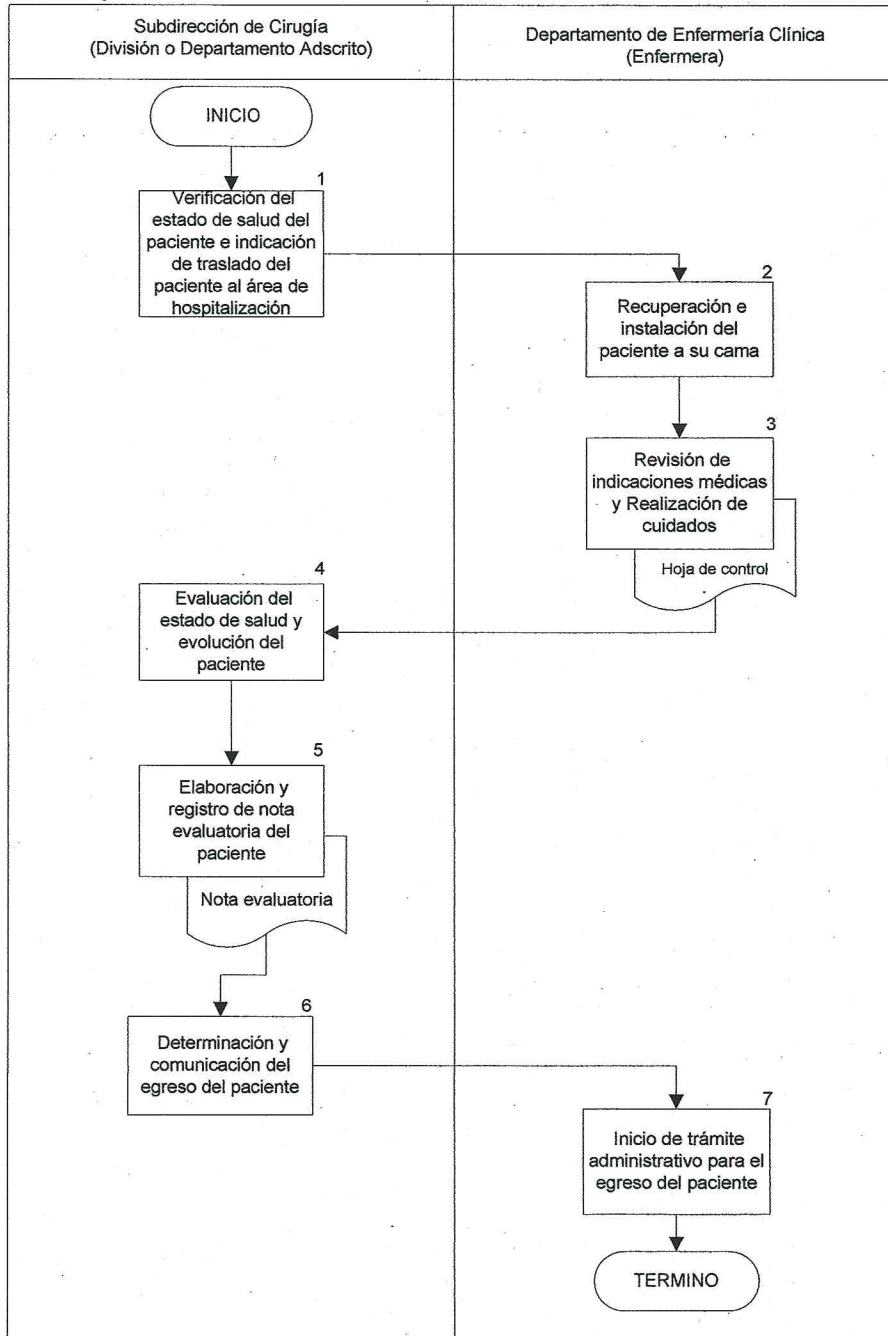
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	8.- Procedimiento para llevar a cabo el manejo posoperatorio mediato del paciente		Hoja: 4 de 6



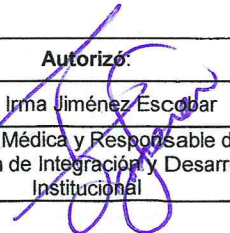
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Determinación y comunicación del egreso del paciente.	6.1 Determina egreso del paciente, cuando su estado de salud así lo permita, comunicando al personal de enfermería el alta médica.	Subdirección de Cirugía (División o Departamento Adscrito)
7.0 Inicio de trámite administrativo para el egreso del paciente.	7.1 Inicia trámites administrativos para el egreso del paciente, informando a los familiares.	Departamento de Enfermería Clínica (Enfermera)
TERMINA DEL PROCEDIMIENTO		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	8.- Procedimiento para llevar a cabo el manejo posoperatorio mediato del paciente		Hoja: 5 de 6

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	8.- Procedimiento para llevar a cabo el manejo posoperatorio mediato del paciente		Hoja: 6 de 6

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Hoja de control	Indefinido	Departamento de Admisión y Archivo Clínico	Núm. de registro
Nota evaluatoria	Indefinido	Departamento de Admisión y Archivo Clínico	Núm. de registro

8.0 Glosario

8.1 Médico Tratante.- Médico responsable del paciente.

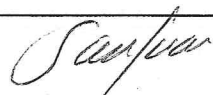
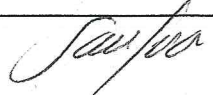

8.2 Posquirúrgico.- Todo lo concerniente posterior a la cirugía.

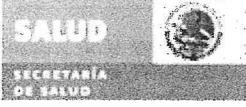

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

10.1 No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	9.- Procedimiento para egresar al paciente quirúrgico		Hoja: 1 de 7

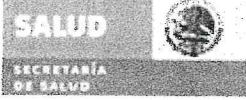

9. PROCEDIMIENTO PARA EGRESAR AL PACIENTE QUIRÚRGICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional

Sanjuan

Sanjuan

Irma Jiménez Escobar

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	9.- Procedimiento para egresar al paciente quirúrgico		Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito

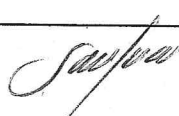
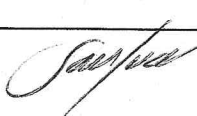
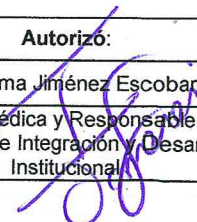
- 1.1 Establecer y llevar a cabo los lineamientos operativos requeridos para el egreso del paciente quirúrgico de manera eficiente y oportuna.



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Cirugía, a las Áreas Adscritas a la Subdirección (Divisiones de Cirugía General y Endoscópica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Obstetricia, Ginecología y Cirugía Ambulatoria y a los Departamentos de Quirófanos, Urgencias Ginecoobstétricas y de la Unidad Tocoquirúrgica) y a los Departamentos de Enfermería Clínica, Trabajo Social y de Tesorería.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes que acuden al hospital para recibir atención médica y requieren del servicio de cirugía.



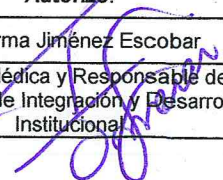
3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

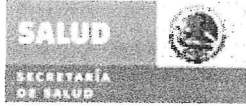

- 3.1 Todo paciente que sea egresado de una especialidad quirúrgica deberá cubrir los requisitos administrativos para el pago del servicio y aclaración de adeudos pendientes, verificando con firma y sello de las oficinas que correspondan.
- 3.2 La integridad del expediente clínico y / o radiológico, será responsabilidad del grupo médico y de enfermería del área de hospitalización correspondiente.
- 3.3 Notificada la oficina de Admisión (Departamento de Admisión y Archivo Clínico) de los egresos hospitalarios del día, recogerá los expedientes clínicos y radiológicos correspondientes, verificando su adecuada integración. En caso necesario, se harán las aclaraciones procedentes sobre la de otros documentos de expediente clínico que lo requieran.
- 3.4 En los casos de pacientes incurables, el médico tratante dará a los familiares instrucciones precisas sobre el manejo del paciente en su casa a efecto de que el paciente continúe recibiendo la atención necesaria.
- 3.5 Toda solicitud de alta voluntaria por parte del paciente candidato a cirugía o incluso intervenido o del familiar responsable; implicará para el personal médico y paramédico del hospital una actitud y responsabilidad moral hacia el paciente, al cual se le invitará a reflexionar sobre esta decisión, haciendo énfasis en la conveniencia o inconveniencia para su salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	9.- Procedimiento para egresar al paciente quirúrgico		Hoja: 3 de 7


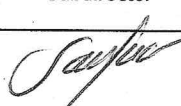
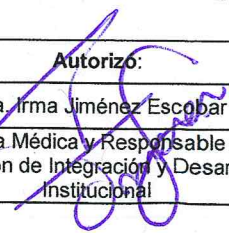
- 3.6 Si el paciente persiste sobre su decisión aduciendo sus razones, los trámites a seguir para su egreso voluntario, seguirán el mismo curso descrito en este procedimiento, con la diferencia que la oficina de trabajo social (Departamento de Trabajo Social) cancelará tanto la historia socioeconómica del paciente, como el carnet institucional.
- 3.7 Cuando el paciente requiere atención médica específica de otro nivel con el que no se cuenta en este hospital, el paciente se transferirá a otra institución que cuente con los recursos especializados de acuerdo a la patología en específico a tratar. El médico tratante realizará la investigación de la Institución de referencia, así como de la solicitud de aceptación del traslado, cuidando estabilizar al paciente hasta ubicarlo en la posibilidad de resolver su problema.
- 3.8 En todo egreso hospitalario por traslado de paciente, se tendrá que cumplir además de lo establecido en este procedimiento con lo siguiente; el médico tratante deberá elaborar el resumen clínico del caso y acompañará al paciente en su traslado a la Institución que corresponda, entregando resumen clínico.
- 3.9 En los casos de egresos hospitalarios por fuga de paciente, el personal del Departamento de Trabajo Social realizará la localización del paciente tratando de esclarecer la situación y buscar opciones de solución en los casos de incapacidad de pago, registrando el desenlace de este evento en la historia socioeconómica y el expediente clínico del paciente.

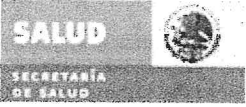

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	9.- Procedimiento para egresar al paciente quirúrgico		Hoja: 4 de 7


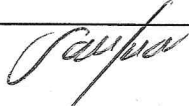
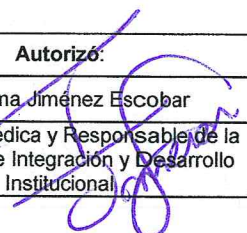
4.0 Descripción del procedimiento

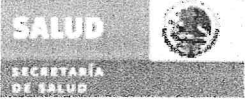

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Valoración del paciente, determinación e informe del alta del paciente.	1.1 Valora al paciente y transcurrido el tiempo de recuperación, autoriza alta médica y le informa al paciente su manejo en consulta externa. 1.2 Informa al médico en turno y al personal de enfermería del alta del paciente.	Subdirección de Cirugía (División o Departamento Adscrito) (Hospitalización)
2.0 Registro de nota de egreso y complemento de formato de ingreso y egreso hospitalario.	2.1 Registra en expediente clínico, nota de egreso hospitalario. Complementa el llenado del formato de ingreso y egreso hospitalario. <ul style="list-style-type: none"> • Nota de egreso hospitalario • Formato de ingreso y egreso hospitalario 	Subdirección de Cirugía (División o Departamento Adscrito) (Hospitalización.)
3.0 Elaboración e integración de nota de alta e indicación al personal de enfermería para realizar trámite correspondiente.	3.1 Elabora nota de alta en expediente clínico y lo integra adecuadamente. 3.2 Indica al personal de enfermería realice el trámite correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> • Nota de alta 	Subdirección de Cirugía (División o Departamento Adscrito) (Hospitalización.)
4.0 Recepción de indicación y comunicación de alta del paciente.	4.1 Recibe indicación y comunica alta médica al Departamento de Trabajo Social, a la Oficina de Admisión del Departamento de Admisión y Archivo Clínico y al familiar del paciente.	Departamento de Enfermería Clínica (Enfermera)
5.0 Indicación al familiar del paciente para inicio de trámites de alta.	5.1. Indica al familiar del paciente acuda al Departamento de Trabajo Social y a la Oficina de Admisión del Departamento de Admisión y Archivo Clínico.	Departamento de Enfermería Clínica. (Enfermera)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

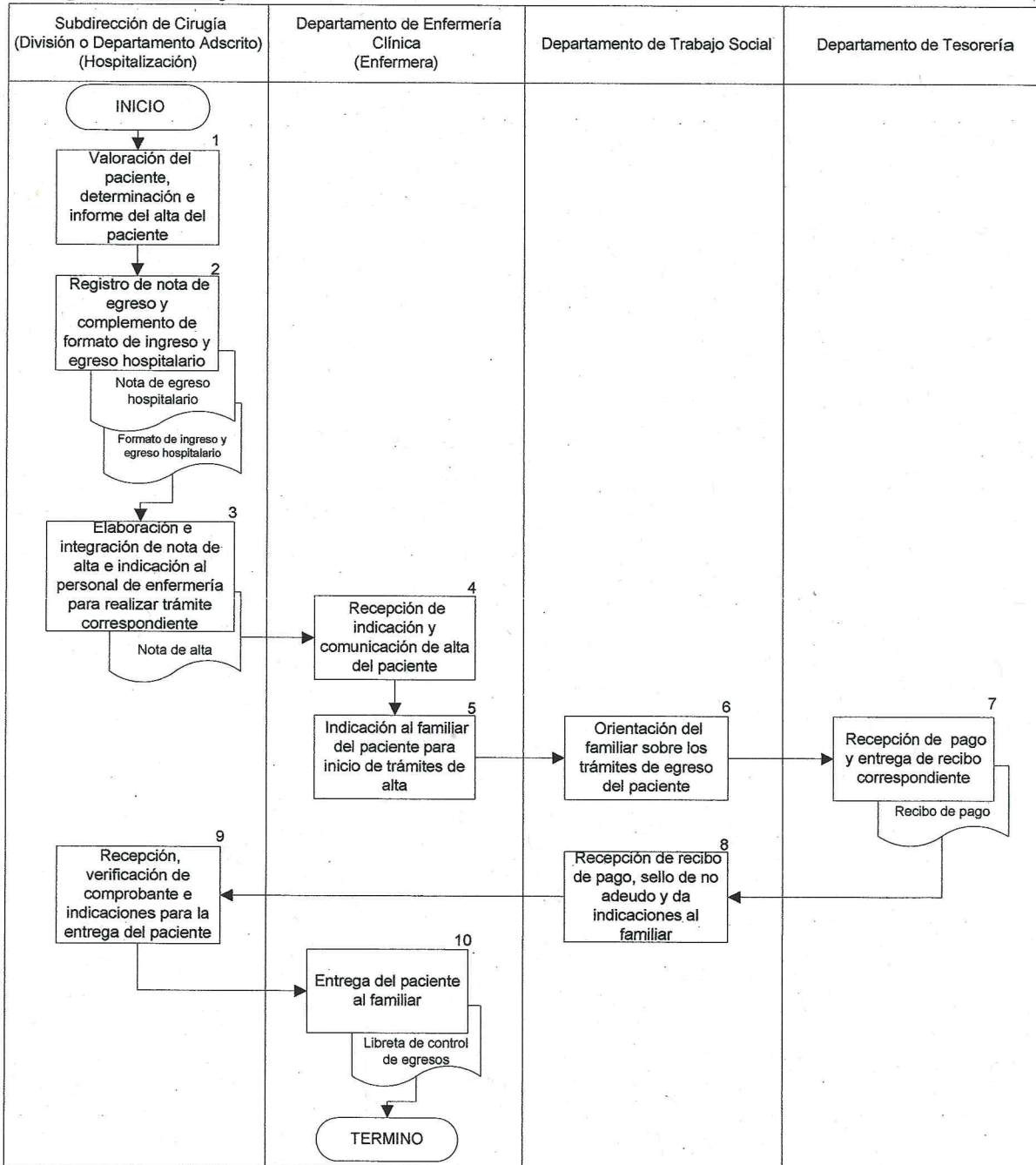
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	9.- Procedimiento para egresar al paciente quirúrgico		Hoja: 5 de 7


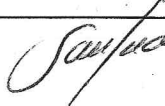
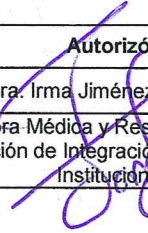
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Orientación del familiar sobre los trámites de egreso del paciente.	6.1 Recibe y orienta al familiar del paciente sobre el pago correspondiente en caja (Departamento de Tesorería) para el egreso hospitalario.	Departamento de Trabajo Social
7.0 Recepción de pago y entrega de recibo correspondiente.	7.1 Recibe el pago, elabora y entrega recibo correspondiente, indicándole al familiar acuda al Departamento de Trabajo Social. • Recibo de pago	Departamento de Tesorería
8.0 Recepción de recibo de pago, sello de no adeudo y da indicaciones al familiar.	8.1 Recibe comprobante de pago, firma y sella de no adeudo e Indica al familiar del paciente, se traslade al área de hospitalización correspondiente.	Departamento de Trabajo Social
9.0 Recepción, verificación de comprobante e indicaciones para la entrega del paciente.	9.1 Recibe al familiar y verifica comprobante de pago y sellos de no adeudo y da indicaciones al personal de enfermería para la entrega del paciente.	Subdirección de Cirugía (División o Departamento Adscrito) (Hospitalización.)
10.0 Entrega del paciente al familiar	10.1 Recibe indicación y realiza la entrega del paciente al familiar, solicitándole firme de conformidad en libreta de control de egresos. • Libreta de control de egresos	Departamento de Enfermería Clínica (Enfermera)
TERMINA DEL PROCEDIMIENTO		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	9.- Procedimiento para egresar al paciente quirúrgico		Hoja: 6 de 7

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	9.- Procedimiento para egresar al paciente quirúrgico		Hoja: 7 de 7

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Nota de egreso hospitalario	Indefinido	Departamento de Admisión y Archivo Clínico	Núm. de registro
Recibo de pago	3 años	Departamento de Tesorería	Núm. de folio

8.0 Glosario

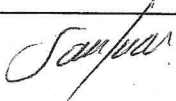
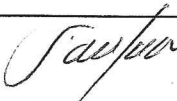
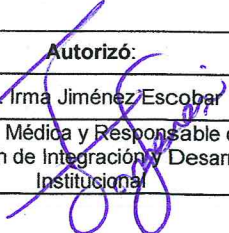
- 8.1 Alta voluntaria.-** Proceso mediante el cual el paciente o familiar responsable solicita de forma independiente su egreso del hospital.
- 8.2 Referencia.-** Proceso mediante el cual el paciente es enviado a otra institución de salud.



9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

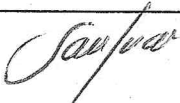

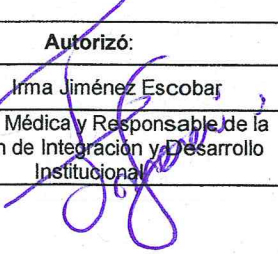
10.0 Anexos



- 10.1** No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	10.- Procedimiento manejar incidencias y accidentes en quirófanos.		Hoja: 1 de 6

10. PROCEDIMIENTO PARA MANEJAR INCIDENCIAS Y ACCIDENTES EN QUIRÓFANOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	10.- Procedimiento manejar incidencias y accidentes en quirófanos.		Hoja: 2 de 6

1.0 Propósito



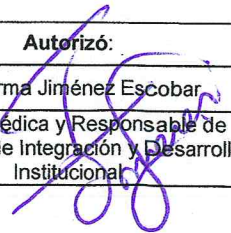
- 1.1 Establecer, difundir y llevar a cabo los lineamientos necesarios para evitar y/o manejar incidencias o accidentes en el área de quirófanos que alteren el estado de salud del paciente.



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Cirugía, División de Anestesiología, Departamento de Enfermería Clínica y Departamento de Quirófanos.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes que acuden al hospital para recibir atención médica y requieren del servicio de cirugía.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Subdirección de Cirugía será responsable de atender las incidencias y accidentes que se presenten en el área de quirófanos, conjuntamente con el jefe del Departamento de Quirófanos.
- 3.2 La Subdirección de Cirugía a través del Departamento de Quirófanos considerará como incidencia todo aquello que modifique el proceso de la atención pero que no pone en riesgo la vida del paciente.
- 3.3 La Subdirección de Cirugía a través del Departamento de Quirófanos considerará como accidente todo aquello que pueda poner en riesgo la vida o la integridad del paciente.
- 3.4 Será responsabilidad del personal del área (División de Anestesiología y Departamento de Enfermería Clínica) notificar de forma inmediata cualquier incidencia o accidente que se presente en el área en el formato correspondiente, al jefe del Departamento de Quirófanos y a la Subdirección de Cirugía.
- 3.5 El Departamento de Quirófanos verificará que el personal del área (División de Anestesiología y Departamento de Enfermería Clínica) sea responsable de cuidar la integridad del paciente ante cualquier incidencia o accidente.
- 3.6 El Departamento de Quirófanos verificará que el personal del área (División de Anestesiología y Departamento de Enfermería Clínica) plasme en el expediente clínico y en la bitácora las situaciones que se presenten en caso de alguna incidencia o accidente.



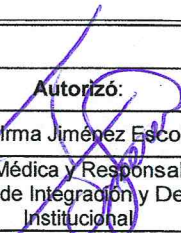
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

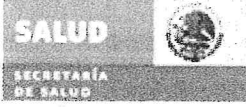

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	10.- Procedimiento manejar incidencias y accidentes en quirófanos.		Hoja: 3 de 6

4.0 Descripción del procedimiento

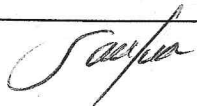

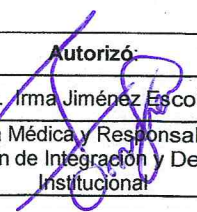
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Detección de incidencia o accidente.	1.1 Detecta el personal del área la incidencia o accidente ocurrido (dentro del área de quirófanos o recuperación) y notifica al Departamento de Quirófanos algún evento adverso de su competencia que se presente.	División de Anestesiología y/o Departamento de Enfermería Clínica (Personal Adscrito)
2.0 Registro de incidencia o accidente.	2.1 Registra la incidencia o accidente en la bitácora correspondiente y en el expediente clínico. <ul style="list-style-type: none"> • Bitácora de incidencias y accidentes 	División de Anestesiología y/o Departamento de Enfermería Clínica (Personal Adscrito)
3.0 Elaboración y entrega de reporte de incidencia o accidente.	3.1 Elabora y entrega el reporte del incidente al jefe de quirófanos, quien tomará las medidas necesarias para la corrección del proceso. 3.2 Elabora y entrega el reporte del accidente al jefe de quirófanos e inmediatamente protege la vida y la integridad del paciente. <ul style="list-style-type: none"> • Reporte de incidencias o accidentes 	División de Anestesiología y/o Departamento de Enfermería Clínica (Personal Adscrito)
4.0 Recepción de reporte e informe de incidencia o accidente.	4.1 Recibe el reporte e informa a la Subdirección de Cirugía el incidente o accidente ocurrido.	Departamento de Quirófanos
5.0 Recepción de notificación y toma de medidas.	5.1 Recibe notificación del accidente, analiza y discute el evento con los responsables del área y toma las medidas necesarias para que este evento no vuelva a ocurrir.	Subdirección de Cirugía

CONTROL DE EMISIÓN

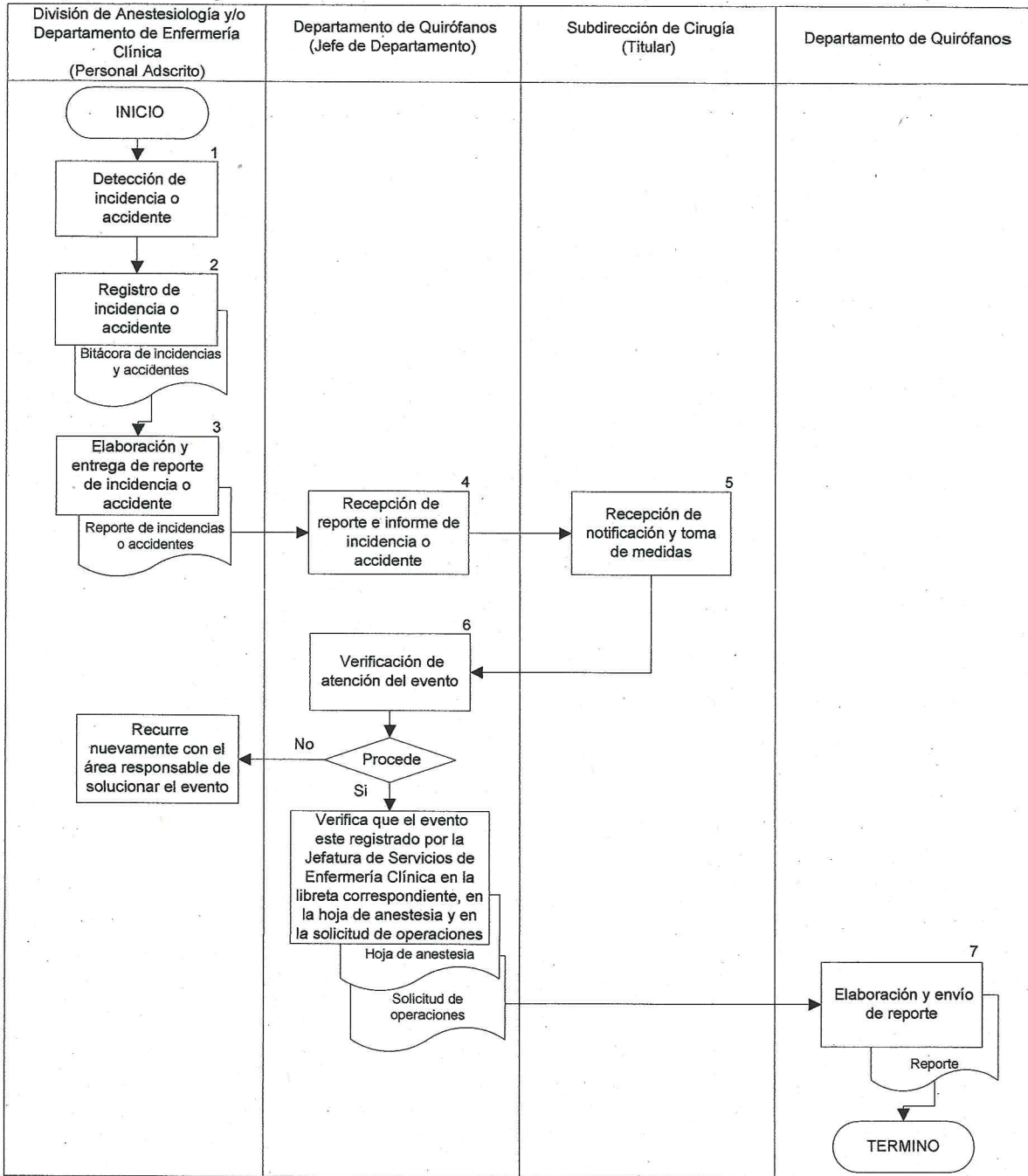
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

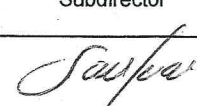
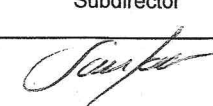
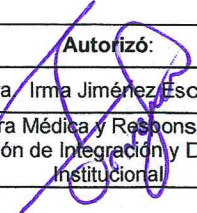
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	10.- Procedimiento manejar incidencias y accidentes en quirófanos.		Hoja: 4 de 6

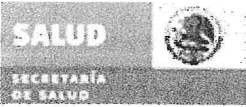

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Verificación de atención del evento.	<p>6.1 Verifica que el evento adverso haya sido atendido.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Recurre nuevamente con el área responsable de solucionar el evento.</p> <p>Si: Verifica que el evento este registrado por la Jefatura de Servicios de Enfermería Clínica en la libreta correspondiente, en la hoja de anestesia y en la solicitud de operaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de anestesia • Solicitud de operaciones 	Departamento de Quirófanos
7.0 Elaboración y envío de reporte.	<p>7.1 Elabora reporte y lo envía a la Subdirección de Cirugía y al área correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporte 	Departamento de Quirófanos.
TERMINA PROCEDIMIENTO		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	10.- Procedimiento manejar incidencias y accidentes en quirófanos.		Hoja: 6 de 6

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Reporte de incidencias y accidentes	3 años	Subdirección de Cirugía (Departamento de Quirófanos)	Fecha y nombre

8.0 Glosario


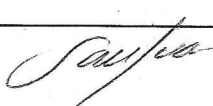
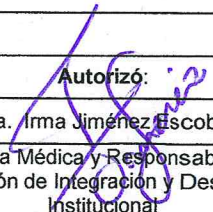
8.1 Accidente en quirófano.- Es un suceso eventual del que involuntariamente resulta un daño, potencialmente prevenible, evento no deseado del cual resulta lesiones a las personas, daños a la propiedad o perdidas en el proceso.

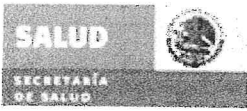

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica



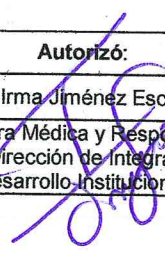
10.0 Anexos



10.1 No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	11.- Procedimiento para llevar a cabo el egreso del paciente por defunción		Hoja: 1 de 7

11. PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO EL EGRESO DEL PACIENTE POR DEFUNCIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	11.- Procedimiento para llevar a cabo el egreso del paciente por defunción		Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito

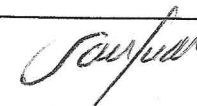
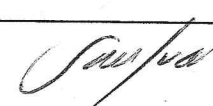
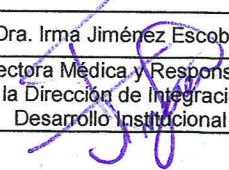
- 1.1 Establecer la metodología para coordinar de manera eficaz las actividades a desarrollar por el personal médico, paramédico y afín, para el adecuado egreso del paciente que fallece en la Institución.



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Cirugía, a las Áreas Adscritas a la Subdirección (Divisiones de Cirugía General y Endoscópica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Obstetricia, Ginecología y Cirugía Ambulatoria y a los Departamentos de Quirófanos, Urgencias Ginecoobstétricas y de la Unidad Tocoquirúrgica) a la División de Anatomía Patológica y a los Departamentos de Enfermería Clínica y de Admisión y Archivo Clínico.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes que acuden al hospital para recibir atención médica y requieren del servicio de cirugía.



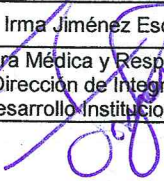
3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos



- 3.1 Será Responsabilidad de las áreas médicas y paramédicas (Divisiones de cirugía General y Endoscópica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Cirugía Cardiovascular, Urgencias y de Anestesiología y a los Departamentos de Cirugía Ambulatoria, Cuidados Paliativos y Clínica del Dolor y de Quirófanos) que intervienen en este procedimiento, su oportuno y cabal cumplimiento para lograr el manejo adecuado y eficiente del paciente fallecido.
- 3.2 El personal médico y paramédico (Divisiones de cirugía General y Endoscópica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Cirugía Cardiovascular, Urgencias y de Anestesiología y a los Departamentos de Cirugía Ambulatoria, Cuidados Paliativos y Clínica del Dolor y de Quirófanos) que intervenga en este procedimiento, se responsabilizará en el ámbito de su competencia de la adecuada integración y buen manejo del expediente clínico del paciente fallecido.
- 3.3 El Departamento de Trabajo Social será responsable de la localización inmediata de un familiar por vía telefónica o visita domiciliaria, en el caso de que no se encuentren presentes en el momento de la defunción, así como de orientarlos en el trámite a seguir para el egreso.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	11.- Procedimiento para llevar a cabo el egreso del paciente por defunción		Hoja: 3 de 7

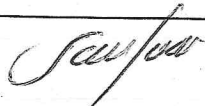

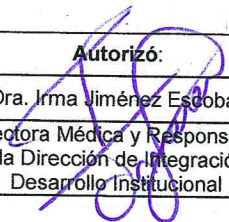
- 3.4 El médico tratante (Divisiones de cirugía General y Endoscópica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Cirugía Cardiovascular, Urgencias y de Anestesiología y a los Departamentos de Cirugía Ambulatoria, Cuidados Paliativos y Clínica del Dolor y de Quirófanos) será el único autorizado para solicitar, requisitar y firmar el formato del Certificado de Defunción, evitando en lo posible errores que obliguen a su cancelación.
- 3.5 Los formatos de Certificado de Defunción que por error sean cancelados, no deberán destruirse sino ser entregados a la oficina de admisión.
- 3.6 Para solicitar un formato de Certificado de Defunción, el médico deberá entregar al Departamento de Admisión y Archivo Clínico la hoja de Ingreso-Egreso llenada y firmada.
- 3.7 Los formatos de Certificado de Defunción son para uso exclusivo del hospital, por lo que no se proporcionarán a particulares.
- 3.8 La enfermera encargada del servicio, elaborará el aviso de defunción y lo enviará al Departamento de Admisión y Archivo Clínico, al Departamento de Trabajo Social, a la División de Anatomía Patológica, así como al Módulo de Informes del Departamento de Relaciones Públicas, y al Departamento de Seguridad y Protección Civil.
- 3.9 La División de Anatomía Patológica, realizará el estudio postmortem a todos aquellos pacientes que hayan permanecido internados por más de 48 horas, previa autorización por escrito del familiar o persona legalmente responsable.
- 3.10 En caso de pacientes que hayan permanecido menos de 48 horas, se practicará estudio postmortem sólo que existiera algún interés de carácter médico-científico y por solicitud de él o los médicos involucrados en el caso, previa autorización por escrito del familiar o persona legalmente responsable.
- 3.11 En caso de que se solicite, se proporcionará una copia de los resultados del estudio postmortem al familiar o persona legalmente responsable, o a instancias jurídicas internas o externas.
- 3.12 El familiar o responsable del paciente fallecido recabará en el comprobante de pago, los sellos del Departamento de Trabajo Social y del Departamento de Admisión y Archivo Clínico, para que le sea entregado el cadáver por la División de Anatomía Patológica.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	11.- Procedimiento para llevar a cabo el egreso del paciente por defunción		Hoja: 4 de 7


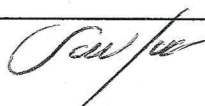
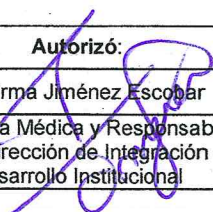
4.0 Descripción del procedimiento

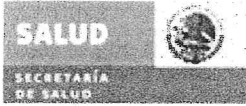

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Confirmación y notificación de fallecimiento del paciente.	1.1 Confirma el médico tratante el fallecimiento del paciente y avisa al familiar o responsable, remitiéndolo al Departamento de Trabajo Social para que lo orienten sobre el trámite a seguir para la entrega del cadáver.	Subdirección de Cirugía (División o Departamento Adscrito)
2.0 Registro del suceso en el expediente clínico y elaboración del certificado de defunción.	2.1 Anota el médico el suceso en el expediente clínico y elabora el certificado de defunción; lo firma y lo envía al Departamento de Admisión y Archivo Clínico. • Certificado de Defunción	Subdirección de Cirugía (División o Departamento Adscrito)
3.0 Notificación verbal del fallecimiento del paciente.	3.1 Notifica el médico al personal de enfermería de manera verbal del fallecimiento del paciente, entregando el expediente clínico.	Subdirección de Cirugía (División o Departamento Adscrito)
4.0 Requisición y turno del formato de aviso de defunción del paciente.	4.1 Recibe notificación y expediente clínico del paciente fallecido y requisita el formato de aviso de defunción, enviándolo a las áreas involucradas en el trámite de egreso. • Aviso de defunción	Departamento de Enfermería Clínica (Enfermera)
5.0 Preparación y envío del cadáver.	5.1 Prepara el cadáver y lo envía con su expediente clínico a la División de Anatomía Patológica.	Departamento de Enfermería Clínica (Enfermera)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

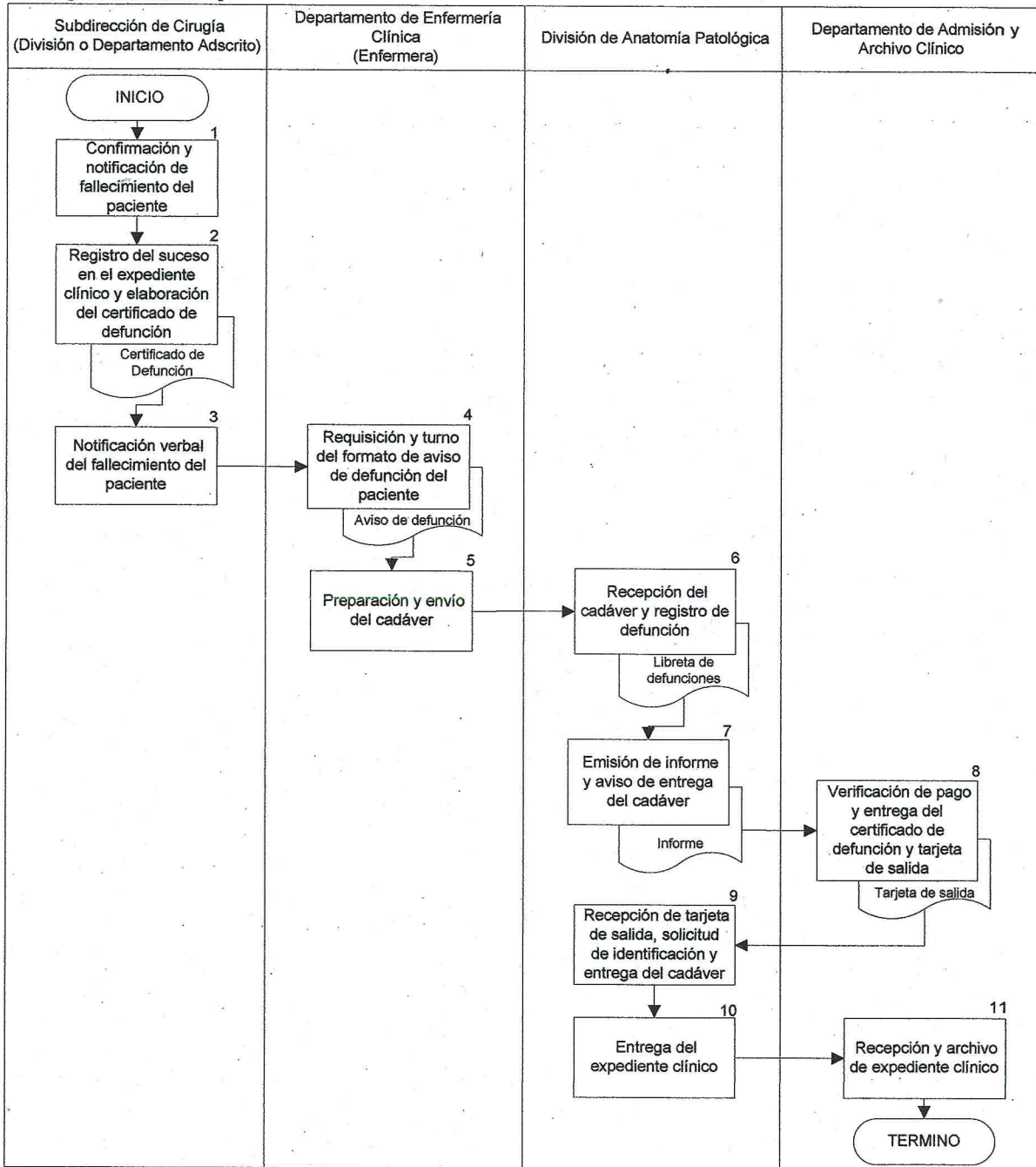
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	11.- Procedimiento para llevar a cabo el egreso del paciente por defunción		Hoja: 5 de 7

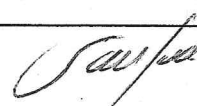

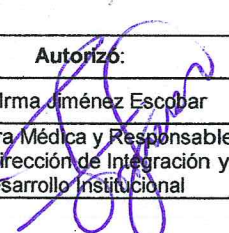
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Recepción del cadáver y registro de defunción.	6.1 Recibe el cuerpo con su respectivo expediente clínico; lo registra en la libreta de defunciones y en su caso, realiza el estudio postmortem. <ul style="list-style-type: none"> • Libreta de defunciones 	División de Anatomía Patológica
7.0 Emisión de informe y aviso de entrega del cadáver.	7.1 Emite informe, lo archiva y avisa al Departamento de Admisión y Archivo Clínico, día y hora de la entrega del cadáver. <ul style="list-style-type: none"> • Informe 	División de Anatomía Patológica
8.0 Verificación de pago y entrega del certificado de defunción y tarjeta de salida.	8.1 Recibe informe y al familiar o responsable y verifica sellos de no adeudo en comprobante de pago; entrega el original del certificado de defunción y tarjeta de salida, indicando acudir a la División de Anatomía Patológica. <ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta de salida 	Departamento de Admisión y Archivo Clínico
9.0 Recepción de tarjeta de salida, solicitud de identificación y entrega del cadáver.	9.1 Recibe la tarjeta de salida y pide a los familiares que identifiquen el cadáver. Entrega el cadáver y registra los datos de familiares y funeraria a quienes se entrega el cadáver.	División de Anatomía Patológica
10.0 Entrega del expediente clínico	10.1 Entrega el expediente clínico al Departamento de Admisión y Archivo Clínico.	División de Anatomía Patológica
11.0 Recepción y archivo de expediente clínico	11.1 Recibe expediente clínico y lo archiva.	Departamento de Admisión y Archivo Clínico
TERMINA PROCEDIMIENTO		


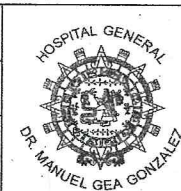
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	11.- Procedimiento para llevar a cabo el egreso del paciente por defunción		Hoja: 6 de 7

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección Cirugía		Rev. "A"
	11.- Procedimiento para llevar a cabo el egreso del paciente por defunción		Hoja: 7 de 7

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Certificado de defunción	3 años	Departamento de Admisión y Archivo Clínico	Nombre/fecha
Aviso de defunción	3 años	Subdirección de Enfermería	Nombre/Fecha
Tarjeta de salida	3 años	Departamento de Admisión y Archivo Clínico	Nombre/Fecha

8.0 Glosario

8.1 Estudio Postmortem.- Estudio médico realizado en cadáveres con el fin de determinar las causas de la muerte y que consiste en la evisceración y muestreo del cuerpo para apreciar las alteraciones de los diferentes órganos. Sinónimos: necropsia, autopsia.

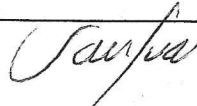
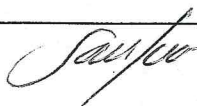

8.2 Médico Tratante.- Médico específico que atiende al paciente.

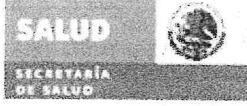

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

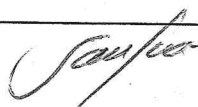

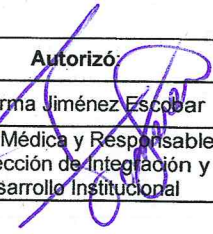
10.0 Anexos



10.1 Formato de Aviso de Defunción

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Espebar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	12. Procedimiento para ingresar al paciente a cirugía de urgencias.		Hoja: 1 de 8

12. PROCEDIMIENTO PARA INGRESAR AL PACIENTE A CIRUGÍA DE URGENCIAS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	12. Procedimiento para ingresar al paciente a cirugía de urgencias.		Hoja: 2 de 8

1.0 Propósito

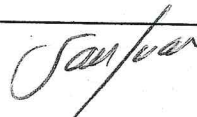
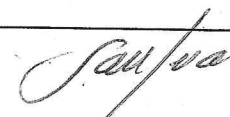
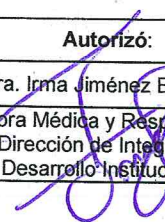
- 1.1 Establecer las actividades más adecuadas, para brindar atención de manera expedita y con la calidad requerida al paciente que requiere de una cirugía de urgencia.



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Cirugía, a las Áreas Adscritas a la Subdirección (Divisiones de Cirugía General y Endoscópica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Obstetricia, Ginecología y Cirugía Ambulatoria y a los Departamentos de Quirófanos, Urgencias Ginecoobstétricas y de la Unidad Tocoquirúrgica) y a la División de Urgencias Observación y a los Departamentos de Trabajo Social y Enfermería Clínica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes que acuden al hospital para recibir atención médica y requieren del servicio de cirugía.

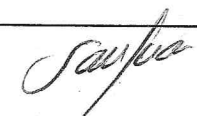
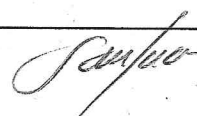
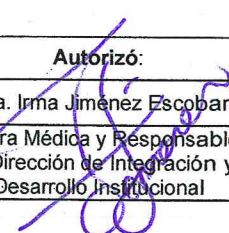
3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

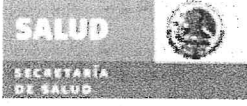

- 3.1 La Subdirección de Cirugía atenderá todos los casos médico-quirúrgicos, aún cuando impliquen aspectos legales hasta lograr la estabilización del paciente y posteriormente se canalizará a la Institución que corresponda.
- 3.2 La cirugía de urgencia podrá provenir del servicio de urgencias, hospitalización o terapia intensiva y debe estar adecuadamente justificado y ello implica una adecuada valoración por el grupo médico de urgencias, el cirujano y el anestesiólogo adscritos a la Subdirección de Cirugía.
- 3.3 La Subdirección de Cirugía determina que invariablemente toda cirugía de urgencias, tendrá prioridad sobre la cirugía programada.
- 3.4 La Subdirección de Cirugía revisará que en la solicitud de operaciones se señale como URGENCIA en un lugar visible, así como la hora de la solicitud y deberá ser firmada por cualquiera de las siguientes personas: Jefe de División, Médico Adscrito o Subdirector.
- 3.5 La solicitud de operaciones deberá ser entrega a la enfermera encargada de quirófano quien deberá firmar y anotar la hora en es recibido quedando la original en quirófano y la copia se anexará al expediente.
- 3.6 La Subdirección de Cirugía a través del Departamento de Quirófanos determinará que en caso de dos o más urgencias, se establezca el orden de las mismas de acuerdo a su prioridad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	12. Procedimiento para ingresar al paciente a cirugía de urgencias.		Hoja: 3 de 8

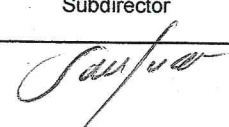
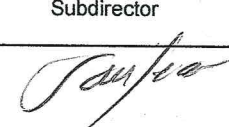
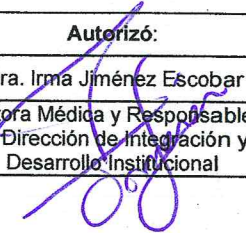
- 3.7 Las áreas médicas y paramédicas que intervienen en este procedimiento, deberán participar de manera inmediata y coordinada a efecto de que se aproveche el tiempo, que en estos casos es crucial para la vida del paciente.
- 3.8 Cuando el médico cirujano determine que el paciente valorado no requiere atención quirúrgica, el manejo del paciente continuará a cargo del equipo médico de urgencias quien decidirá en su oportunidad, el alta médica del paciente o su internamiento a una especialidad médica.
- 3.9 La Subdirección de Cirugía, verificará que el manejo del paciente en el transoperatorio, post-operatorio y egreso del quirófano, se realice de acuerdo a los procedimientos específicos establecidos.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	12. Procedimiento para ingresar al paciente a cirugía de urgencias.		Hoja: 4 de 8

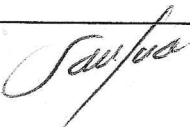

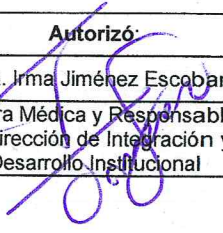
4.0 Descripción del procedimiento

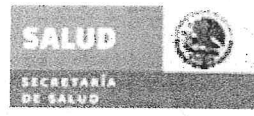

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Realización de valoración del paciente y emisión de diagnóstico presuncional.	1.1 Recibe y valora al paciente que solicita atención médica de urgencias y emite diagnóstico presuncional.	División de Urgencias y Observación División de Terapia Intensiva Áreas de Hospitalización
2.0 Determinación de patología de tipo quirúrgico y solicitud de exámenes de laboratorio e interconsulta.	2.1 Determina patología de tipo quirúrgico y solicita al paciente exámenes de laboratorio y gabinete. 2.2 Solicita interconsulta a la especialidad quirúrgica que corresponda. • Solicitud de estudios	División de Urgencias Observación División de Terapia Intensiva Áreas de Hospitalización
3.0 Valoración del paciente y definición de curso a seguir.	3.1 Acude al área de urgencias, hospitalización ó Terapia Intensiva, valora al paciente y define curso a seguir.	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito)
4.0 Determinación de intervención quirúrgica.	4.1 Determina si el paciente amerita la intervención quirúrgica. Procede No: indica que el manejo del paciente continúe a cargo del equipo médico de urgencia, terapia u hospitalización. Si Comunica al Departamento de Trabajo Social, Oficina de Admisión (Departamento de Admisión y Archivo Clínico) y al Departamento de Quirófano, el ingreso hospitalario del paciente. • Ingreso hospitalario	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

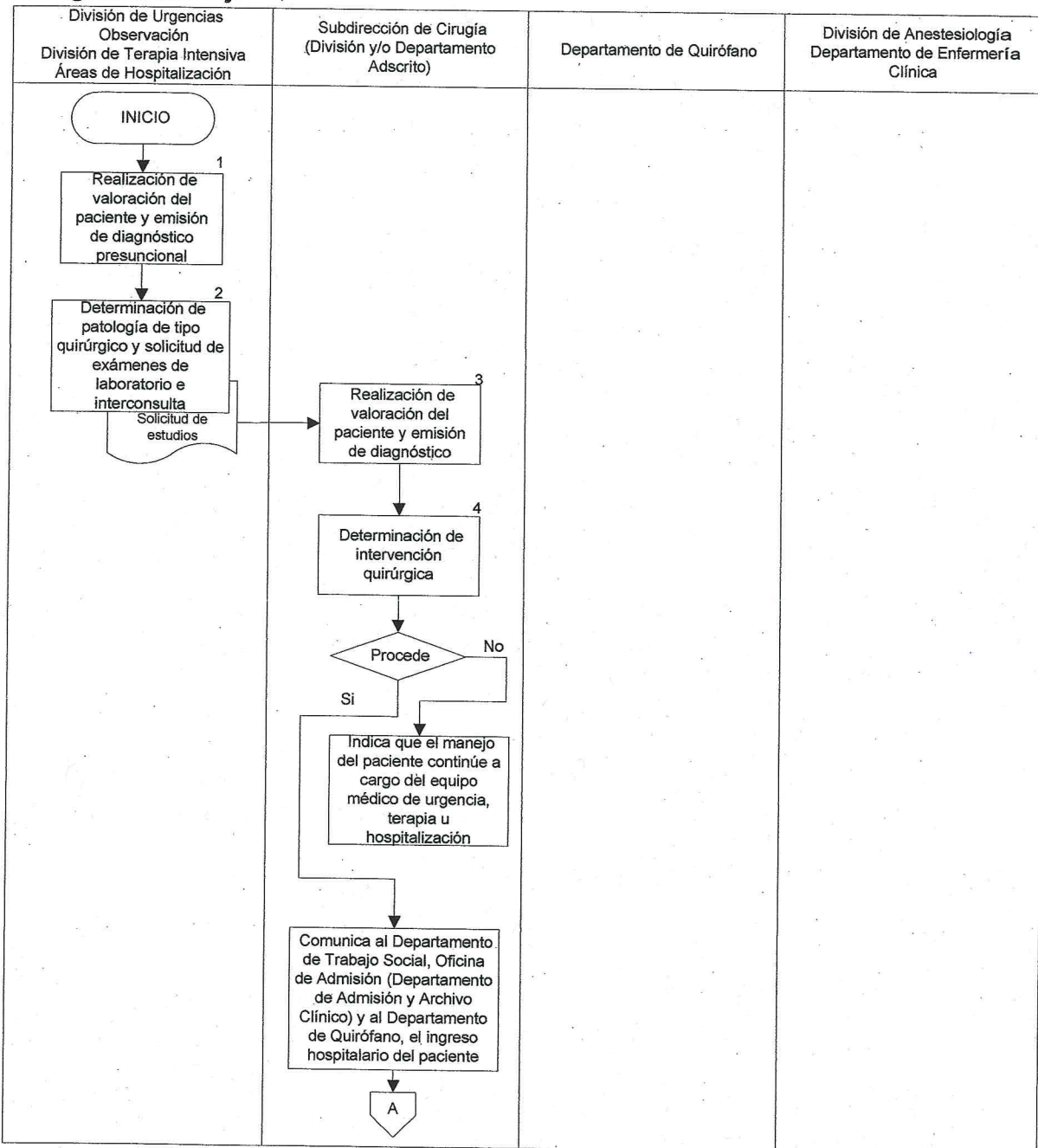
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	12. Procedimiento para ingresar al paciente a cirugía de urgencias.		Hoja: 5 de 8


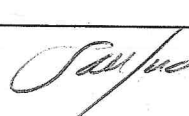
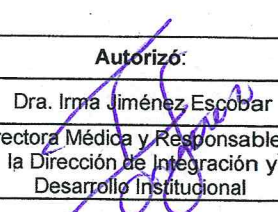
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Solicitud de cirugía y traslado de paciente.	5.1 Elabora solicitud de Cirugía y prepara al paciente y le indica al camillero lo traslade a quirófano. <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de cirugía 	División de Urgencias Observación División de Terapia Intensiva Áreas de Hospitalización
6.0 Recepción y evaluación del paciente.	6.1 Recibe y evalúa al paciente y da indicaciones al personal de anestesia y de enfermería para realizar la cirugía.	Departamento de Quirófano
7.0 Disposición de lo necesario para realizar intervención quirúrgica.	7.1 Dispone lo necesario el anestesiólogo en coordinación con enfermería, para apoyar en la intervención quirúrgica.	División de Anestesiología Departamento de Enfermería Clínica
8.0 Realización de intervención quirúrgica.	8.1 Acude el Cirujano a la sala de operaciones y realiza la intervención quirúrgica.	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito)
TERMINA PROCEDIMIENTO		

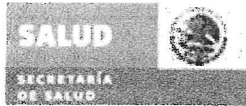

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

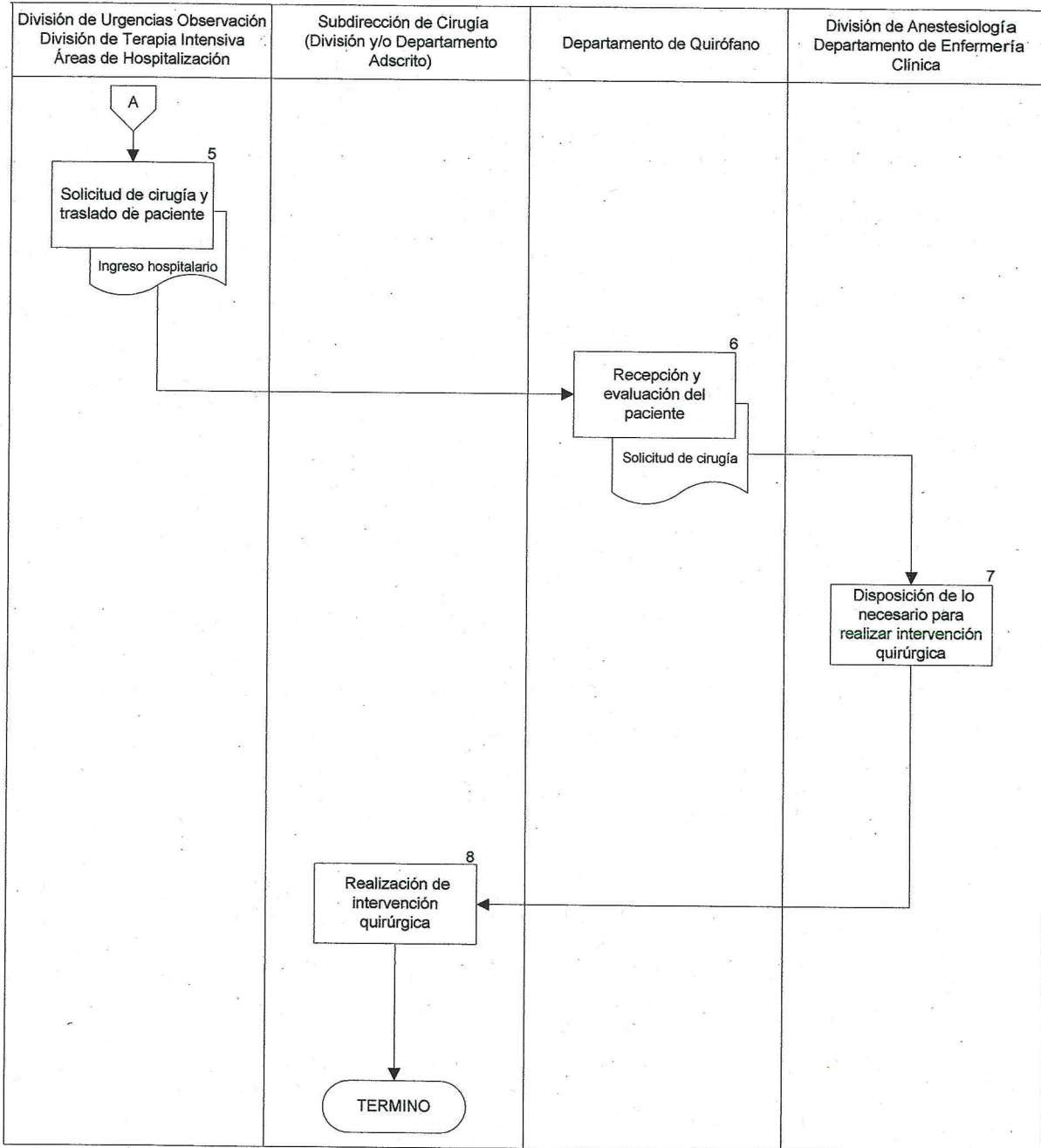
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	12. Procedimiento para ingresar al paciente a cirugía de urgencias.		Hoja: 6 de 8

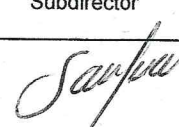
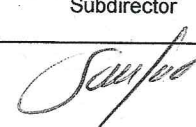
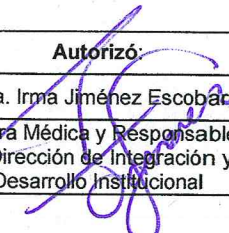
5.0 Diagrama de Flujo





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	12. Procedimiento para ingresar al paciente a cirugía de urgencias.		Hoja: 7 de 8



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	12. Procedimiento para ingresar al paciente a cirugía de urgencias.		Hoja: 8 de 8

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Solicitud de cirugía	2 años	Subdirección de Cirugía (Departamento de Quirófano)	Nombre y fecha

8.0 Glosario

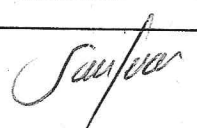
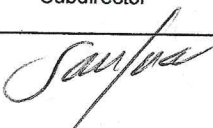
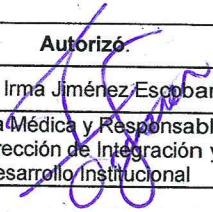
- 8.1 Urgencia Médica.-** Se define como toda aquella situación que lleva al paciente, al testigo o a sus familiares, a solicitar asistencia médica inmediata.
- 8.2 Urgencia Médica Real.-** Es todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención inmediata
- 8.3 Urgencia Médica Sentida.-** Es todo padecimiento de orden agudo o crónico agudizado, que el paciente percibe ó siente que amenaza su vida. Casi nunca es grave y puede ser atendido por consulta externa.

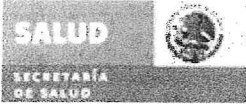

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

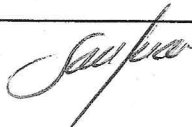
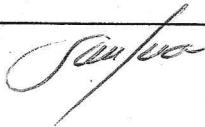
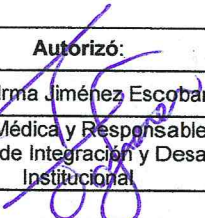
10.0 Anexos



10.1 No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	13. Procedimiento para supervisar la atención del paciente en las áreas adscritas a la Subdirección de Cirugía.		Hoja: 1 de 7

13. PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR LA ATENCION DEL PACIENTE EN LAS AREAS ADSCRITAS A LA SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	13. Procedimiento para supervisar la atención del paciente en las áreas adscritas a la Subdirección de Cirugía.		Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito

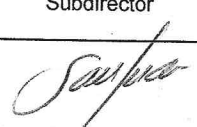
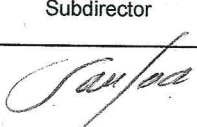
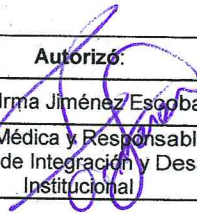
- 1.1 Establecer de manera clara, la secuencia de actividades necesarias para coordinar supervisar y evaluar las actividades médico quirúrgicas y administrativas que se llevan a cabo en las áreas adscritas a la Subdirección de Cirugía (Divisiones de Cirugía General y Endoscópica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Obstetricia, Ginecología y Cirugía Ambulatoria y a los Departamentos de Quirófanos, Urgencias Ginecoobstétricas y de la Unidad Tocoquirúrgica) a fin de lograr que la atención médica sea oportuna y de calidad.



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, a la Subdirección de Cirugía, a las Áreas Adscritas a la Subdirección (Divisiones de Cirugía General y Endoscópica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Obstetricia, Ginecología y Cirugía Ambulatoria y a los Departamentos de Quirófanos, Urgencias Ginecoobstétricas y de la Unidad Tocoquirúrgica).
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes que acuden al hospital para recibir atención médica y requieren del servicio de cirugía.

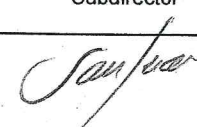
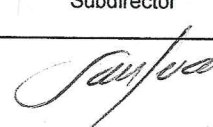
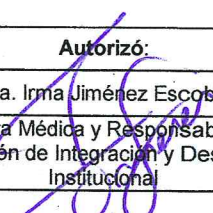
3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos



- 3.1 Todo paciente cuyo estado de salud esté deteriorado, incluyendo los casos que impliquen situación médico-legal, deberán ser supervisados por la Subdirección de Cirugía, hasta lograr su estabilización. Posteriormente, en coordinación con los titulares de las áreas adscritas, se decidirá el traslado del paciente a otras áreas hospitalarias o bien a otras Instituciones de Salud, según sea el caso.
- 3.2 Para la atención médica de los pacientes que requieran para su curación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, la Subdirección de Cirugía se asegurará que invariablemente que su atención sea oportuna, eficiente y adecuada.
- 3.3 La Subdirección de Cirugía, será responsable de cumplir con las siguientes acciones.
- Propiciar, fomentar y establecer mecanismos de coordinación con otros servicios a fin de que la atención médica sea inmediata, integral con la calidad requerida.
 - Formular y establecer en coordinación con las jefaturas de las áreas protocolos de manejo integral para el paciente de acuerdo a las patologías más frecuentes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	13. Procedimiento para supervisar la atención del paciente en las áreas adscritas a la Subdirección de Cirugía.		Hoja: 3 de 7

- c) Administrar en coordinación con las jefaturas de las áreas los recursos existentes a manera de optimizar su uso estableciendo prioridades de manejo.
- 3.4 Cuando el paciente sea internado en el área de observación del hospital, la Subdirección de Cirugía a través de las áreas adscritas será el responsable de supervisar que la atención sea oportuna y eficaz.
- 3.5 En caso de pacientes cuyas patologías requieren de una revisión exhaustiva por tratarse de casos cuyo diagnóstico no sea claro el Subdirección de Cirugía establecerá mesas de discusión con los titulares de las áreas para el análisis de los casos.
- 3.6 En caso de fallecimientos del paciente, la Subdirección de Cirugía establecerá sesiones conjuntas para el análisis de la mortalidad de cada caso en particular y fomentará a través de médicos adscritos y la obtención de necropsias si el caso así lo requiriera.

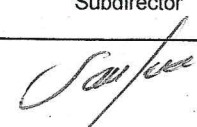
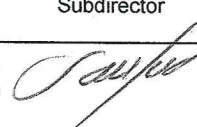
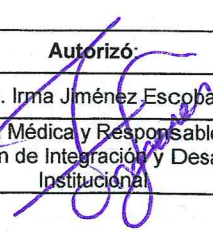
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	13. Procedimiento para supervisar la atención del paciente en las áreas adscritas a la Subdirección de Cirugía.		Hoja: 4 de 7

4.0 Descripción del procedimiento

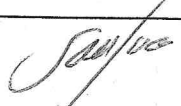

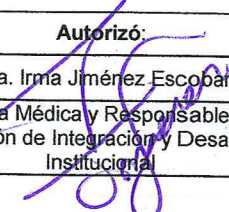
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Supervisión y verificación de atención a pacientes.	1.1 Supervisa la atención de pacientes proporcionado por el médico adscrito a la División y/o Departamento y verifica que la atención sea oportuna.	Subdirección de Cirugía
2.0 Instrucción para la atención del paciente.	2.1 Instruye al personal médico adscrito a la División y/o Departamento brinde atención médica oportuna al paciente.	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito)
3.0 Recepción de instrucción para la atención del paciente.	3.1 Recibe instrucción, brinda atención inmediata y oportuna al paciente el médico adscrito y/o asesora al médico residente en la atención inmediata del paciente.	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito)
4.0 Atención inmediata del paciente.	4.1 Realiza la atención inmediata del paciente el médico residente de acuerdo a la patología del paciente, bajo la asesoría del médico adscrito a la División y/o Departamento.	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito)
5.0 Evaluación de la atención del paciente.	5.1 Evalúa la atención del paciente realizada por el personal médico el jefe de la División y/o Departamento y en caso necesario realiza observaciones y/o sugerencias.	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito)
6.0 Detección y reporte de problemática asistencial.	6.1 Detecta problemática asistencial el jefe de la División y/o Departamento y realiza reporte correspondiente a la subdirección de Cirugía. • Reporte	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito)

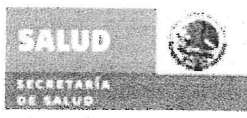

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

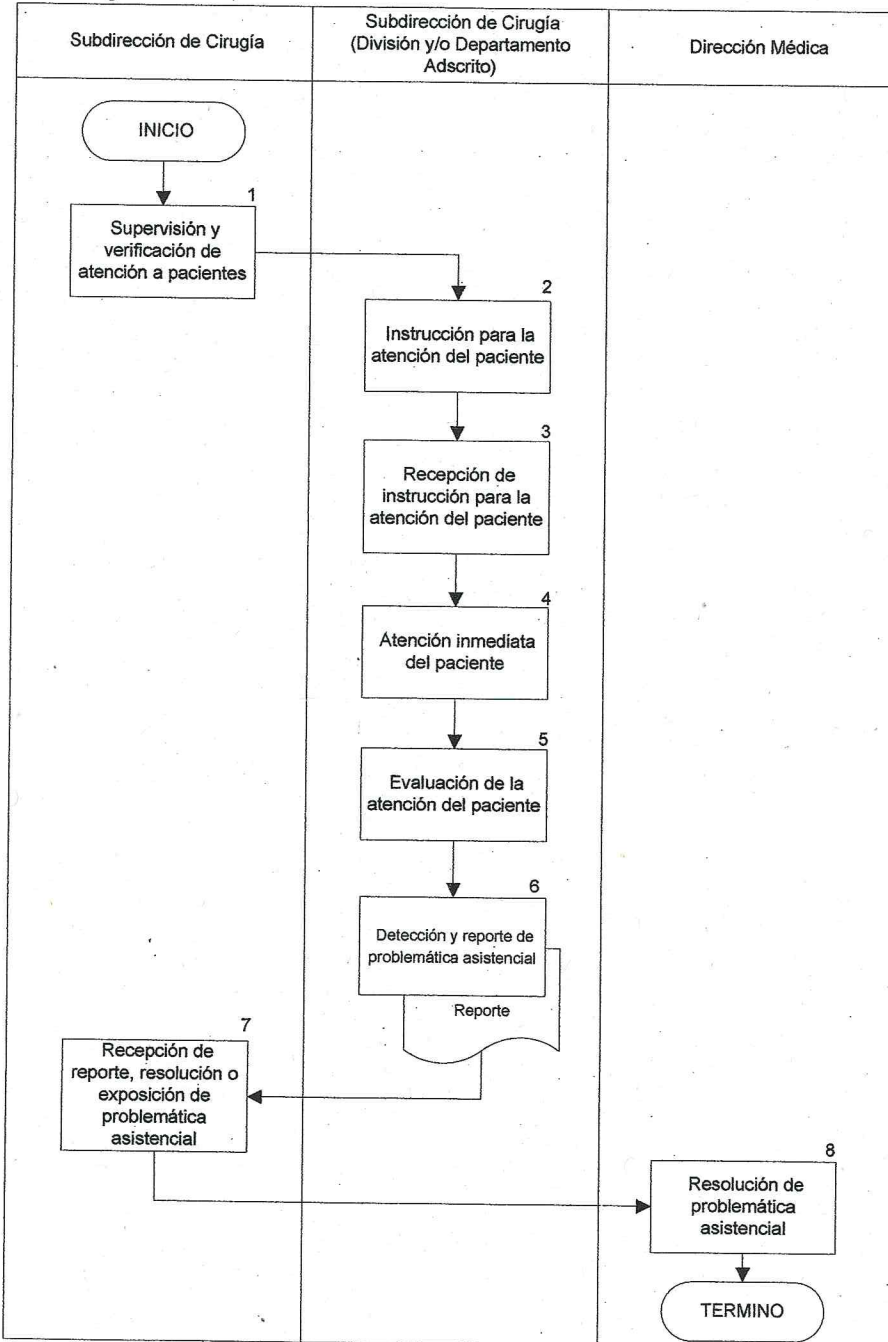
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	13. Procedimiento para supervisar la atención del paciente en las áreas adscritas a la Subdirección de Cirugía.		Hoja: 5 de 7


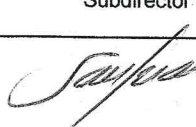
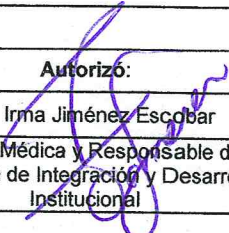
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Recepción de reporte, resolución o exposición de problemática asistencial.	7.1 Recibe reporte y analiza problemática asistencial, resuelve problemática con el jefe de la División y/o Departamento o bien expone la problemática a la Dirección Médica.	Subdirección de Cirugía
8.0 Resolución de problemática asistencial.	8.1 Resuelve problemática en coordinación con la Subdirección de Cirugía y la División y/o Departamento responsable.	Dirección Médica
TERMINA PROCEDIMIENTO		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	13. Procedimiento para supervisar la atención del paciente en las áreas adscritas a la Subdirección de Cirugía.		Hoja: 6 de 7

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	13. Procedimiento para supervisar la atención del paciente en las áreas adscritas a la Subdirección de Cirugía.		Hoja: 7 de 7

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Reporte	1 año	Subdirección de Cirugía	Núm. de reporte y fecha

8.0 Glosario

8.1 Calidad de la atención Médica.- Es el tratamiento que proporciona un médico o cualquier otro profesional individual a un episodio de enfermedad claramente definido en un paciente dado. La calidad tiene dos aspectos:

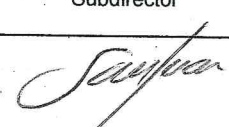
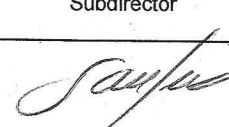
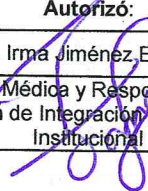
- 1) La atención técnica que es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud de manejo de un problema personal de salud.
- 2) La atención percibida, que se acompaña de la interacción social y económica entre el usuario y el facultativo.



9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

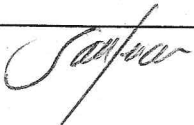
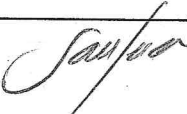
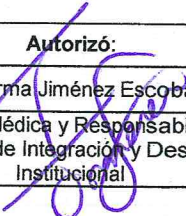
10.0 Anexos



10.1 No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	14. Procedimiento para planear los programas de enseñanza.		Hoja: 1 de 6

14. PROCEDIMIENTO PARA PLANEAR LOS PROGRAMAS DE ENSEÑANZA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	14. Procedimiento para planear los programas de enseñanza.		Hoja: 2 de 6

1.0 Propósito

1.1 Establecer la secuencia de actividades necesarias para planear, organizar y ejecutar en coordinación con los jefes de las áreas adscritas (Divisiones de Cirugía General y Endoscópica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Obstetricia, Ginecología y Cirugía Ambulatoria y a los Departamentos de Quirófanos, Urgencias Ginecoobstétricas y de la Unidad Tocoquirúrgica) los programas de educación médica continua que permitan la capacitación constante de médicos en formación en lo referente a la atención del paciente.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Cirugía y a las Divisiones y/o Departamentos adscritos a la misma. 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

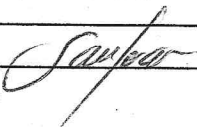

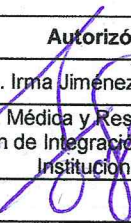
3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

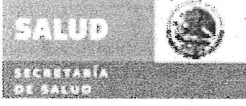

3.1 La subdirección de Cirugía planeará en coordinación con los jefes de las áreas el programa de actividades académicas a desarrollar tomando en cuenta las patologías más frecuentes y con especial énfasis en aquellas que ponen en peligro la vida de los pacientes.

3.2 La Subdirección de Cirugía supervisará que los programas de enseñanza se formulen de acuerdo con las políticas y normas establecidas para tal fin.

3.3 Será responsabilidad de la subdirección de Cirugía:

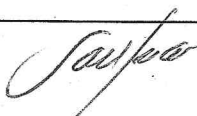
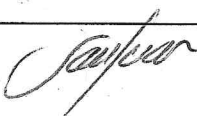
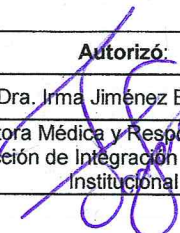
- a) Coordinar las sesiones académicas de cada área.
- b) Supervisar que las actividades académicas se lleven a cabo de acuerdo al programa establecido.
- c) Planear sesiones interdisciplinarias con otras áreas del Hospital cuando se requiera de la revisión de casos que competan a diferentes especialidades.
- d) Evaluar en forma periódica el aprendizaje de los médicos en formación mediante la elaboración de exámenes al final de la rotación por cada una de las áreas adscritas.
- e) Asegurar en coordinación con los Jefes de cada área que la información recibida por los médicos sea verás, oportuna y actualizada.

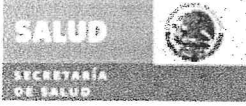

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	14. Procedimiento para planear los programas de enseñanza.		Hoja: 3 de 6

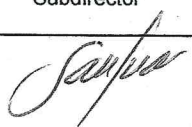
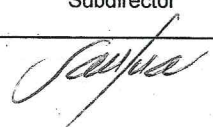
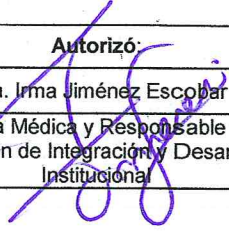
4.0 Descripción del procedimiento

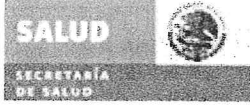

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Planeación del programa académico.	1.1 Planea en coordinación con las Jefaturas de las áreas adscritas el programa académico. <ul style="list-style-type: none"> • Programa académico 	Subdirección de Cirugía
2.0 Instrucción para la ejecución del programa.	2.1 Instruye a los Jefes de las áreas adscritas llevar a cabo la ejecución del programa académico.	Subdirección de Cirugía
3.0 Organización y supervisión del desarrollo académico.	3.1 Recibe instrucción, organiza y supervisa el desarrollo del programa académico.	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito)
4.0 Distribución de actividades académicas.	4.1 Distribuye las actividades académicas entre los médicos en formación y médicos adscritos a la División o Departamento adscrito a la Subdirección. <ul style="list-style-type: none"> • Calendario de actividades 	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito)
5.0 Presentación de los temas previamente asignados.	5.1 Lleva a cabo el médico adscrito de la División o Departamento la asesoría a los Médicos en formación en la presentación de los temas previamente asignados y participa en cada una de las sesiones académicas aportando su experiencia y conocimiento.	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito)
6.0 Consolidación de los conocimientos vertidos y reporte de avances.	6.1 Consolida los conocimientos vertidos en cada sesión e informa a la Subdirección de Cirugía sobre los avances en el programa académico. <ul style="list-style-type: none"> • Informe 	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

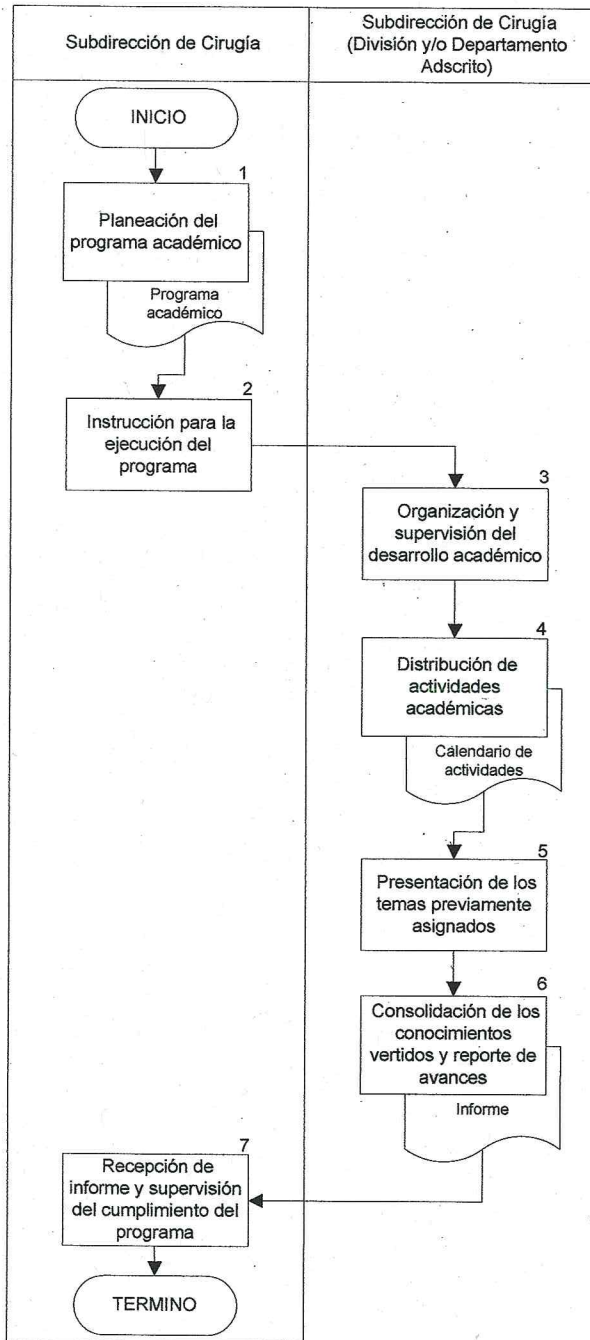
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	14. Procedimiento para planear los programas de enseñanza.		Hoja: 4 de 6

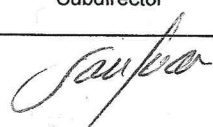
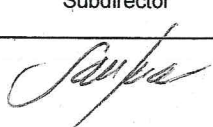
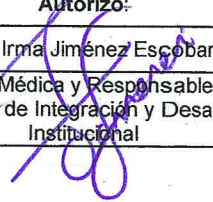
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Recepción de informe y supervisión del cumplimiento del programa.	7.1 Recibe informe de avances y supervisa el cabal cumplimiento del programa.	Subdirección de Cirugía
TERMINA PROCEDIMIENTO		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	14. Procedimiento para planear los programas de enseñanza.		Hoja: 5 de 6

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	14. Procedimiento para planear los programas de enseñanza.		Hoja: 6 de 6

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa académico	3 años	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito)	Nombre y fecha
Informe	3 años	Subdirección de Cirugía	Núm. de informe y fecha

8.0 Glosario

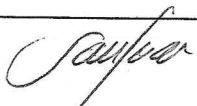
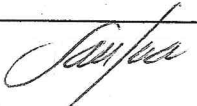
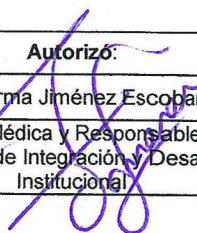
- 8.1 Programa de Enseñanza.-** Instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar al docente en su práctica (Médico adscrito) con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar los alumnos (Médicos Residentes e Internos) en las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear para este fin.

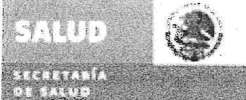

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

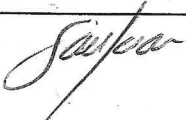
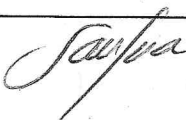
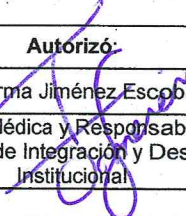
10.0 Anexos

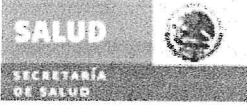

- 10.1 No Aplica**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	15. Procedimiento para planear el desarrollo de protocolos de investigación.		Hoja: 1 de 8

15. PROCEDIMIENTO PARA PLANEAR EL DESARROLLO DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	15. Procedimiento para planear el desarrollo de protocolos de investigación.		Hoja: 2 de 8

1.0 Propósito

1.1 Establecer la secuencia de actividades necesarias para planear, organizar y ejecutar en coordinación con los Jefes de las áreas y médicos Adscritos (Divisiones de Cirugía General y Endoscópica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Obstetricia, Ginecología y Cirugía Ambulatoria y a los Departamentos de Quirófanos, Urgencias Ginecoobstétricas y de la Unidad Tocoquirúrgica) trabajos de investigación que fomenten el desarrollo de los médicos en etapa de capacitación que permitan la aportación de nuevas líneas de investigación en patologías agudas con especial énfasis en aquellas que ponen en peligro la vida.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Enseñanza e Investigación, a la Subdirección de Cirugía y a las Divisiones y/o Departamentos adscritos a la misma (Divisiones de Cirugía General y Endoscópica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Obstetricia, Ginecología y Cirugía Ambulatoria y a los Departamentos de Quirófanos, Urgencias Ginecoobstétricas y de la Unidad Tocoquirúrgica).

2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

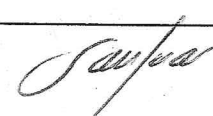
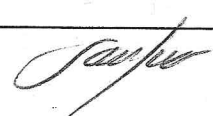
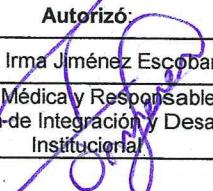
3.1 La Subdirección de Cirugía planeará en coordinación con los Jefes de área y Médicos Adscritos protocolos de investigación tomando en cuenta las patologías agudas más frecuentes.



3.2 La Subdirección de Cirugía deberá establecer líneas de investigación que aporten conocimientos nuevos con especial énfasis en el manejo del paciente en estado crítico.

3.3 La Subdirección de Cirugía deberá evaluar en forma periódica los avances logrados en cada una de las investigaciones que realicen las áreas adscritas (Divisiones de Cirugía General y Endoscópica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Obstetricia, Ginecología y Cirugía Ambulatoria y a los Departamentos de Quirófanos, Urgencias Ginecoobstétricas y de la Unidad Tocoquirúrgica)

3.4 La Subdirección de Cirugía buscará la posibilidad de establecer convenios con la industria farmacéutica para el apoyo de las investigaciones mediante el aporte de recursos financieros si así fuera el caso.

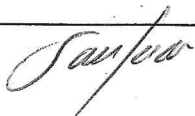
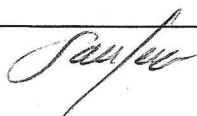
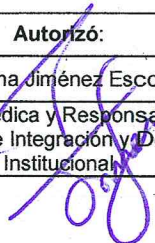
3.5 La Subdirección de Cirugía asegurará el registro y aprobación de las investigaciones por el comité de ética del hospital y de acuerdo con las normas establecidas por la Dirección de Investigación.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	15. Procedimiento para planear el desarrollo de protocolos de investigación.		Hoja: 3 de 8

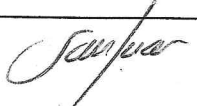

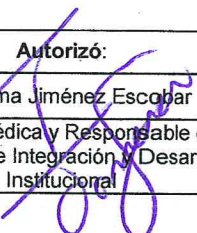
4.0 Descripción del procedimiento



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Establecimiento de líneas de acción y planeación de proyectos de investigación.	1.1 Establece líneas de investigación y planea proyectos de investigación en coordinación con los Jefes de las áreas y médicos adscritos la subdirección.	Subdirección de Cirugía
2.0 Asignación y verificación de realización de proyectos de investigación.	2.1 Asigna el proyecto de investigación al médico adscrito o residente y verifica su realización. <ul style="list-style-type: none"> Proyecto de investigación 	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito)
3.0 Asesoramiento en el diseño del protocolo de investigación.	3.1 Brinda la asesoría necesaria el médico adscrito al médico residente en el diseño del protocolo de investigación.	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito)
4.0 Elaboración y presentación del diseño de protocolo de investigación.	4.1 Diseña el protocolo de Investigación el médico residente y lo entrega al médico adscrito para que lo presente al titular del área. <ul style="list-style-type: none"> Diseño de protocolo 	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito)
5.0 Revisión del diseño de protocolo de investigación.	5.1 Recibe y revisa el diseño del protocolo de investigación y lo presenta a la Subdirección de Cirugía.	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

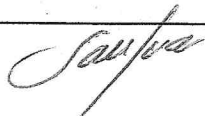
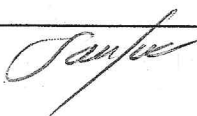
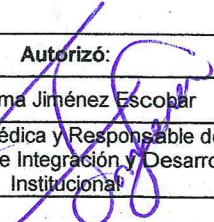
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	15. Procedimiento para planear el desarrollo de protocolos de investigación.		Hoja: 4 de 8



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Recepción y envío de protocolo para aprobación.	6.1 Recibe el proyecto de protocolo de investigación y elabora oficio de solicitud a la Dirección de Enseñanza e Investigación, para su aprobación. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Proyecto de protocolo 	Subdirección de Cirugía
7.0 Recepción y aprobación de protocolo de investigación.	7.1 Recibe y revisa proyecto de protocolo para su aprobación: Procede: No: Realiza correcciones y lo regresa a la Subdirección de Cirugía. Si: Aprueba proyecto de protocolo asigna asesor y elabora oficio para informar a la Subdirección de Cirugía. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de aprobación 	Dirección de Enseñanza e Investigación
8.0 Recepción de aprobación del protocolo de investigación.	8.1 Recibe aprobación del protocolo de investigación, de la Dirección de Enseñanza e Investigación y comunica la autorización al área adscrita responsable de su desarrollo.	Subdirección de Cirugía

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

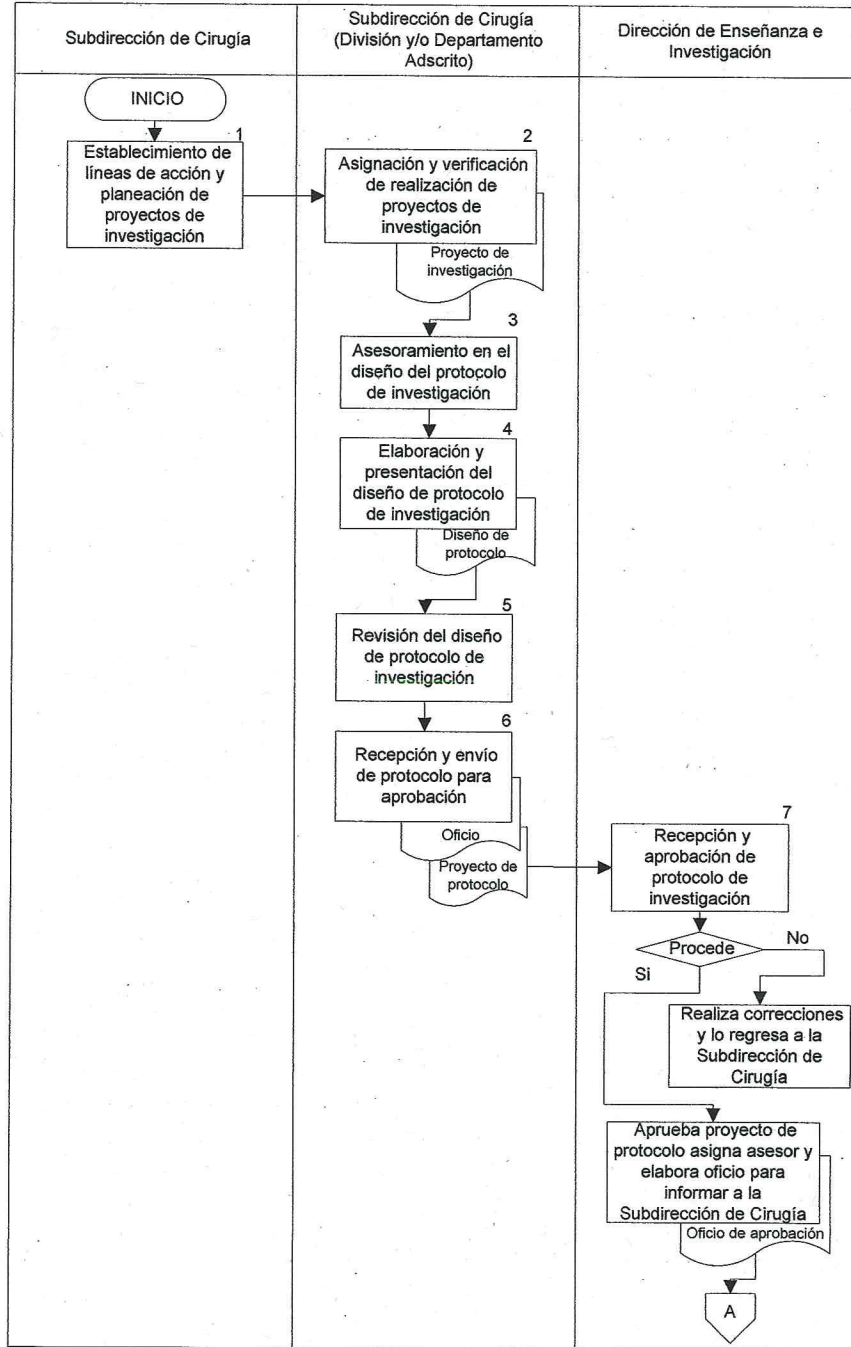
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	15. Procedimiento para planear el desarrollo de protocolos de investigación.		Hoja: 5 de 8.

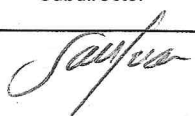
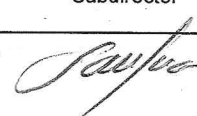
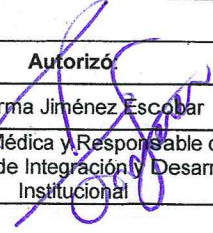
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
9.0 Recepción de comunicado y desarrollo de protocolo de acuerdo a metodología establecida.	9.0 Recibe comunicado, desarrolla protocolo de investigación de acuerdo a la metodología establecida y verifica su cumplimiento el médico adscrito. <ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de investigación 	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito)
10.0 Recabo de información, reporte de resultados y conclusiones finales.	10.1 Recaba la información necesaria el médico responsable, reporta los resultados y conclusiones finales al médico adscrito.	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito)
11.0 Recepción de resultados y presentación del protocolo de investigación desarrollado.	11.1 Recibe resultados y conclusiones finales y presenta el protocolo de investigación desarrollado al titular del área.	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito)
12.0 Verificación de cumplimiento del protocolo de investigación y presentación de resultados.	12.1 Verifica el titular del área el cumplimiento cabal del protocolo de investigación y presenta resultados a la Subdirección de Cirugía. <ul style="list-style-type: none"> • Resultados 	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito)
13.0 Análisis de resultados y conclusiones finales y coordinación para realizar la publicación de la investigación.	13.1 Analiza los resultados y conclusiones finales con los responsables del protocolo y en coordinación con el Jefe de área adscrita y el titular de la Dirección de Enseñanza e Investigación establece contactos necesarios para la publicación.	Subdirección de Cirugía
TERMINA PROCEDIMIENTO		

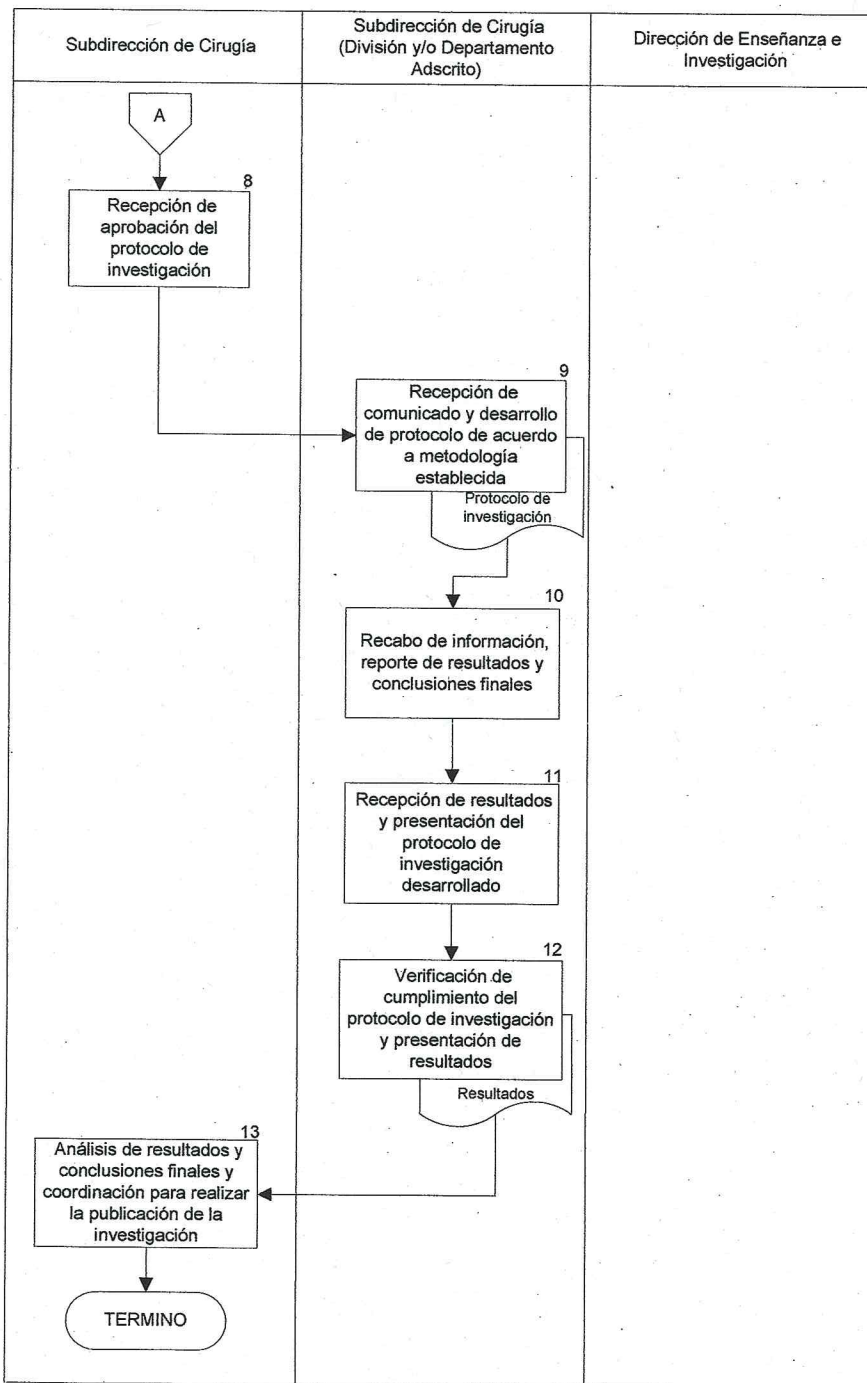
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

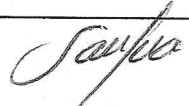
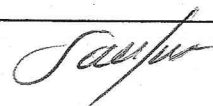
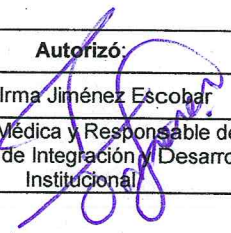
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	15. Procedimiento para planear el desarrollo de protocolos de investigación.		Hoja: 6 de 8



5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	15. Procedimiento para planear el desarrollo de protocolos de investigación.		Hoja: 8 de 8

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de solicitud de aprobación	3 años	Subdirección de Cirugía	Núm. de oficio
Dictámenes de aprobación de protocolos de investigación	5 Años	Dirección de Investigación	Registro de protocolo

8.0 Glosario

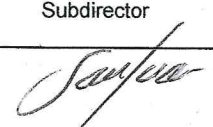
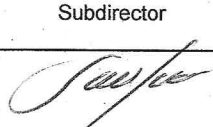
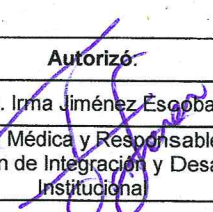
8.1 Protocolo de investigación.- Constituye la etapa de planificación de una investigación. También es el documento base del investigador, cuyas especificaciones le permiten orientar el proceso de ejecución del trabajo. Es el documento que contiene el plan de un proyecto de investigación científica, con el máximo posible de detalle, precisión y claridad

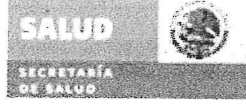

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

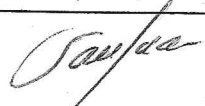

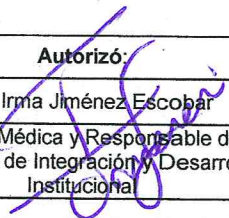
10.0 Anexos



10.1 No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	16. Procedimiento para supervisar la elaboración y entrega de información que las áreas a su cargo entregan a la División de Bioestadística.		Hoja: 1 de 5

16. PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR LA ELABORACION Y ENTREGA DE INFORMACIÓN QUE LAS AREAS A SU CARGO ENTREGAN A LA DIVISIÓN DE BIOESTADÍSTICA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martinez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	16. Procedimiento para supervisar la elaboración y entrega de información que las áreas a su cargo entregan a la División de Bioestadística.		Hoja: 2 de 5

1.0 Propósito

1.1 Supervisar que los mecanismos establecidos por las áreas adscritas a la Subdirección (Divisiones de Cirugía General y Endoscópica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Obstetricia, Ginecología y Cirugía Ambulatoria y a los Departamentos de Quirófanos, Urgencias Ginecoobstétricas y de la Unidad Tocoquirúrgica) sean los más adecuados para preparar y entregar la información requerida por la División de Bioestadística, con la finalidad de proporcionar datos estadísticos de las actividades que se desarrollan en cada área.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Cirugía y a las Divisiones y/o Departamentos adscritos a la misma (Divisiones de Cirugía General y Endoscópica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Obstetricia, Ginecología y Cirugía Ambulatoria y a los Departamentos de Quirófanos, Urgencias Ginecoobstétricas y de la Unidad Tocoquirúrgica)

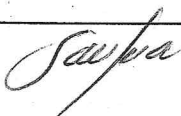
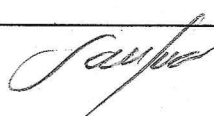
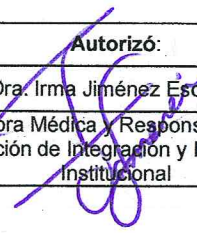
2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.



3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La Subdirección de Cirugía supervisará que las áreas a su cargo (Divisiones de Cirugía General y Endoscópica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Obstetricia, Ginecología y Cirugía Ambulatoria y a los Departamentos de Quirófanos, Urgencias Ginecoobstétricas y de la Unidad Tocoquirúrgica) elaboren y entreguen en tiempo y forma los informes diarios, mensuales y trimestrales a la División de Bioestadística.

3.2 La Subdirección de Cirugía supervisará que las áreas a su cargo elaboren y entreguen en tiempo y forma el informe mensual y anual de las actividades asistenciales, administrativas y docentes, realizadas en la División.

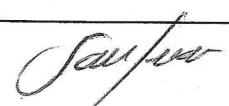
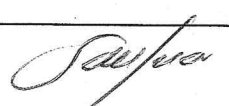
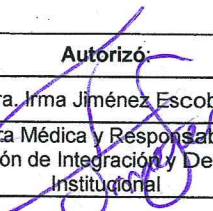
3.3 La Subdirección de Cirugía supervisará que las áreas a su cargo elaboren y entreguen en su caso, un informe especial.

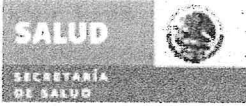

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	16. Procedimiento para supervisar la elaboración y entrega de información que las áreas a su cargo entregan a la División de Bioestadística.		Hoja: 3 de 5

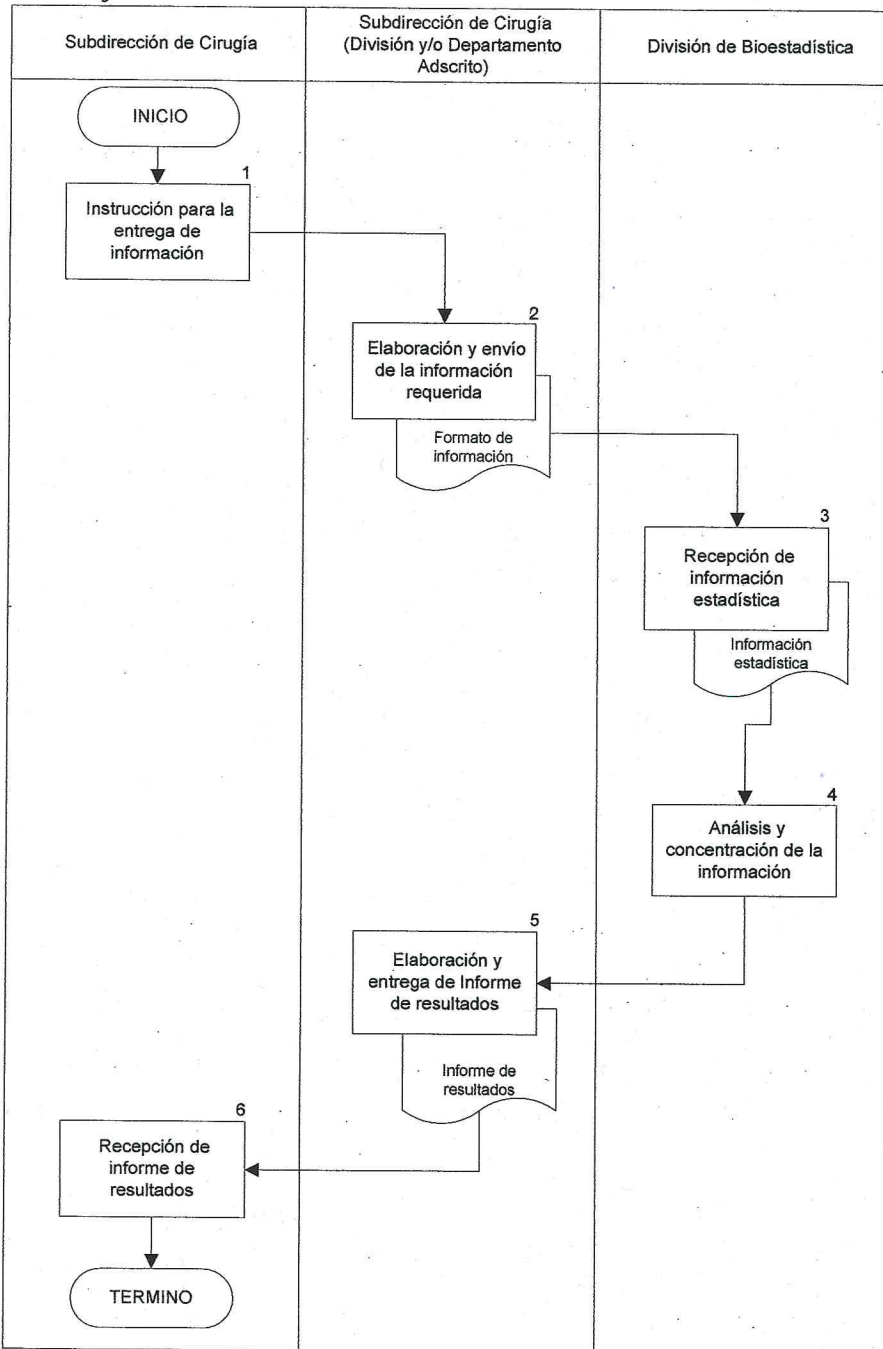
4.0 Descripción del procedimiento


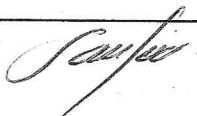
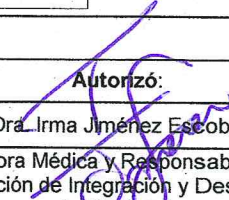
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción para la entrega de información.	1.1 Instruye a la División y/o Departamento adscrito, elabore y entregue la información correspondiente de sus actividades a la División de Bioestadística.	Subdirección de cirugía
2.0 Elaboración y envío de la información requerida.	2.1 Recibe instrucción, elabora y envía la información correspondiente en los formatos establecidos a la División de Bioestadística. <ul style="list-style-type: none"> • Formato de información 	Subdirección de cirugía (División y/o Departamento Adscrito)
3.0 Recepción de información estadística	3.1 Recibe información estadística en original, sella y entrega copia de acuse a las áreas adscritas a la Subdirección de Cirugía. <ul style="list-style-type: none"> • Información estadística 	División de Bioestadística
4.0 Análisis y concentración de la información.	4.1 Analiza y concentra la información recibida de las áreas adscritas a la Subdirección de Cirugía, en su base de datos (CIE).	División de Bioestadística
5.0 Elaboración y entrega de Informe de resultados.	5.1 Recibe acuse de recibido, elabora y entrega un informe de resultados a la Subdirección de Cirugía, para su conocimiento. <ul style="list-style-type: none"> • Informe de resultados 	Subdirección de cirugía (División y/o Departamento Adscrito)
6.0 Recepción de informe de resultados.	6.1 Recibe el informe lo analiza, da su visto bueno e instruye a las áreas continuar con la entrega de información estadística.	Subdirección de Cirugía
TERMINA PROCEDIMIENTO		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	16. Procedimiento para supervisar la elaboración y entrega de información que las áreas a su cargo entregan a la División de Bioestadística.		Hoja: 4 de 5

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	16. Procedimiento para supervisar la elaboración y entrega de información que las áreas a su cargo entregan a la División de Bioestadística.		Hoja: 5 de 5

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Registro estadístico	5 años	División de Bioestadística	Fecha
Informe de resultados	5 años	Subdirección de cirugía	Fecha

8.0 Glosario

8.1 CIE.- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud.

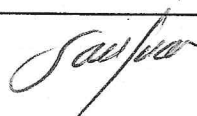
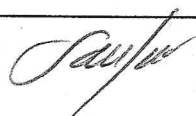
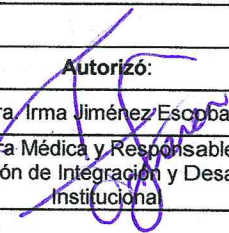
8.2 Estadística.- Se refiere al conjunto de métodos necesarios para la recolección, análisis, clasificación e interpretación de los datos obtenidos en un estudio que permiten hacer inferencias.

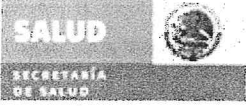

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

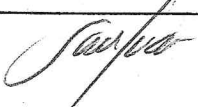


10.0 Anexos



10.1 No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	17. Procedimiento para establecer mecanismos de coordinación con las áreas médicas, paramédicas y administrativas.		Hoja: 1 de 6

17. PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER MECANISMOS DE COORDINACIÓN CON LAS ÁREAS MÉDICAS, PARAMÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	17. Procedimiento para establecer mecanismos de coordinación con las áreas médicas, paramédicas y administrativas.		Hoja: 2 de 6

1.0 Propósito

- 1.1 Establecer una adecuada coordinación con las áreas del hospital (médica, paramédica y administrativa) y las áreas a su cargo (Divisiones de Cirugía General y Endoscópica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Obstetricia, Ginecología y Cirugía Ambulatoria y a los Departamentos de Quirófanos, Urgencias Ginecoobstétricas y de la Unidad Tocoquirúrgica) con la finalidad de otorgar una mejor atención médica a los pacientes.

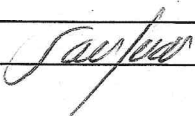
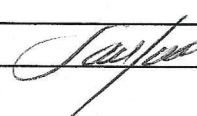
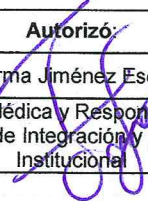
2.0 Alcance

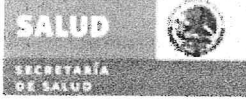

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, a la Subdirección de Cirugía, a las áreas adscritas a la subdirección (Divisiones de Cirugía General y Endoscópica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Obstetricia, Ginecología y Cirugía Ambulatoria y a los Departamentos de Quirófanos, Urgencias Ginecoobstétricas y de la Unidad Tocoquirúrgica) y a las Áreas Médicas, Paramédicas y Administrativas del hospital.

- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

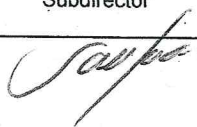

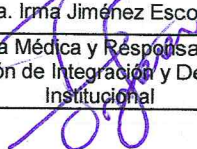
- 3.1 La subdirección de Cirugía verificará que el trabajo en equipo del área médica, paramédica y administrativa, sea el único mecanismo para lograr excelente calidad en la prestación de servicios.
- 3.2 La subdirección de Cirugía verificará que la atención de calidad a los pacientes sea siempre la norma que deberá guiar la actividad de todas las áreas del Hospital.
- 3.3 La Subdirección de Cirugía definirá los mecanismos de coordinación entre los diferentes servicios que la integran (médica, paramédica y administrativa) y las áreas a su cargo y las áreas médica, paramédica y administrativa, en conjunto con las responsables de dichas áreas.

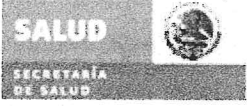

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	17. Procedimiento para establecer mecanismos de coordinación con las áreas médicas, paramédicas y administrativas.		Hoja: 3 de 6

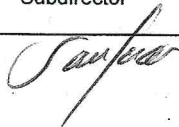
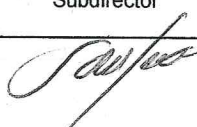
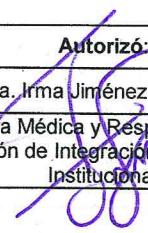
4.0 Descripción del procedimiento



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción para el establecimiento de mecanismos de coordinación.	1.1 Da instrucción a la Subdirección de Cirugía para establecer mecanismos de coordinación con el área médica, paramédica y administrativa.	Dirección Médica.
2.0 Recepción de indicación de coordinación con las áreas.	2.1 Recibe la indicación de coordinarse con el área médica, paramédica y administrativa.	Subdirección de Cirugía
3.0 Programación de reuniones para la coordinación.	3.1 Establece programa de las reuniones para poder coordinarse con las diferentes áreas. • Programa de reuniones	Subdirección de Cirugía
4.0 Comunicación de reuniones para informar de los servicios.	4.1 Comunica a las áreas Médica, Paramédica y Administrativa, la programación de las reuniones en relación a los servicios que ofrecen las diferentes áreas de la Subdirección.	Subdirección de Cirugía
5.0 Recepción de comunicación sobre los servicios que ofrecen las áreas de la Subdirección de Cirugía.	5.1 Recibe comunicación para tratar asuntos relacionados a los servicios que ofrecen las diferentes áreas de la Subdirección de Cirugía.	Área del Hospital (Médica, Paramédica, Administrativa)
6.0 Confirmación y asistencia a reunión.	6.1 Confirma y asiste a reunión para tratar asuntos relacionados a los servicios que ofrecen las diferentes áreas de la Subdirección.	Área del hospital (Médica, Paramédica, Administrativa)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

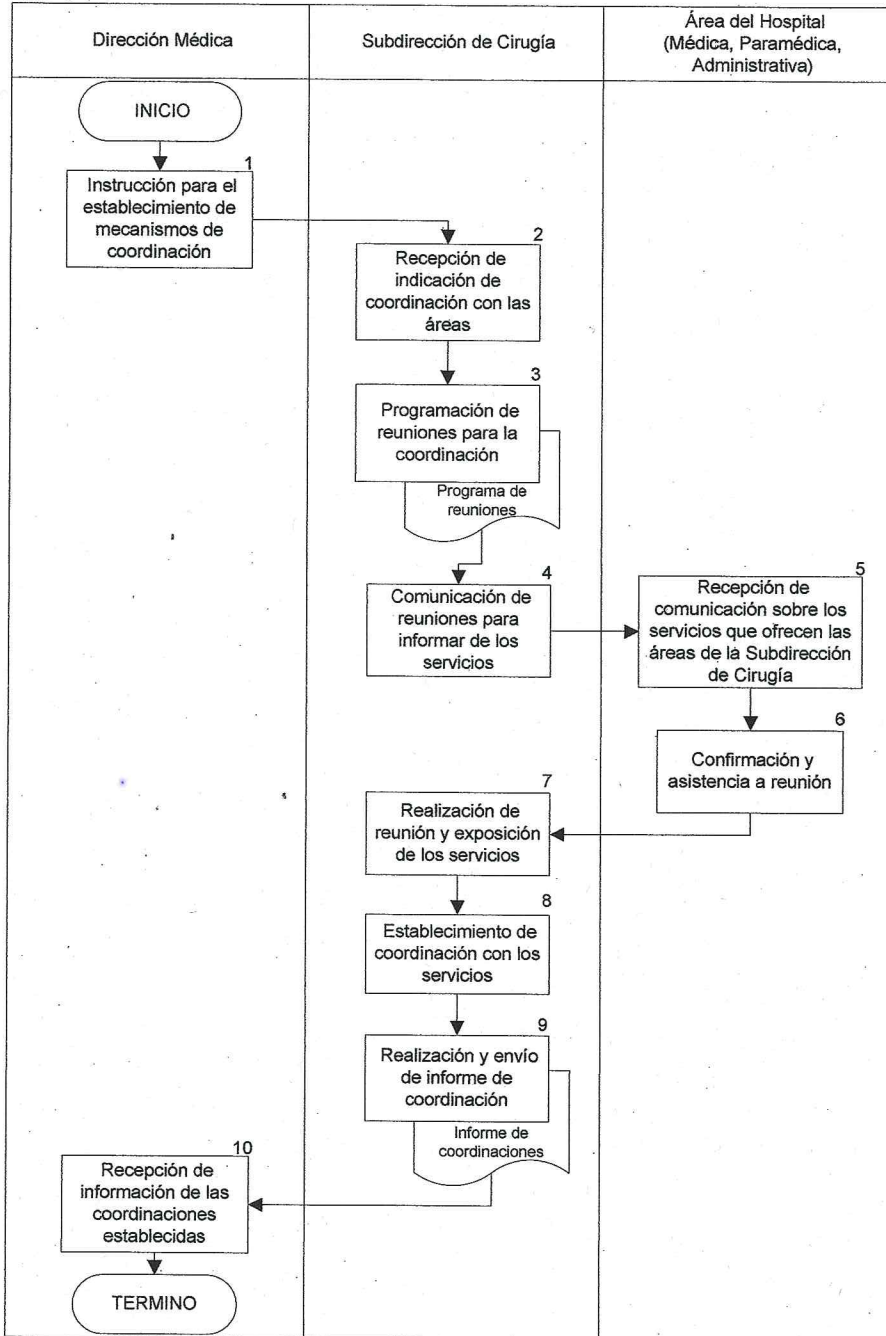
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	17. Procedimiento para establecer mecanismos de coordinación con las áreas médicas, paramédicas y administrativas.		Hoja: 4 de 6

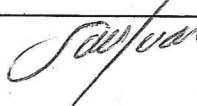

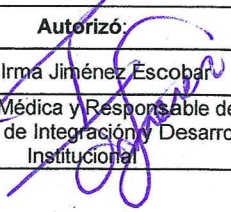
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Realización de reunión y exposición de los servicios.	7.1 Realiza reunión y expone asuntos relacionados a los servicios que ofrecen las diferentes áreas de la Subdirección.	Subdirección de Cirugía
8.0 Establecimiento de coordinación con los servicios.	8.1 Establece coordinación con las áreas Médica, Paramédica o Administrativa en relación a los servicios que ofrecen las diferentes áreas de la Subdirección.	Subdirección de Cirugía
9.0 Realización y envío de informe de coordinación.	9.1 Realiza y envía informe de las coordinaciones establecidas a la Dirección Médica. <ul style="list-style-type: none"> • Informe de coordinaciones 	Subdirección de Cirugía
10.0 Recepción de información de las coordinaciones establecidas.	10.1 Recibe información de las coordinaciones establecidas	Dirección Médica.
TERMINA PROCEDIMIENTO		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	17. Procedimiento para establecer mecanismos de coordinación con las áreas médicas, paramédicas y administrativas.		Hoja: 5 de 6

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	17. Procedimiento para establecer mecanismos de coordinación con las áreas médicas, paramédicas y administrativas.		Hoja: 6 de 6

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Informe de coordinaciones	2 años	Subdirección de Cirugía	Número

8.0 Glosario

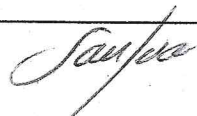
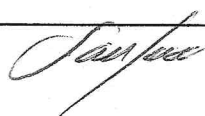
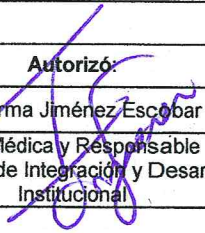
- 8.1 Coordinación.-** Proceso de armonizar todas las actividades de una organización, facilitando el trabajo y los resultados. Sincroniza recursos y actividades en proporciones adecuadas y ajusta los medios a los fines.



9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica


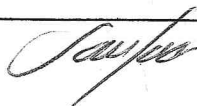
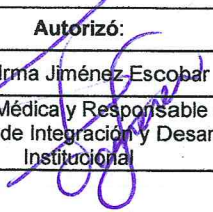
10.0 Anexos

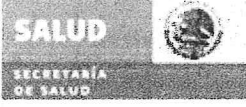

- 10.1** No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	18. Procedimiento para establecer coordinación con otras instituciones de salud.		Hoja: 1 de 7

18. PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER COORDINACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	18. Procedimiento para establecer coordinación con otras instituciones de salud.		Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito

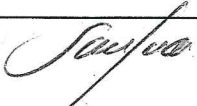

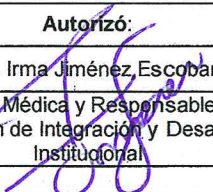
- 1.1 Llevar a cabo y mantener relación con otras instituciones de salud y las áreas de esta subdirección (Divisiones de Cirugía General y Endoscópica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Obstetricia, Ginecología y Cirugía Ambulatoria y a los Departamentos de Quirófanos, Urgencias Ginecoobstétricas y de la Unidad Tocoquirúrgica) para la recepción y facilitar la atención de pacientes referidos al hospital.



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, a la Subdirección de cirugía y áreas adscritas a la misma.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes referidos al hospital por otras instituciones de salud, para recibir atención médica y requieren del servicio de cirugía.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos




- 3.1 A través del Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) los titulares de las áreas adscritas a la Subdirección de Cirugía establecerán la coordinación para la referencia de pacientes que requieren ser atendidos en esta institución.
- 3.2 Será responsabilidad de la Subdirección de Cirugía verificar con las Áreas adscritas a la misma la posibilidad de brindar atención a pacientes de otras Instituciones.
- 3.3 La Subdirección de Cirugía supervisará directamente el otorgamiento de la atención médica de los pacientes referidos o solicitados por otras dependencias de salud.
- 3.2 En los casos que así se requiera, la Subdirección de Cirugía, elaborará y enviará a la instancia solicitante correspondiente, resumen clínico del paciente atendido, mediante oficio firmado por el Director Médico del Hospital.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	18. Procedimiento para establecer coordinación con otras instituciones de salud.		Hoja: 3 de 7



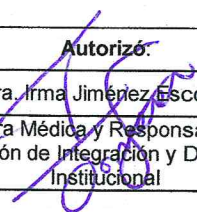
4.0 Descripción del procedimiento

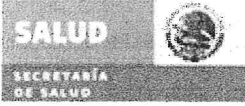

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción para coordinarse con las diferentes Instituciones para la recepción de pacientes.	1.1 Instruye al Titular de la Subdirección de Cirugía se coordine con las áreas adscritas a la misma y otras instituciones de salud para la recepción y atención de pacientes referidos.	Dirección Médica
2.0 Recepción de instrucción para apoyar la recepción de pacientes referidos.	2.1 Recibe instrucción para atender las solicitudes de apoyo para la recepción de pacientes referidos.	Subdirección de Cirugía
3.0 Evaluación de admisión del paciente.	<p>3.1 Evalúa la posibilidad de admisión del paciente con el médico adscrito de la División o Departamento correspondiente.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Sugiere a la Dirección Médica que se refiera al paciente a otra institución de salud, ya que no se cuenta con los medios requeridos para su atención.</p> <p>Si: Informa a la Dirección Médica que envíe al paciente con la hoja de referencia a la División o Departamento correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de referencia. 	Subdirección de Cirugía
4.0 Supervisión de la llegada del paciente, recepción de hoja de referencia y envío al área correspondiente.	<p>4.1 Supervisa la llegada del paciente para su correcta atención.</p> <p>4.2 Recibe la hoja de Referencia del paciente y lo envía a la División o Departamento correspondiente.</p>	Subdirección de Cirugía

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

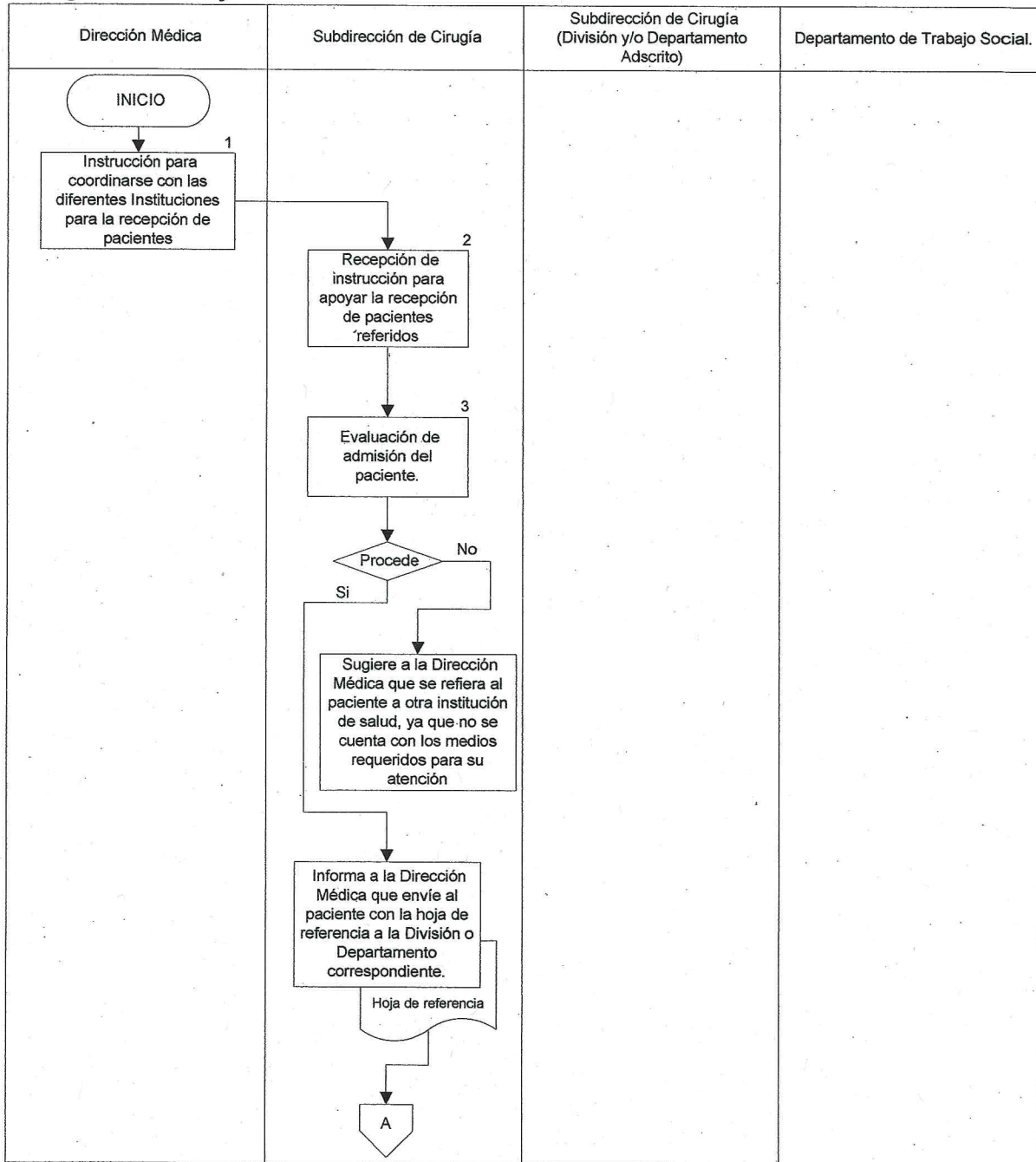
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	18. Procedimiento para establecer coordinación con otras instituciones de salud.		Hoja: 4 de 7

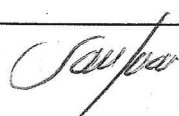
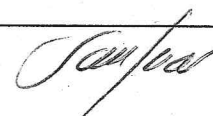
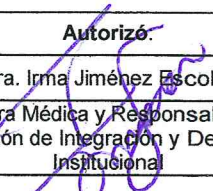
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Recepción del paciente para atención médica y coordinación con el Departamento de Trabajo Social para su admisión.	5.1 Recibe al paciente, proporciona la atención médica requerida y coordina con el Departamento de Trabajo Social su admisión.	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito)
6.0 Recepción del paciente, asignación del nivel económico y orientación sobre trámites a seguir.	6.1 Recibe al paciente, aplica estudio socioeconómico, para asignar nivel económico y lo orienta sobre los trámites a cubrir para su admisión. • Estudio socioeconómico	Departamento de Trabajo Social.
7.0 Indicación al paciente para que acuda a programar cita.	7.1 Indica al paciente acuda a la División o Departamento correspondiente de la Subdirección de Cirugía para programación de cita.	Departamento de Trabajo Social
8.0 Recepción del paciente, verificación de realización de trámites y programación de cita.	8.1 Recibe al paciente, verifica la realización de trámites de admisión y programa cita.	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito)
TERMINA PROCEDIMIENTO		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

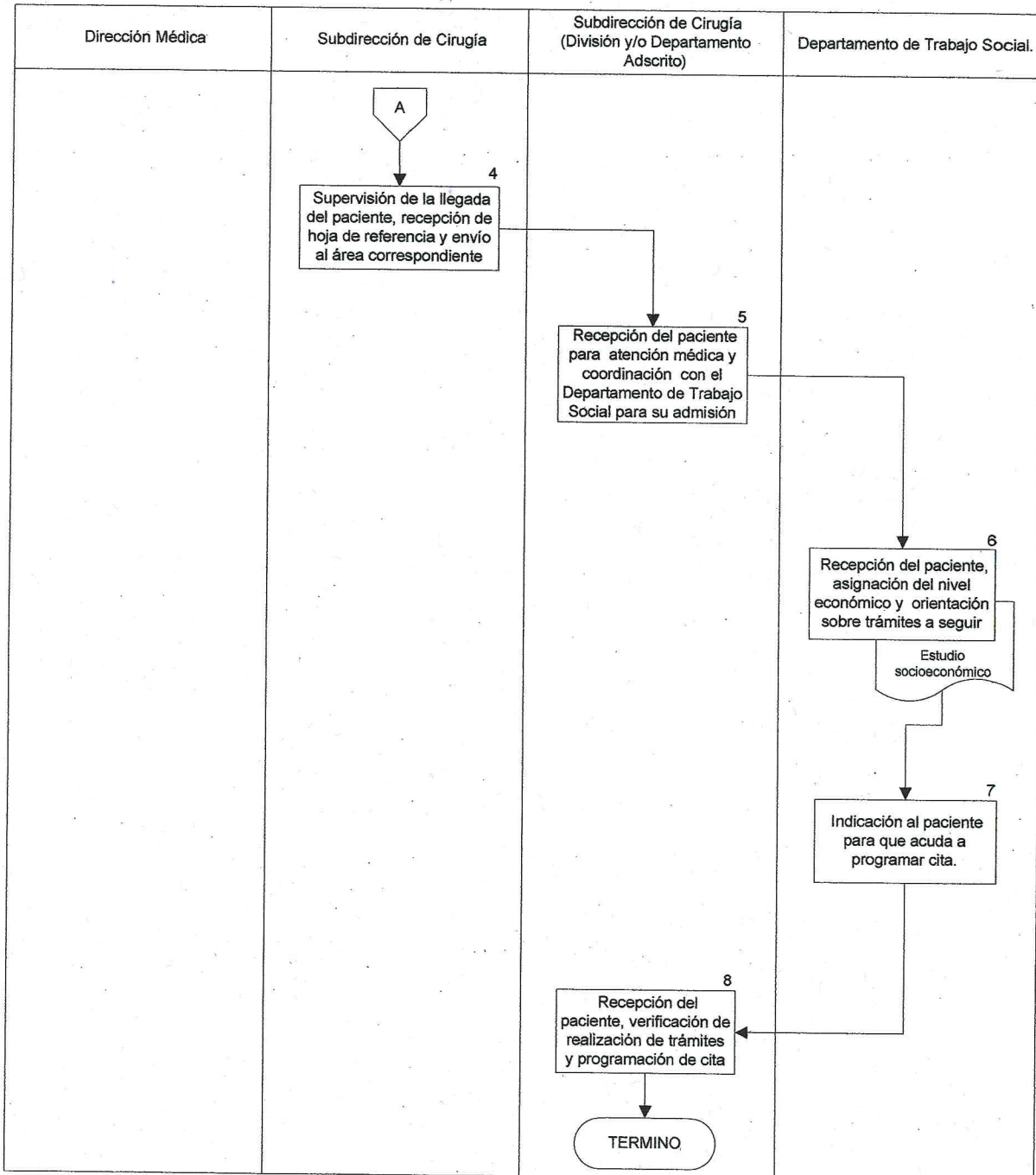
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	18. Procedimiento para establecer coordinación con otras instituciones de salud.		Hoja: 5 de 7

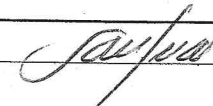
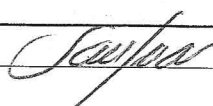
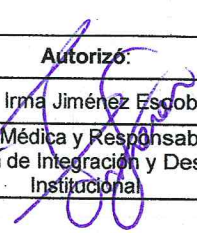
5.0 Diagrama de Flujo

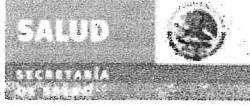



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	18. Procedimiento para establecer coordinación con otras instituciones de salud.		Hoja: 6 de 7



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 1.0.11.0.1.2.
	Subdirección de Cirugía		Rev. "A"
	15. Procedimiento para establecer coordinación con otras instituciones de salud.		Hoja: 7 de 7

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Hoja de referencia	3 años	Subdirección de Cirugía (División y/o Departamento Adscrito)	Nombre y fecha

8.0 Glosario

- 8.1 Hoja de referencia.-** Documento generado por Instituciones de Salud del sector público, en la que se solicita la atención de un paciente externo.
- 8.1 Paciente Referido.-** Persona con problemas de salud, enviada por diversas instancias de salud para su valoración y de ser el caso para tratamiento en el hospital.

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

- 10.1 Hoja de referencia y contra-referencia.**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dr. Carlos Alberto Sanjuan Martínez	Dra. Irma Jiménez Escobar
Cargo-puesto	Subdirector	Subdirector	Directora Médica y Responsable de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
Firma	