



SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS



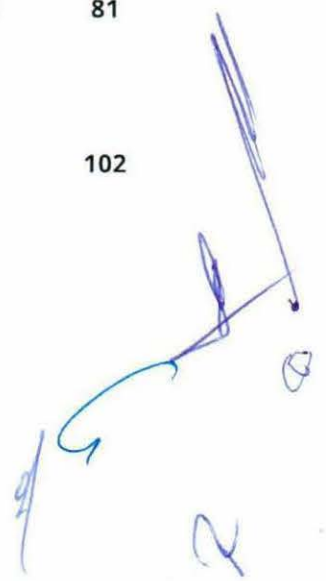
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

OCTUBRE, 2025

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053

ÍNDICE

	Hoja.
INTRODUCCIÓN	1
I. OBJETIVO DEL MANUAL	2
II. MARCO JURÍDICO	4
III. PROCEDIMIENTOS	16
1. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS/AS Y HOSPITALIZADOS/AS EN LAS ESPECIALIDADES RELACIONADAS A LA CARDIOLOGÍA COMO: HIPERTENSIÓN PULMONAR, INSUFICIENCIA CARDIACA, SÍNDROME METABÓLICO, Y DEMÁS PATOLOGÍAS RELACIONADAS.	16
2. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS HEMODINÁMICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS.	42
3. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE ECOCARDIOGRAFÍA	81
IV. AUTORIZACIÓN DEL MANUAL.	102



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
			Código: NCDPR 053
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Hoja 2 de 102

INTRODUCCIÓN

El manual de procedimientos del Servicio de Cardiología es el documento que establece de manera clara y precisa todas y cada una de las actividades que se realizan en el Servicio, para el desempeño del personal de salud.

El contenido del documento integra el marco jurídico, objetivo, políticas de operación, descripción de actividades, diagramas de flujo y uso de formatos que se utilizan en los procedimientos y busca mantener vigente la información contenida en los documentos para la eficiencia de los procesos y la mejora continua. La difusión se realiza a través del Departamento de Planeación, mediante la publicación del instrumento normativo en la página institucional.

La integración de este manual ha sido realizada por el Servicio de Cardiología, sancionado por el Departamento de Planeación y autorizado por la Subdirección de Atención Médica de Neumología y la Dirección Médica.

[Handwritten signatures in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA			Código: NCDPR 053
				Hoja 3 de 102

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer las políticas, normas y lineamientos que se llevan a cabo en el Servicio de Cardiología, a través de la descripción de actividades secuenciales y herramientas de trabajo, a fin de servir como guía en el ejercicio de las actividades del personal de salud que integra el servicio.

7 / G 7

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA			Código: NCDPR 053
				Hoja 4 de 102

II. MARCO JURÍDICO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

DOF 05-02-1917. Última reforma publicada en el DOF 15-04-2025

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

DOF 29-12-1976. Última reforma publicada en el DOF 16-07-2025

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

DOF 14-05-1986. Última reforma publicada en el DOF 16-07-2025

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

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

Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica

DOF 16-04-2008. Última reforma publicada DOF 01-12-2023

Ley General de Protección Civil.

DOF 06-06-2012. Última reforma publicada en el DOF 21-12-2023

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

DOF 11-06-2003. Última reforma publicada en el DOF 01-04-2024

Ley General de Salud.

DOF 07-02-1984. Última reforma publicada en el DOF 07-06-2024

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA			Código: NCDPR 053
				Hoja 5 de 102

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

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

Ley de Planeación.

DOF 05-01-1983. Última reforma publicada en el DOF 08-05-2023

Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial.

DOF 01-07-2020

Ley General de Responsabilidades Administrativas.

DOF 18-07-2016. Última reforma publicada en el DOF 02-01-2025

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

DOF 29-06-1992. Última reforma publicada en el DOF 01-04-2024

Ley Federal de Austeridad Republicana.

DOF 19-11-2019. Última reforma publicada en el DOF 16-04-2025

Ley General de Archivos.

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

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.

DOF 02-08-2006. Última reforma publicada en el DOF 16-12-2024

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

DOF 01-02-2007. Última reforma publicada en el DOF 16-12-2024



 Salud <i>Secretaría de Salud</i>	 INER	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
		SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
				Hoja 6 de 102

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

DOF 25-06-2002. Última reforma publicada en el DOF 14-06-2024

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

DOF 30-05-2011. Última reforma publicada en el DOF 14-06-2024

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

DOF 20-03-2025

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

DOF 20-03-2025

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

DOF 02-04-2013. Última Reforma publicada en el DOF 13-03-2025

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

DOF 18-07-2016. Última reforma publicada en el DOF 20-05-2021

Ley Federal del Derecho de Autor.

DOF 24-12-1996. Última reforma publicada en el DOF 01-07-2020

Ley Federal del Trabajo.

DOF 01-04-1970. Última reforma publicada en el DOF 21-02-2025

Ley General de Educación.

DOF 30-09-2019. Última reforma publicada en el DOF 07-06-2024

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA			Código: NCDPR 053
				Hoja 7 de 102

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DOF 16-04-2025

Ley General de Bienes Nacionales.

DOF 20-05-2004. Última reforma publicada en el DOF 16-07-2025

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

DOF 04-01-2000. Última reforma publicada en el DOF 16-04-2025

Ley General en Materia de Humanidades, Ciencias, Tecnologías e Innovación.

DOF 08-05-2023

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

DOF 31-12-2004. Última reforma publicada en el DOF 29-12-2023

Ley de General para el Control del Tabaco.

DOF 30-05-2008. Última reforma publicada DOF 17-02-2022

Ley de Asistencia Social.

DOF 02-09-2004. Última reforma publicada en el DOF 01-04-2024

Ley General de Víctimas.

DOF 09-01-2013. Última reforma publicada en el DOF 01-04-2024

CÓDIGOS

Código Civil Federal.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large vertical stroke and several smaller marks.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA			Código: NCDPR 053
				Hoja 8 de 102

DOF 26-05-1928. Última reforma publicada en el DOF 17-01-2024

Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares.

DOF 07-06-2023. Última reforma publicada en el DOF 16-12-2024

Código Penal Federal.

DOF 14-08-1931. Última reforma publicada en el DOF 16-07-2025

Código Nacional de Procedimientos Penales.

DOF 05-03-2014. Última reforma publicada en el DOF 16-12-2024

Código de Ética de la Administración Pública Federal.

DOF 08-02-2022

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

DOF 14-05-1986. Última Reforma publicada en el DOF 17-07-2018

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

DOF 06-01-1987. Última reforma publicada en el DOF 02-04-2014

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.

DOF 18-01-1988. Última Reforma publicada en el DOF 28-12-2004

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA			Código: NCDPR 053
				Hoja 9 de 102

DOF 20-02-1985. Última Reforma publicada en el DOF 26-03-2014

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

DOF 26-01-1990. Última Reforma publicada en el DOF 23-11-2010

Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

DOF 28-07-2010. Última reforma publicada en el DOF 24-02-2023

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

DOF 28-07-2010. Última Reforma publicada en el DOF 14-02-2024

Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Público Federal.

DOF 29-11-2006

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

DOF 30-11-2006. Última reforma publicada en el DOF 31-10-2014

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

DOF 11-03-2008. Última reforma publicada en el DOF 14-03-2014

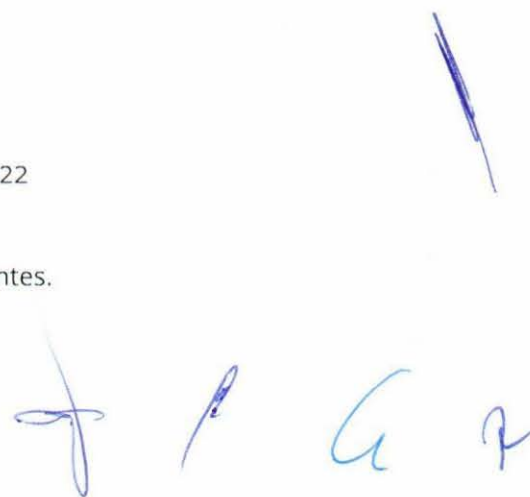
Reglamento del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías.

DOF 11-07-2023

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco.

DOF 31-05-2009. Última reforma publicada en el DOF 16-12-2022

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
			Código: NCDPR 053
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Hoja 10 de 102

DOF 26-03-2014

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

DOF 23-09-2013

Reglamento de la Ley General de Protección Civil.

DOF 13-05-2014. Última reforma publicada en el DOF 09-12-2015

Reglamento de la Ley General de Víctimas.

DOF 28-11-2014

Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

DOF 30-11-2012

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones.

DOF 27-09-2024

DECRETOS

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

DOF 03-06-1996

Decreto por el que se aprueba la adecuación del Programa Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación 2021-2024 para quedar como Programa Especial en Materia de Humanidades, Ciencias, Tecnologías e Innovación 2021-2024.

DOF 23-05-2024




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA			Código: NCDPR 053
				Hoja 11 de 102

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes con el objeto de proponer las acciones en materia de prevención y control de accidentes a que se refiere al artículo 163 de la Ley General de Salud.

DOF 20-03-1987. Última reforma publicada en el DOF 04-09-2017

Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Especial de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.

DOF 30-08-2019

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

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

DOF 30-11-2012

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA3-2017. Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

DOF 31-01-2018

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico.

DOF 15-10-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-003-NUCL-2021. Clasificación de instalaciones que utilizan fuentes abiertas.

DOF 12-10-2021

Handwritten signatures and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
			Código: NCDPR 053
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Hoja 12 de 102

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-004-STPS-2020. Maquinaria y equipo que se utilice en los centros de trabajo. Sistemas de protección y dispositivos de seguridad.

DOF 08-02-2021

Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2024. Equipo de protección personal-Selección, uso y manejo en los centros de trabajo.

DOF 28-03-2025

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

DOF 30-11-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008. Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-Condiciones de seguridad.

DOF 24-11-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013. Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

DOF 12-09-2013

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA2-2014. Para la atención a la salud de la infancia.

DOF 25-11-2015

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA-2023. Para la atención médica integral a personas con discapacidad.

DOF 22-05-2023

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA			Código: NCDPR 053
				Hoja 13 de 102

Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2024. Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

DOF 08-11-2024

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012. Para la vigilancia epidemiológica.

DOF 19-02-2013

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-045-SSA-2024. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud.

DOF 09-07-2024

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012. Que establece las características mínimas de infraestructura y en equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

DOF 08-01-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013. Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

DOF 04-09-2013

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-026-SSA3-2018. Proyecto para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

DOF 30-11-2018

Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010. Condiciones de seguridad, prevención, protección y combate de incendios en los centros de trabajo.

DOF 09-12-2010



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA			Código: NCDPR 053
				Hoja 14 de 102

Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARTNAT-2005. Establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y listado de los residuos peligrosos.

DOF 23-06-2006

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-006-SSA3-2017. Para la práctica de anestesiología.

DOF 31-01-2018

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023. Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica.

DOF 19-03-2024

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-137-SSA1-2024. Etiquetado de dispositivos médicos.

DOF 23-04-2024

LINEAMIENTOS

Lineamientos de Racionalidad y Austeridad Presupuestaria 2025.

DOF 28-02-2025

Lineamientos Generales para la regulación de los procedimientos de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.

DOF 11-07-2023

Lineamientos para la Organización y Conservación de los Archivos del Poder Ejecutivo Federal.

DOF 03-07-2015

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

 Salud <i>Secretaría de Salud</i>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 1
		SERVICIO DE CARDIOLOGÍA			Código: NCDPR 053
					Hoja 15 de 102

Lineamientos para el manejo de recursos de terceros destinados a financiar proyectos de investigación en los organismos descentralizados del sector salud.

DOF 01-01-2003

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030.

DOF 15-04-2025

Programa Sectorial de Salud 2024-2030.

DOF 04-09-2025

OTROS

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

24-04-2025

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

17-10-2022

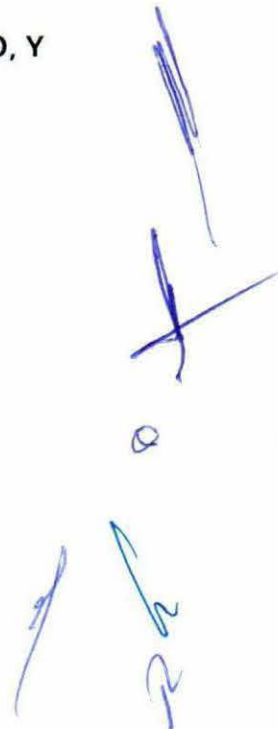
Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud 2016-2019.

NOTA: el presente marco normativo incorpora disposiciones vigentes al momento de su elaboración, con independencia de la expedición y/o modificación de disposiciones realizadas de manera posterior, particularmente de aquellas cuya vigencia queda sujeta al ejercicio fiscal en curso.

[Handwritten signatures in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	1. Procedimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios/as y/o hospitalizados/as en las especialidades relacionadas a la Cardiología como: Hipertensión Pulmonar, Insuficiencia Cardíaca, Síndrome Metabólico y demás patologías relacionadas.		Hoja 16 de 102

**1. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES
AMBULATORIO/AS Y/O HOSPITALIZADOS/AS EN LAS ESPECIALIDADES
RELACIONADAS A LA CARDIOLOGÍA COMO: HIPERTENSIÓN
PULMONAR, INSUFICIENCIA CARDÍACA, SÍNDROME METABÓLICO, Y
DEMÁS PATOLOGÍAS RELACIONADAS.**



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	1. Procedimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios/as y/o hospitalizados/as en las especialidades relacionadas a la Cardiología como: Hipertensión Pulmonar, Insuficiencia Cardíaca, Síndrome Metabólico y demás patologías relacionadas.		Hoja 17 de 102

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Proporcionar atención médica en las especialidades relacionadas a la cardiología como: hipertensión pulmonar, insuficiencia cardíaca, síndrome metabólico, y demás patologías relacionadas a pacientes ambulatorios/as y/o hospitalizados/as del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER), mediante estrategias de diagnóstico y tratamiento, con el fin de contribuir con una atención de calidad que permita mejorar la salud del/a paciente.

2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a todo el personal adscrito al Servicio de Cardiología.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a pacientes que requieran un tratamiento para mejorar su calidad de vida y salud de manera prescriptiva (recomendaciones médicas), a todo el personal que interviene en la atención del/a paciente y solicite intervención del Servicio de Cardiología, así como sus diferentes especialidades que la integran.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	1. Procedimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios/as y/o hospitalizados/as en las especialidades relacionadas a la Cardiología como: Hipertensión Pulmonar, Insuficiencia Cardíaca, Síndrome Metabólico y demás patologías relacionadas.		Hoja 18 de 102

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Servicio de Cardiología es responsable de mantener actualizado este Manual en colaboración con el personal adscrito, quienes deberán cumplir este procedimiento bajo el principio de igualdad y no discriminación, así como los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 En el desarrollo de procedimientos del Servicio de Cardiología, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización Específico del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.
- 3.3 El personal de salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y/o electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente clínico físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.4 Las personas adscritas al Servicio de Cardiología, deben apegarse a los plazos de conservación de la documentación del área, de conformidad al Cuadro de Clasificación Archivística y al Catálogo de Disposición Documental que corresponda de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Archivos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	1. Procedimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios/as y/o hospitalizados/as en las especialidades relacionadas a la Cardiología como: Hipertensión Pulmonar, Insuficiencia Cardíaca, Síndrome Metabólico y demás patologías relacionadas.		Hoja 19 de 102

- 3.5 Todas las personas integrantes del equipo interdisciplinario que participen en la atención a pacientes, deben procurar la protección de los mismos de acuerdo al Modelo de Calidad, implementado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y/o por el Consejo de Salubridad General y aplicando las acciones esenciales para la seguridad de pacientes.
- 3.6 Es requisito para brindar atención médica especializada en el Servicio de Cardiología, que la solicitud de interconsulta sea realizada por el personal médico tratante de la consulta externa y/o de hospitalización, mediante formato INER-CE-EC-39, debidamente requisitado, e incluir los datos de identificación de cada paciente, diagnóstico principal y el o los motivos clínicos que ameritan la interconsulta. Además, debe realizar la solicitud para la toma electrocardiograma INER-CE-29, con la finalidad de que el/la paciente se presente a su cita de Cardiología con este estudio.
- 3.7 Los/as pacientes ambulatorios/as que requieren atención médica especializada en Cardiología, deben acudir directamente al Servicio de Consulta Externa para agendar su cita de primera vez y subsecuentes, en horario de 08:00 a 20:00 horas de lunes a viernes en días hábiles, y en fines de semana y días festivos de 09:00 a 17:00 horas, presentando formato de interconsulta INER-CE-EC-39 u hoja de egreso INER-ECE-DM-24, solicitud de electrocardiograma INER-CE-29 y su carnet de citas.
- 3.8 La solicitud de interconsulta para pacientes hospitalizados/as y/o del Servicio de Urgencias Respiratorias, debe realizarla el personal médico adscrito durante la estancia hospitalaria del/la paciente y presentarla directamente en el Servicio de Cardiología de

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	1. Procedimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios/as y/o hospitalizados/as en las especialidades relacionadas a la Cardiología como: Hipertensión Pulmonar, Insuficiencia Cardíaca, Síndrome Metabólico y demás patologías relacionadas.		Hoja 20 de 102

lunes a viernes de 07:30 horas a 14:30 horas, y en el resto de horarios se deberá entregar directamente con el personal médico especialista en Cardiología en turno, en el formato establecido INER-EC-CE-39 debidamente requisitado, la cual debe incluir los datos de identificación del/la paciente, ubicación (servicio clínico y cama), el diagnóstico principal y el o los motivos clínicos que ameritan la interconsulta.

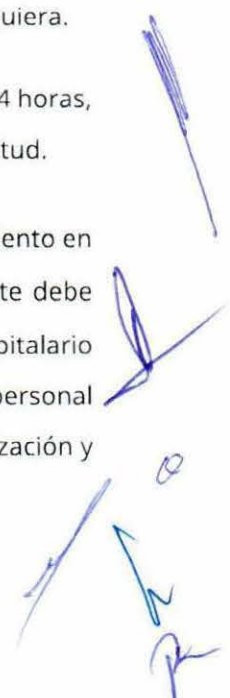
3.9 Es responsabilidad del personal médico tratante de hospitalización:

3.9.1 Asentar en la hoja de egreso hospitalario del/la paciente cuando proceda, la interconsulta en el Servicio de Cardiología para la continuidad de su tratamiento.

3.9.2 El personal médico especialista en Cardiología del servicio clínico correspondiente, antes del egreso, determinará la prioridad de atención ambulatoria para la programación de la cita de acuerdo a la especialidad Cardiológica que requiera.

3.10 El tiempo de atención de las interconsultas a pacientes hospitalizados/as es de 24 horas, y en casos urgentes, se atienden de manera inmediata a la recepción de la solicitud.

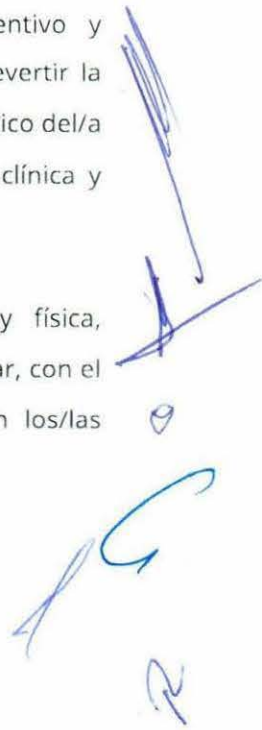
3.11 Cuando los/as pacientes hayan egresado de hospitalización y requieran seguimiento en el Servicio de Consulta Externa en la especialidad de Cardiología, el/la paciente debe presentar al personal administrativo del módulo de citas, la hoja de Egreso Hospitalario con la indicación y priorización de la atención ambulatoria que determine el personal médico especialista en cardiología que valoró a la persona durante su hospitalización y el carnet para programar su cita.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	1. Procedimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios/as y/o hospitalizados/as en las especialidades relacionadas a la Cardiología como: Hipertensión Pulmonar, Insuficiencia Cardíaca, Síndrome Metabólico y demás patologías relacionadas.		Hoja 21 de 102

3.12 Es responsabilidad del personal médico especialista en Cardiología, que realiza la evaluación clínica:

- 3.12.1 Explicar al/la paciente y/o familiar responsable de manera clara y precisa acerca de su condición médica, pronóstico y requisitos de manejo que se debe autorizar para procurar el restablecimiento de su salud y dejarlo registrado en el expediente clínico de cada paciente.
- 3.12.2 Indicar los estudios hemodinámicos que requiera el/la paciente mediante el formato INER-SCA-01.
- 3.12.3 Realizar el seguimiento de pacientes con Enfermedades Cardiovasculares (ECV'S) y respiratorias, con un enfoque particularmente preventivo y multidisciplinario (nutricional, psicológico, fisiatría) para limitar o revertir la progresión de la enfermedad, mejorando su calidad de vida y pronóstico del/a paciente, cuantas veces sea necesaria hasta lograr su estabilidad clínica y valorar su alta.
- 3.12.4 Implementar las estrategias de rehabilitación cardiopulmonar y física, necesarias, en colaboración con el Servicio de Rehabilitación Pulmonar, con el propósito de realizar el abordaje multidisciplinario que requieren los/las pacientes.



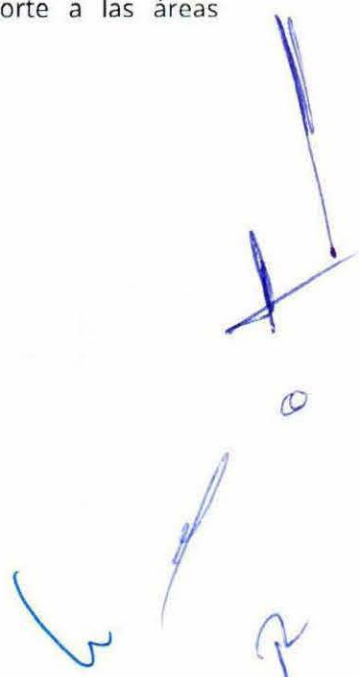
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	1. Procedimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios/as y/o hospitalizados/as en las especialidades relacionadas a la Cardiología como: Hipertensión Pulmonar, Insuficiencia Cardíaca, Síndrome Metabólico y demás patologías relacionadas.		Hoja 22 de 102

3.12.5 Registrar en el Sistema del Expediente Clínico Electrónico y en la bitácora de atención proporcionada, para la correcta emisión de los reportes diarios, mensuales y/o semestrales de pacientes ambulatorios/as y/o hospitalizados atendidos/as o procedimientos realizados.

3.13 El personal administrativo del Servicio de Cardiología, debe:

3.13.1 Realizar los reportes de pacientes atendidos recolectando información a través del Sistema del Expediente Clínico Electrónico y de la bitácora, la cual debe de contener nombre completo del paciente, número de expediente, fecha del procedimiento, tipo de procedimiento realizado, resultado y/o interpretación.

3.13.2 Integrar la información de productividad registrada de los/as pacientes atendidos/as y procedimientos realizados, para su reporte a las áreas correspondientes, de forma mensual, semestral y anual.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	1. Procedimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios/as y/o hospitalizados/as en las especialidades relacionadas a la Cardiología como: Hipertensión Pulmonar, Insuficiencia Cardíaca, Síndrome Metabólico y demás patologías relacionadas.		Hoja 23 de 102

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal médico tratante	1	Realiza valoración médica de cada paciente y determina la necesidad de valoración por el Servicio de Cardiología.	INER-EC-CE-39 INER-ECE-DM-24
		¿Se trata de paciente de ambulatorio/a?	
	2	No: Elabora solicitud y entrega al personal médico residente para su trámite en el Servicio de Cardiología. Continúa actividad 5.	
Personal administrativo del módulo de citas	3	Si: Elabora solicitud de interconsulta y/o hoja de egreso hospitalario y se le entrega a/lal paciente y/o familiar para programación en el módulo de citas del Servicio de Consulta Externa. Continúa actividad 4.	INER-EC-CE-39 INER-ECE-DM-24 INER-EC-29 Carnet de citas
	4	Recibe solicitud de interconsulta u hoja de egreso hospitalario, solicitud de electrocardiograma, carnet de citas y programa la cita en la agenda correspondiente de	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	1. Procedimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios/as y/o hospitalizados/as en las especialidades relacionadas a la Cardiología como: Hipertensión Pulmonar, Insuficiencia Cardíaca, Síndrome Metabólico y demás patologías relacionadas.		Hoja 24 de 102

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
		acuerdo con la priorización y/o disponibilidad.	
Personal médico especialista en cardiología	5	Atiende al/la paciente en el servicio clínico o en el Servicio de Consulta Externa y realiza valoración especializada del/el paciente hospitalizado/a.	INER-SCA-01
	6	Emite probable diagnóstico y lo registra en el Sistema del Expediente Clínico Electrónico. ¿El/la paciente requiere estudios especializados?	
	7	Sí: Genera solicitud de estudios y programa nueva cita para revisión de resultados. Regresa a la actividad 6.	
	8	No: Indica al/la paciente, la estrategia terapéutica que se requiera, hasta su egreso del Servicio.	
	9	Elabora nota médica de evolución en el Sistema del Expediente Clínico Electrónico del/la paciente y registra la atención proporcionada en la bitácora de productividad.	INER-ECE-DM-22 Bitácora



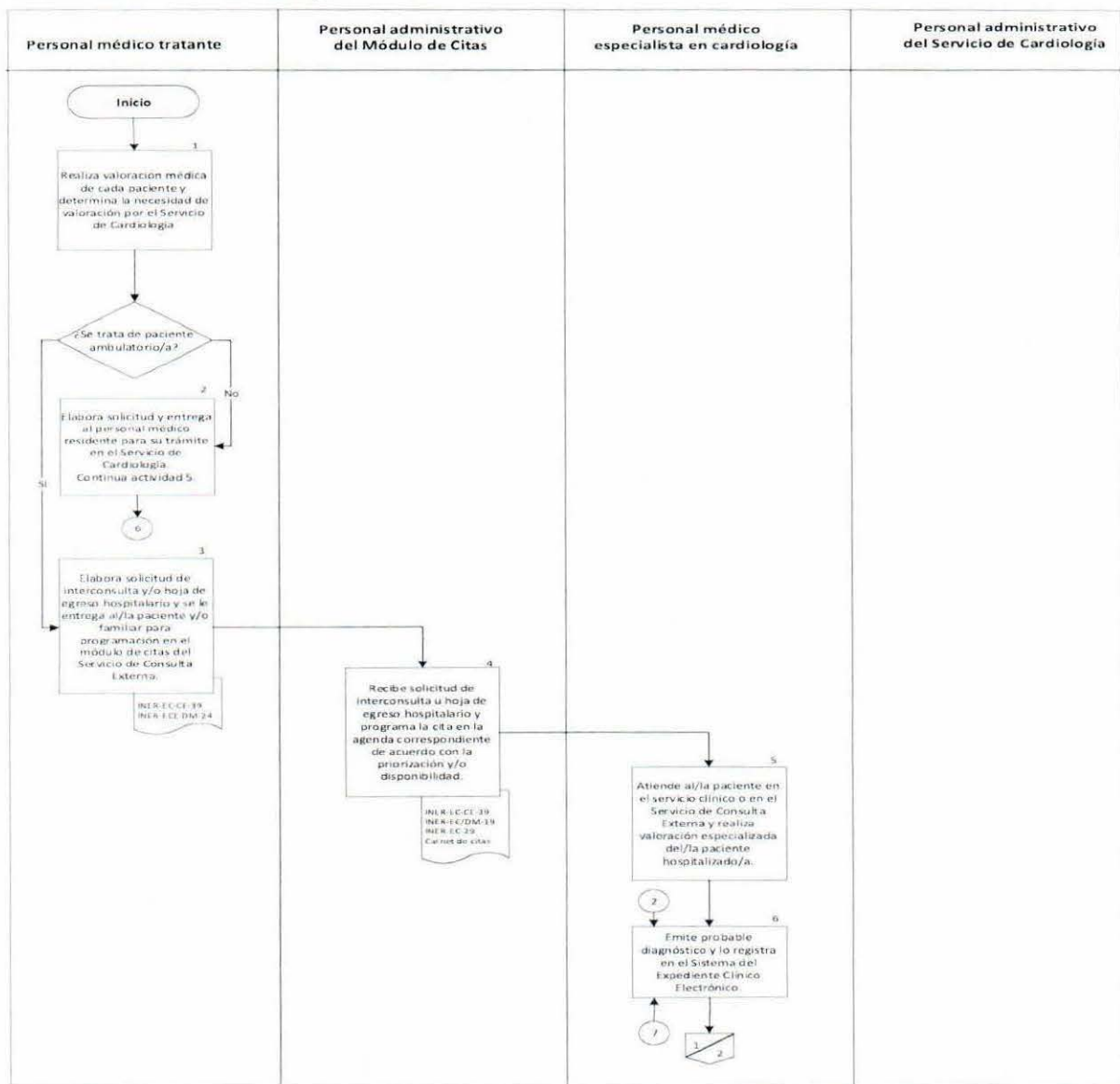

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	1. Procedimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios/as y/o hospitalizados/as en las especialidades relacionadas a la Cardiología como: Hipertensión Pulmonar, Insuficiencia Cardíaca, Síndrome Metabólico y demás patologías relacionadas.		Hoja 25 de 102

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal administrativo del Servicio de Cardiología	10	Verifica la integración del reporte diario de pacientes en el Sistema de Expediente Clínico Electrónico y bitácora de productividad.	Reporte diario
	11	Integra informe mensual, semestral y/o anual sobre casos atendidos y procedimientos realizados.	Informe
Titular del Servicio de Cardiología	12	Valida informes y los rubrica, para su posterior envío a la Coordinación de Epidemiología y Estadística.	
Personal administrativo del Servicio de Cardiología	13	Entrega informes a la Coordinación de Epidemiología y Estadística y archiva el acuse debidamente sellado de acuerdo con su clasificación.	Informe
		Termina procedimiento	

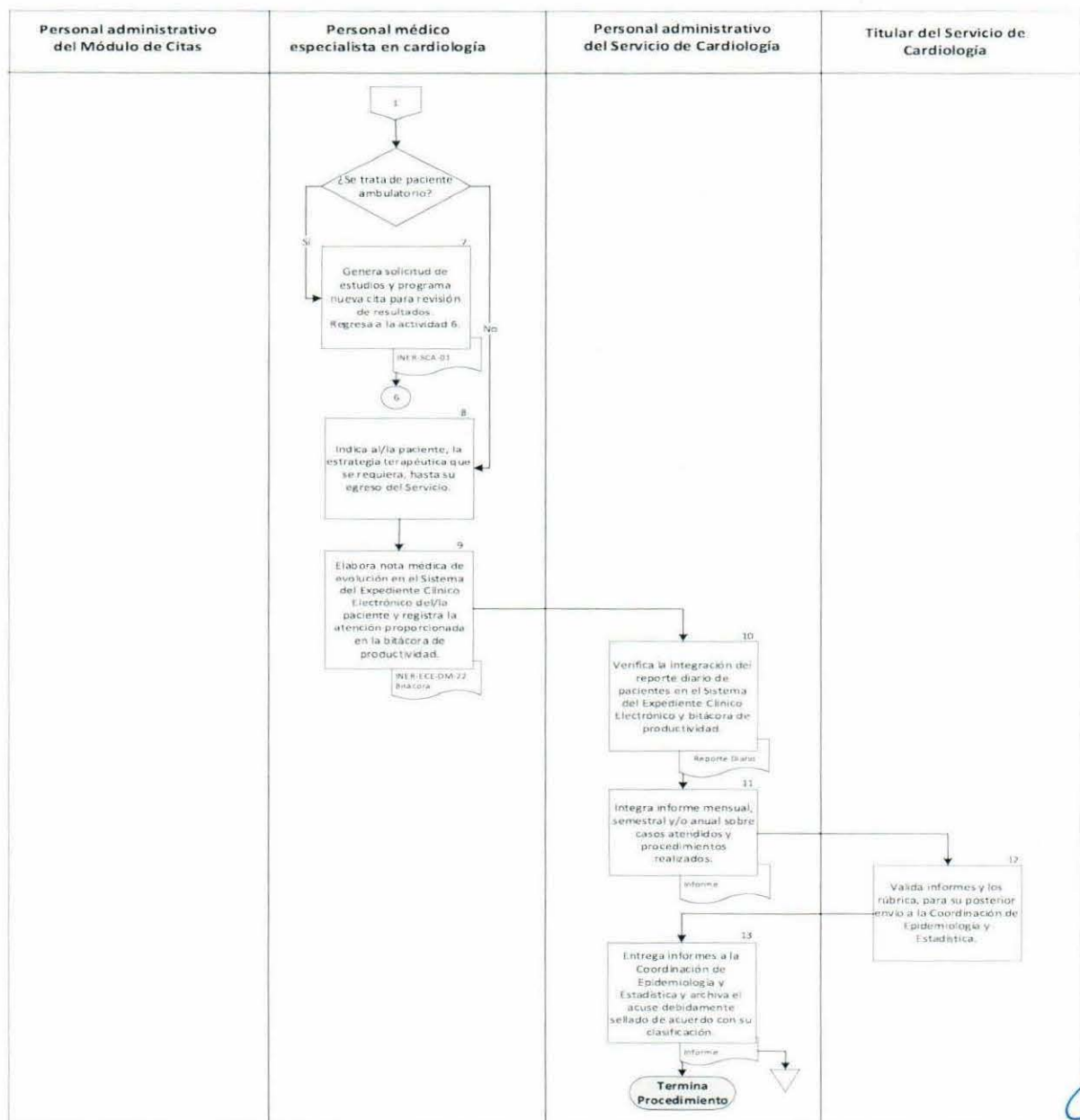
[Handwritten signatures and initials in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	1. Procedimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios/as y/o hospitalizados/as en las especialidades relacionadas a la Cardiología como: Hipertensión Pulmonar, Insuficiencia Cardíaca, Síndrome Metabólico y demás patologías relacionadas.		Hoja 26 de 102

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	1. Procedimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios/as y/o hospitalizados/as en las especialidades relacionadas a la Cardiología como: Hipertensión Pulmonar, Insuficiencia Cardíaca, Síndrome Metabólico y demás patologías relacionadas.		Hoja 27 de 102



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	1. Procedimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios/as y/o hospitalizados/as en las especialidades relacionadas a la Cardiología como: Hipertensión Pulmonar, Insuficiencia Cardíaca, Síndrome Metabólico y demás patologías relacionadas.		Hoja 28 de 102

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P
6.2 Manual de procedimientos del Servicio de Consulta Externa	NCDPR 045

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de interconsulta	Lo que determine el Catálogo de Disposición Documental de acuerdo a su clasificación.	Servicio de Cardiología	INER-EC-CE-39
7.2 Solicitud de estudios	Lo que determine el Catálogo de Disposición Documental de acuerdo a su clasificación.	Servicio de Cardiología	INER-SCA-01
7.3 Hoja de Egreso	5 años	Expediente Clínico	INER-ECE-DM-24
7.4 Solicitud de electrocardiograma	Lo que determine el Catálogo de Disposición Documental de acuerdo a su clasificación.	Servicio de Consulta Externa	INER-CE-29
7.4 Nota médica	5 años	Expediente Clínico	INER-ECE-DM-22
7.5 Carnet de citas	No aplica	Paciente	N/P

Handwritten signature

Handwritten initials

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	1. Procedimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios/as y/o hospitalizados/as en las especialidades relacionadas a la Cardiología como: Hipertensión Pulmonar, Insuficiencia Cardíaca, Síndrome Metabólico y demás patologías relacionadas.		Hoja 29 de 102

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.6 Bitácora	Lo que determine el Catálogo de Disposición Documental de acuerdo a su clasificación.	Servicio de Cardiología	N/P
7.7 Informe	Lo que determine el Catálogo de Disposición Documental de acuerdo a su clasificación.	Servicio de Cardiología	N/P

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Adherencia al tratamiento:** Comportamiento activo, automotivado y autodirigido del/a paciente, que implica el compromiso consigo mismo y con los profesionales de la salud que lo atienden, con el fin de alcanzar los objetivos biomédicos relacionados con el tratamiento, la adopción de un estilo de vida más saludable y el mejoramiento de su calidad de vida en consonancia con su proyecto vital.
- 8.2 ECV'S:** Enfermedades Cardiovasculares.
- 8.3 Fármaco:** A toda sustancia natural, sintética o biotecnológica que tenga alguna actividad farmacológica y que se identifique por sus propiedades físicas, químicas o acciones biológicas, que no se presente en forma farmacéutica y que reúna condiciones para ser empleada como medicamento o ingrediente de un medicamento.
- 8.4 Fisiatría:** Parte de la medicina que se ocupa de las dolencias físicas y la rehabilitación del paciente

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	1. Procedimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios/as y/o hospitalizados/as en las especialidades relacionadas a la Cardiología como: Hipertensión Pulmonar, Insuficiencia Cardíaca, Síndrome Metabólico y demás patologías relacionadas.		Hoja 30 de 102

8.5 Interconsulta: Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del/a paciente, a solicitud del personal médico tratante.

8.6 Médico especialista: Aquel que obtuvo la cédula de médico general y que a través de un programa de formación de posgrado (residencia médica) obtiene la especialidad en un área específica (cardiología, cirugía, entre otras)

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
0	08-agosto-2022	Generación del documento por creación de área, conforme a la Apertura Programática 2021 y absorción de actividades del Laboratorio de Hemodinámica
1	06-octubre-2025	Actualización de procedimientos.

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1** Solicitud de interconsulta INER-EC-CE-39
- 10.2** Solicitud de Estudios INER-SCA-01
- 10.3** Hoja de Egreso INER-ECE-DM-24
- 10.4** Solicitud de electrocardiograma INER-CE-29
- 10.5** Nota de evolución INER-ECE-DM-22



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	1. Procedimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios/as y/o hospitalizados/as en las especialidades relacionadas a la Cardiología como: Hipertensión Pulmonar, Insuficiencia Cardíaca, Síndrome Metabólico y demás patologías relacionadas.		Hoja 31 de 102

10.1 Formato Solicitud de Interconsulta INER-EC-CE-39

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	SOLICITUD DE INTERCONSULTA	 INER INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (IMAR) COCOT-VILLAS DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA																																																																												
Fecha: ____/____/____	FECHA DE NACIMIENTO DEL PACIENTE: ____/____/____	SUPLENTE SOLICITANTE: _____ NÚM. DE PROTOCOLO: _____																																																																												
MARQUE LAS INTERCONSULTAS QUE SOLICITE, RESALTANDO LA PRINCIPAL. *En estas especialidades llenar una solicitud por interconsulta																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>CE01</td><td>PRECONSULTA DE NEUMOLOGÍA</td><td>CE21</td><td>CLÍNICA DE EPOC</td></tr> <tr><td>CE02</td><td>PRECONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA*</td><td>CE22</td><td>CLÍNICA DE INTERSTICIALES</td></tr> <tr><td>CE03</td><td>PSIQUIATRÍA</td><td>CE23</td><td>CIRUGÍA</td></tr> <tr><td>CE04</td><td>CARDIOLOGÍA</td><td>CE24</td><td>CLÍNICA DE TRAQUEA</td></tr> <tr><td>CE05</td><td>MEDICINA INTERNA</td><td>CE25</td><td>GASTROENTEROLOGÍA</td></tr> <tr><td>CE06</td><td>NEUMOLOGÍA</td><td>CE26</td><td>ALERGOLÓGIA (OTORRINOLARINGOLOGÍA)*</td></tr> <tr><td>CE07</td><td>NEUMOPATOLOGÍA</td><td>CE27</td><td>CLÍNICA DE VASCULITIS</td></tr> <tr><td>CE08</td><td>OTORRINOLARINGOLOGÍA*</td><td>CE28</td><td>CONSULTA DE PRIMERA VEZ A ESPECIALIDAD</td></tr> <tr><td>CE09</td><td>REUMATOLOGÍA</td><td>CE29</td><td>CONSULTA DE VALORACIÓN AMBULATORIA</td></tr> <tr><td>CE10</td><td>ONCOLOGÍA (PABELLÓN 3)</td><td>CE30</td><td>CONSULTA DE LA CLÍNICA DE TRASPLANTE PULMONAR</td></tr> <tr><td>CE11</td><td>INFECTOLOGÍA NEUMOLÓGICA</td><td>CE31</td><td>CLÍNICA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL</td></tr> <tr><td>CE12</td><td>DIETOLOGÍA</td><td>CE32</td><td>NEUMOLOGÍA CLÍNICA (PABELLÓN 1)</td></tr> <tr><td>CE13</td><td>CLÍNICA DE TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO</td><td>CE33</td><td>CIRUGÍA CARDIOVASCULAR</td></tr> <tr><td>CE14</td><td>HEMATOLOGÍA*</td><td>CE34</td><td>ALERGOLÓGIA</td></tr> <tr><td>CE15</td><td>CLÍNICA DEL DOLOR</td><td>CE35</td><td>ESTOMATOLOGÍA*</td></tr> <tr><td>CE16</td><td>REHABILITACIÓN RESPIRATORIA*</td><td>CE36</td><td>CLÍNICA DE TABAQUISMO (CONSULTA NEUMOLÓGICA)*</td></tr> <tr><td>CE17</td><td>CLÍNICA DE TUBERCULOSIS</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CE18</td><td>CARDIOPEDIATRÍA*</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA				CE01	PRECONSULTA DE NEUMOLOGÍA	CE21	CLÍNICA DE EPOC	CE02	PRECONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA*	CE22	CLÍNICA DE INTERSTICIALES	CE03	PSIQUIATRÍA	CE23	CIRUGÍA	CE04	CARDIOLOGÍA	CE24	CLÍNICA DE TRAQUEA	CE05	MEDICINA INTERNA	CE25	GASTROENTEROLOGÍA	CE06	NEUMOLOGÍA	CE26	ALERGOLÓGIA (OTORRINOLARINGOLOGÍA)*	CE07	NEUMOPATOLOGÍA	CE27	CLÍNICA DE VASCULITIS	CE08	OTORRINOLARINGOLOGÍA*	CE28	CONSULTA DE PRIMERA VEZ A ESPECIALIDAD	CE09	REUMATOLOGÍA	CE29	CONSULTA DE VALORACIÓN AMBULATORIA	CE10	ONCOLOGÍA (PABELLÓN 3)	CE30	CONSULTA DE LA CLÍNICA DE TRASPLANTE PULMONAR	CE11	INFECTOLOGÍA NEUMOLÓGICA	CE31	CLÍNICA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	CE12	DIETOLOGÍA	CE32	NEUMOLOGÍA CLÍNICA (PABELLÓN 1)	CE13	CLÍNICA DE TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO	CE33	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	CE14	HEMATOLOGÍA*	CE34	ALERGOLÓGIA	CE15	CLÍNICA DEL DOLOR	CE35	ESTOMATOLOGÍA*	CE16	REHABILITACIÓN RESPIRATORIA*	CE36	CLÍNICA DE TABAQUISMO (CONSULTA NEUMOLÓGICA)*	CE17	CLÍNICA DE TUBERCULOSIS			CE18	CARDIOPEDIATRÍA*		
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA																																																																														
CE01	PRECONSULTA DE NEUMOLOGÍA	CE21	CLÍNICA DE EPOC																																																																											
CE02	PRECONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA*	CE22	CLÍNICA DE INTERSTICIALES																																																																											
CE03	PSIQUIATRÍA	CE23	CIRUGÍA																																																																											
CE04	CARDIOLOGÍA	CE24	CLÍNICA DE TRAQUEA																																																																											
CE05	MEDICINA INTERNA	CE25	GASTROENTEROLOGÍA																																																																											
CE06	NEUMOLOGÍA	CE26	ALERGOLÓGIA (OTORRINOLARINGOLOGÍA)*																																																																											
CE07	NEUMOPATOLOGÍA	CE27	CLÍNICA DE VASCULITIS																																																																											
CE08	OTORRINOLARINGOLOGÍA*	CE28	CONSULTA DE PRIMERA VEZ A ESPECIALIDAD																																																																											
CE09	REUMATOLOGÍA	CE29	CONSULTA DE VALORACIÓN AMBULATORIA																																																																											
CE10	ONCOLOGÍA (PABELLÓN 3)	CE30	CONSULTA DE LA CLÍNICA DE TRASPLANTE PULMONAR																																																																											
CE11	INFECTOLOGÍA NEUMOLÓGICA	CE31	CLÍNICA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL																																																																											
CE12	DIETOLOGÍA	CE32	NEUMOLOGÍA CLÍNICA (PABELLÓN 1)																																																																											
CE13	CLÍNICA DE TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO	CE33	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR																																																																											
CE14	HEMATOLOGÍA*	CE34	ALERGOLÓGIA																																																																											
CE15	CLÍNICA DEL DOLOR	CE35	ESTOMATOLOGÍA*																																																																											
CE16	REHABILITACIÓN RESPIRATORIA*	CE36	CLÍNICA DE TABAQUISMO (CONSULTA NEUMOLÓGICA)*																																																																											
CE17	CLÍNICA DE TUBERCULOSIS																																																																													
CE18	CARDIOPEDIATRÍA*																																																																													
Diagnóstico(s): _____																																																																														
Motivo de interconsulta(s): _____																																																																														
Nombre del médico tratante		Firma																																																																												
Importante: - Se recomienda enviar estudios actualizados para la adecuada realización de la interconsulta. - El informe de la interconsulta se llenará en la hoja de nota médica. - El medicamento nebulizado y el envío de alta conduta, para la correcta programación por el personal administrativo de la consulta externa. - Para la interconsulta a Laringología se deberá anexar el formato de interconsulta en la (M.A.) 29 (12.2013). - Neumología consulta externa, solo para especialidades, no neumólogos.																																																																														
LICENCIA SANITARIA No. 12 AM-09-012-2002		INER-EC-CE-39 (01.2014)																																																																												

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	1. Procedimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios/as y/o hospitalizados/as en las especialidades relacionadas a la Cardiología como: Hipertensión Pulmonar, Insuficiencia Cardíaca, Síndrome Metabólico y demás patologías relacionadas.		Hoja 32 de 102

10.2 Solicitud de Estudios INER-SCA-01

 SALUD	SOLICITUD DE ESTUDIO	 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (NCDPR) (CENAR) (CENAR) DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA SERVICIO DE CARDIOLOGÍA
--	-----------------------------	--

	Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Fecha: _____ Servicio clínico: _____ Cama: _____ No. de protocolo: _____ Nombre y firma del Médico: _____ Consulta externa: () Hospitalización: () Urgencias: () Impresión diagnóstica: _____
---	--

Marque el estudio que solicite

Clave									
☐	☐	HE01	Cateterismo derecho con angiografía pulmonar (no incluye el costo del medio de contraste)						
☐	☐	HE02	Cateterismo izquierdo con coronografía y ventriculografía (contraste iónico y/o no iónico)						
☐	☐	HE03	Cateterismo izquierdo con angiografía cerebral o carotídea (contraste no iónico)						
☐	☐	HE05	Cateterismo izquierdo con angiografía arterias bronquiales						
☐	☐	HE06	Cateterismo izquierdo con angiografía de miembros inferiores						
☐	☐	HE08	Cateterismo izquierdo con aortografía						
☐	☐	HE09	Cateterismo derecho con cavografía						
☐	☐	HE11	Colocación de filtro de vena cava inferior (no incluye el costo del filtro)						
☐	☐	HE12	Embolización cerebral						
☐	☐	HE13	Embolización de arterias bronquiales						
☐	☐	HE14	Angioplastia coronaria trasluminal percutánea contraste no iónico (no incluye el costo del Balón o Stent)						
☐	☐	HE15	Colocación de marcapaso definitivo (no incluye el costo del marcapaso)						
☐	☐	HE16	Drenaje de derrame pericárdico (derecho a sala y punción pericárdica)						
☐	☐	HE17	Colocación de Porth - A - Cath (quimioterapia)						
☐	☐	HE18	Ecocardiografía transtorácica						
☐	☐	HE19	Ecocardiografía transesofágica						
☐	☐	HE20	Extracción de cuerpos extraños en corazón o vasos						
☐	☐	HE21	Ecocardiograma con doppler						
☐	☐	OTROS							

Resumen clínico

Diagnóstico

Unicamente para estudios hemodinámicos:
 El Personal Médico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, con el consentimiento informado del paciente, autoriza a los médicos a efectuar los procedimientos hemodinámicos necesarios para el estudio y/o tratamiento de los pacientes. No descargo los servicios, riesgos o complicaciones a que quede sujeta. Artículo 80, 81 y 82 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de protección de servicios de Atención Médica. Se me explicaron los riesgos, beneficios, alcances y costos conforme.

Firma y nombre del paciente	Firma y nombre del familiar responsable	Firma
-----------------------------	---	-------

Nota: Esta solicitud en original y copia, se conformará de un escrito a máquina en el que conste nombre y firma del médico responsable para evitar pérdida de tiempo en la obtención de datos. Nombre y firma del médico:

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	1. Procedimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios/as y/o hospitalizados/as en las especialidades relacionadas a la Cardiología como: Hipertensión Pulmonar, Insuficiencia Cardíaca, Síndrome Metabólico y demás patologías relacionadas.		Hoja 34 de 102



Pág. 24

Cat. de Proced. 4902 Del. Tripart. Con. Sección XVI (ADM. COAMA - Sistema Sanitario No. 10-444-06-012-0002)

INER 000 00 10 00 000

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	1. Procedimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios/as y/o hospitalizados/as en las especialidades relacionadas a la Cardiología como: Hipertensión Pulmonar, Insuficiencia Cardíaca, Síndrome Metabólico y demás patologías relacionadas.		Hoja 37 de 102

10.4 Solicitud de electrocardiograma INER-CE-29

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		SOLICITUD DE ELECTROCARDIOGRAMA		 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS RAMÓN CORTÉS VILLALBA
DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA				
SERVICIO: _____				
NOMBRE DEL/A PACIENTE			FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA)	
No. DE EXPEDIENTE	EDAD		GÉNERO	
MÉDICO SOLICITANTE			FIRMA	
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA				
FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE PROGRAMACIÓN		HORA	

INER-CE-29 (01.2024)

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	1. Procedimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios/as y/o hospitalizados/as en las especialidades relacionadas a la Cardiología como: Hipertensión Pulmonar, Insuficiencia Cardíaca, Síndrome Metabólico y demás patologías relacionadas.		Hoja 38 de 102

10.5 Nota de evolución INER-ECE-DM-22

SALUD Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Ismael Cosío Villegas

INER

Nombre _____ Primer apellido _____ Segundo Apellido _____
Expediente _____
NSC: F.Nac: DD/MM/AAAA (Años Meses)

Nota de Evolución

Servicio _____
Número de cama _____
Género _____
Fecha de nacimiento _____
Edad _____
Fecha y hora de elaboración _____

Somatometría - (1 Registro)

Peso Actual (Kg)	Talla (m)	IMC	Diagnóstico IMC

Signos Vitales - (1 Registro)

Frecuencia Respiratoria (RPM)	Frecuencia Cardíaca (LPM)	Tensión Arterial Sistólica (mmHg)	Tensión Arterial Diastólica (mmHg)	Tensión Arterial Media	Temperatura Corporal (°C)	PAM	SpO2	PiO2	LiA

Depto: _____

[Handwritten signature and initials in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	1. Procedimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios/as y/o hospitalizados/as en las especialidades relacionadas a la Cardiología como: Hipertensión Pulmonar, Insuficiencia Cardíaca, Síndrome Metabólico y demás patologías relacionadas.		Hoja 40 de 102

Objetivo

Nota de Evaluación: Insatisfacción - 0.00000000 - 0.00000000

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	1. Procedimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios/as y/o hospitalizados/as en las especialidades relacionadas a la Cardiología como: Hipertensión Pulmonar, Insuficiencia Cardíaca, Síndrome Metabólico y demás patologías relacionadas.		Hoja 41 de 102

Análisis

Nota de consulta: Hospitalización - 000000000 - 000000000

17/01/2020

Calle de Toluca 4502 Del Toluca (Col. Sección XVI) Toluca, CDMX - Línea de Servicio al Cliente: 0144 964 7407 (ext. 400)

INFORMACIÓN DE LA ACTA

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	1. Procedimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios/as y/o hospitalizados/as en las especialidades relacionadas a la Cardiología como: Hipertensión Pulmonar, Insuficiencia Cardíaca, Síndrome Metabólico y demás patologías relacionadas.		Hoja 42 de 102

Página

Nota de Circulación Hospitalaria - 2008000001 - 17/04/19

Es Diagnóstico COVID?

Diagnóstico primario	Clave principal	Afección principal
Clave Afección:		
Diagnóstico segundo primario	Clave segundo	Afección segundo
Clave Afección:		
Diagnóstico tercer primario	Clave tercer	Afección tercer
Clave Afección:		

Diagnósticos Adicionales - (1 Registro)

Diagnóstico (CIE 10)	Descripción Diagnóstico
Clave Afección Descripción secundaria Incluye: Excluye:	

Pronóstico
Plazo

Estado de Salud
Indicación de Pre alta
Tipo de pase

México que elabora
Ced

México asistente
Ced

[Handwritten signatures and marks in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 43 de 102

2. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS HEMODINÁMICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 44 de 102

1.0 PROPÓSITO

- 1.1. Llevar a cabo la realización de estudios hemodinámicos, a través de estrategias que permitan detectar en tiempo las condiciones clínicas adversas del/la paciente, con la finalidad de dar seguimiento a su evolución, prevención de complicaciones y detener el avance de sus patologías respiratorias y/o cardiovasculares.

2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al personal adscrito al Servicio de Cardiología.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las áreas del Instituto que requieran la realización de estudios en Hemodinamia, a pacientes hospitalizados/as y/o ambulatorios/as.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Servicio de Cardiología es responsable de mantener actualizado este procedimiento en colaboración con el personal adscrito, quienes deberán cumplir este procedimiento bajo el principio de igualdad y no discriminación, así como los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 En el desarrollo de procedimientos del Servicio de Cardiología, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 45 de 102

el Manual de Organización Específico del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

- 3.3 Las personas adscritas al Servicio de Cardiología, deben apegarse a los plazos de conservación de la documentación del área, de conformidad al Cuadro de Clasificación Archivística y al Catálogo de Disposición Documental que corresponda de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.4 El personal de salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y/o electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente clínico físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.5 Todas las personas integrantes del equipo interdisciplinario que participen en la atención de pacientes, deben procurar la protección de mismos de acuerdo al Modelo de Calidad, implementado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y/o por el Consejo de Salubridad General y aplicando las acciones esenciales para la seguridad de pacientes.
- 3.6 Para la realización de estudios en la Coordinación de Hemodinamia del Servicio de Cardiología, es requisito la presentación de los formatos de solicitud INER-SCA-01 y el Consentimiento Informado para procedimientos Diagnósticos, Médicos, Quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de Rehabilitación INER-EC/CI/DM-01, debidamente requisitados.
- 3.7 La recepción de solicitudes de estudios, se realiza directamente en la Coordinación de Hemodinamia, en horario de 8:00 a 13:00 horas y de 15:00 a 20:00 horas de lunes a viernes en días hábiles, de acuerdo a la disponibilidad de espacios en la agenda del

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 46 de 102

servicio. En horarios diferentes a los establecidos, se realiza la comunicación directa con el personal médico adscrito a la Coordinación de Hemodinamia y con el Cardiólogo de turno especial diurno.

- 3.8 Es responsabilidad del personal médico tratante presentar la solicitud de estudios directamente en la Coordinación de Hemodinamia, cuando se trate de pacientes que se encuentren en los servicios clínicos de hospitalización y/o del Servicio de Urgencias Respiratorias, en el horario de recepción de solicitudes.
- 3.9 Los/as pacientes que egresaron de hospitalización, y por indicación del personal médico interconsultante de cardiología, requieran estudios especializados de hemodinamia de forma ambulatoria, deben acudir a la Coordinación de Hemodinamia para su programación con la solicitud de estudios INER-SCA-01.
- 3.10 La persona titular del Servicio de Cardiología, es responsable de elaborar el rol mensual de especialistas en hemodinámica, para la realización de estudios a pacientes hospitalizados/as, en el Servicio de Urgencias Respiratorias, y/o pacientes ambulatorios/as.
- 3.11 El personal médico especialista en Cardiología es responsable de:
 - 3.11.1 Valorar la oportunidad para realizar estudios hemodinámicos especializados como es el cateterismo en cualquiera de sus variantes.
 - 3.11.2 Colaborar con el personal médico tratante, para llegar a un diagnóstico que ayude a evaluar la condición de los/as pacientes, a través de la realización de estudios hemodinámicos.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 47 de 102

3.11.3 Indicar a los/as pacientes que egresan de hospitalización y requieran estudios especializados de hemodinamia de forma ambulatoria.

3.11.4 Explicar de manera clara y precisa al/la paciente o representante legal acerca del objetivo y los requisitos para la realización de estudios de hemodinamia, con la firma de consentimiento informado al paciente y/o su familiar, adecuadamente requisitado, antes de cualquier procedimiento de este tipo.

3.11.5 Requisitar Solicitud de estudios INER-SCA-01, Formato Único de Consentimiento Informado INER-EC/CI/DM-01, Lista De Verificación De Seguridad En Los Procedimientos INER-ECE-E-40, Programación, Consentimiento Informado para Anestesia y Sedación INER-EC/CI/DM-05, Solicitud de Programación y Registro de Cirugía INER-EC-24.

3.11.6 Anotar en la Bitácora de productividad los estudios y diagnósticos realizados.

3.12 La realización de estudios hemodinámicos debe considerar de forma general lo siguiente:

INDICACIONES ESPECÍFICAS:

- Patologías cardiovasculares que requieren de evaluación diagnóstica y/o terapéutica percutánea.

INDICACIONES GENERALES:

- Confirmar la existencia de una condición clínica.
- Definir la severidad anatomofisiológica.
- Determinar presencia o ausencia de situaciones asociadas.
- La preparación física del/a paciente debe ser de acuerdo al procedimiento a realizar.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 48 de 102

- Las complicaciones posibles están descritas en el consentimiento informado de cada uno de los procedimientos.

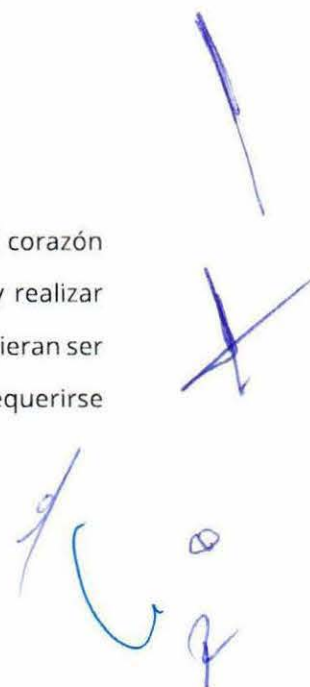
PUNTOS IMPORTANTES:

- Conocer antecedentes alérgicos del/a paciente.
- Todo el personal del área de hemodinamia debe utilizar uniforme quirúrgico al igual que chalecos y collarines plomados durante cada procedimiento
- El personal de enfermería es responsable de verificar que el/la paciente se encuentre debidamente preparado/a para el estudio hemodinámico.
- Todo/a paciente debe de estar bajo vigilancia médica y de enfermería continua durante la realización del procedimiento.
- Estos procedimientos requieren por su propia naturaleza, la firma del consentimiento informado por el/la paciente y/o familiar INER-EC/CI/DM-01, para conocimiento de los beneficios, alternativas y/o riesgos potenciales del procedimiento.

3.13 Para el caso de los estudios en particular sus diferentes variantes, debe considerarse la siguiente información:

A) CATETERISMO

Es el procedimiento por el cual se requiere la introducción de catéteres al corazón y grandes vasos, para la medición de presiones, muestras de oximetrías y realizar angiografías o bien, si se encuentran lesiones arteriales coronarias que requieran ser recanalizadas con la colocación de dispositivos intravasculares, podría requerirse durante las siguientes 24 horas vigilancia hospitalaria.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 49 de 102

DESCRIPCIÓN DE LOS DIFERENTES CATETERISMOS

ANGIOGRAFÍA PULMONAR:

Para este cateterismo a través del introductor se pasa el catéter NIH, Rodríguez Álvarez ó Multipropósito a la circulación venosa pasando por vena iliaca, vena cava inferior, aurícula derecha, ventrículo derecho y al tronco de arteria pulmonar. Estando la punta del catéter en el TAP, se toma trazo de presión el cual se registra en el polígrafo. Acto seguido se inyecta el medio de contraste en bolo, después de la inyección se toma trazo de retiro en todas las cavidades (AP, VD, AD).

CAVOGRAFÍA:

Para la cavografía a través del introductor se pasa el catéter NIH, Rodríguez Álvarez, Multipropósito o Pigtail a la circulación venosa pasando por vena iliaca y vena cava inferior donde se coloca la punta del catéter por el tercio medio inferior y se inyecta el medio de contraste en bolo con apoyo del inyector.

FILTRO DE VENA CAVA:

Después que se realiza la cavografía y se determina el sitio de liberación del dispositivo se procede a su liberación siendo este por debajo de las venas renales.

CORONARIOGRAFÍA Y VENTRICULOGRAFÍA:

CORONARIA IZQUIERDA:

A través del introductor se pasa el catéter Judkins Izquierdo apoyado por una guía de terumo por arteria iliaca y femoral avanzando en sentido retrógrado por aorta descendente cayado aórtico y aorta ascendente en este momento se retira la guía de apoyo y se coloca la punta del catéter en el ostium de la coronaria izquierda y se le toman las proyecciones protocolarias con inyección manual de medio de contraste.



Handwritten blue ink marks, including a large '4' and a 'Q' with a checkmark.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 50 de 102

CORONARIA DERECHA:

A través del introductor se pasa el catéter Judkins Derecho apoyado por una guía de terumo por arteria iliaca y femoral avanzando en sentido retrógrado por aorta descendente cayado aórtico y aorta ascendente, en este momento se retira la guía de apoyo y se coloca la punta del catéter en el ostium de la Coronaria Derecha y se le toman las proyecciones protocolarias con inyección manual de medio de contraste.

VENTRICULOGRAFÍA:

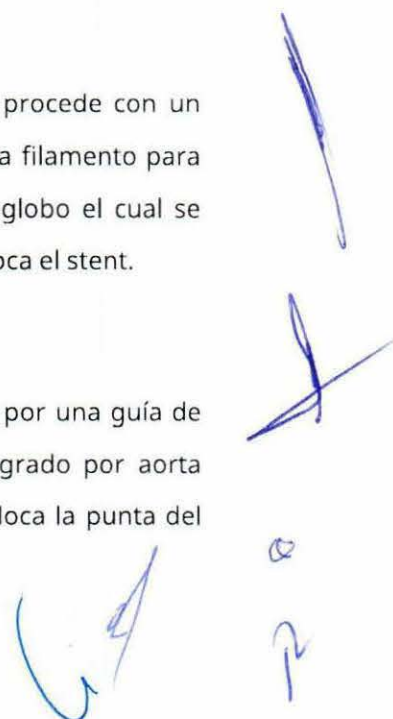
A través del introductor se pasa el catéter Pigtail o Cola de Cochino apoyado por una guía de terumo por arteria iliaca y femoral avanzando en sentido retrógrado por aorta descendente cayado aórtico y aorta ascendente, en este momento se retira la guía de apoyo y se coloca la punta del catéter en el ventrículo izquierdo y se le toman las proyecciones protocolarias con medio de contraste y con ayuda del inyector, se toman trazos con el polígrafo.

ANGIOPLASTÍA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA:

Realizada la coronariografía y localizado la oclusión del vaso se procede con un catéter guía derecho o izquierdo a pasar a través de este una guía filamento para atravesar la lesión en cuestión, a través de este se pasa catéter globo el cual se insufla para abrir la lesión con el dispositivo del insuflador y se coloca el stent.

ANGIOGRAFÍA DE ARTERIAS BRONQUIALES:

A través del introductor se pasa el catéter visceral cobra apoyado por una guía de terumo por arteria iliaca y femoral avanzando en sentido retrogrado por aorta descendente y en este momento se retira la guía de apoyo, se coloca la punta del



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 51 de 102

catéter en ostium de la arteria bronquial y se le toman las proyecciones anteróposterior con inyección manual de medio de contraste.

EMBOLIZACIÓN DE ARTERIAS BRONQUIALES:

Después de realizarse la aortografía y localizada la arteria sangrante se procede a pasar a través del catéter visceral cobra un micro catéter por el cual se inyectan las micro esferas de alcohol polivinílico o coils hasta lograr la oclusión del vaso arterial que provoca el sangrado.

ANGIOGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES:

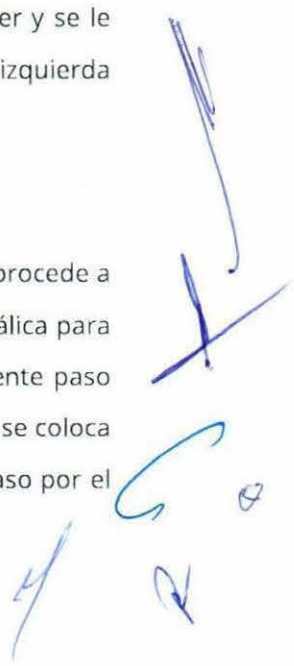
A través del introductor se pasa el catéter visceral apoyado por una guía de terumo por arteria iliaca femoral, en este momento se retira la guía de apoyo, se coloca la punta del catéter y se le toman las proyecciones anteroposteriores con inyección manual de medio de contraste.

AORTOGRAMA:

A través del introductor se pasa el catéter Pigtail apoyado por una guía de terumo por arteria iliaca y femoral avanzando en sentido retrógrado por aorta descendente y en este momento se retira la guía de apoyo, se coloca la punta del catéter y se le toma la proyección anteroposterior y en proyecciones en oblicua derecha o izquierda con inyección de medio de contraste con ayuda del inyector.

COLOCACIÓN DE MARCAPASO DEFINITIVO:

Después de realizar la asepsia y antisepsia y la filtración de anestésico se procede a puncionar la vena subclavia seguida de esto se pasa guía de teflón o metálica para lo cual sirve de soporte para el paso del dilatador e introductor. El siguiente paso es realizar un corte en el músculo pectoral para formar una "bolsa" donde se coloca el marcapaso; después de esto se procede a pasar los cables del marcapaso por el



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 52 de 102

introduccion hasta las paredes del corazon derecho y se enclava, se realiza un tunel para conectar los cables con el marcapaso se cerciora del funcionamiento y se ajustan los umbrales de salida para su adecuado funcionamiento con el ingeniero de servicio del marcapaso y se procede a suturar la herida.

COLOCACIÓN DE CATÉTER PORT A CATH:

Después de realizado la asepsia y antisepsia y la filtración de anestésico se procede a puncionar la vena subclavia seguida de esto se pasa guía de teflón o metálica para lo cual sirve de soporte para el paso del dilatador e introductor. El siguiente paso es realizar un corte en el músculo pectoral para formar una "bolsa", donde se coloca el reservorio; después de esto se procede a pasar el catéter por el introductor hasta la aurícula derecha, se le realiza en canal para conectar el catéter con el reservorio previamente heparinizado se cerciora de la permeabilidad y se procede a suturar la herida.

DRENAJE DE DERRAME PERICÁRDICO:

Con la ayuda de la fluoroscopia o del equipo de ecocardiografía se punciona a la altura de la punta del corazón y se coloca un introductor para sacar el líquido pericárdico que compromete hemodinámicamente al/la paciente.

EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN CORAZÓN O VASOS:

A través del introductor se pasa el catéter y se sube en forma anterógrado hasta donde se encuentra el cuerpo extraño y a través de este se pasa una guía en forma de lazada para recuperarlo. Teniendo el cuerpo extraño se procede a retirarlo con sumo cuidado para no desgarrar el vaso.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 53 de 102

3.14 El personal administrativo adscrito al Servicio de Cardiología es responsable de registrar la programación de todos los estudios hemodinámicos especializados, así como de llevar la estadística y registro de la productividad del Servicio.

3.15 Los reportes de estudios de pacientes hospitalizados/as y/o del Servicio de Urgencias Respiratorias, se entregan directamente al personal médico responsable del servicio clínico de hospitalización o de Urgencias, debiendo firmar de recibido con nombre completo, fecha y hora en la solicitud de estudios INER-SCA-01.

3.16 Los reportes impresos de estudios de pacientes ambulatorios/as son enviados a la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos, para su integración al expediente clínico convencional del/a paciente.

3.16.1 Solicitud de estudios INER-SCA-01, Formato Único de Consentimiento Informado INER-EC/CI/DM-01, Lista De Verificación De Seguridad En Los Procedimientos INER-ECE-E-40, Programación, Consentimiento Informado para Anestesia y Sedación INER-EC/CI/DM-05.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 54 de 102

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Paciente/Personal Médico de hospitalización	1	Presenta al personal médico de la Coordinación de Hemodinamia, estudios para programación de cita y el Consentimiento Informado para procedimientos Diagnósticos, Médicos, Quirúrgicos (Mayores y Menores), invasivos y de Rehabilitación, Lista De Verificación De Seguridad En Los Procedimientos, Consentimiento Informado para Anestesia y Sedación, Solicitud de Programación y Registro de Cirugía.	INER-SCA-01 INER-EC/CI/DM-01 INER-ECE-E-40 INER-EC/CI/DM-05 INER-EC-24
Personal médico de la Coordinación de Hemodinamia	2	Recibe solicitud de interconsulta y valida que se encuentre debidamente cumplimentada. ¿Se trata de paciente ambulatorio/a?	
	3	Sí: Agenda la cita e informa de la cita y las indicaciones previas para el estudio. Continúa actividad 4	
	4	No: Recibe la solicitud para entregar al médico que le corresponda de acuerdo con el rol interno del servicio.	

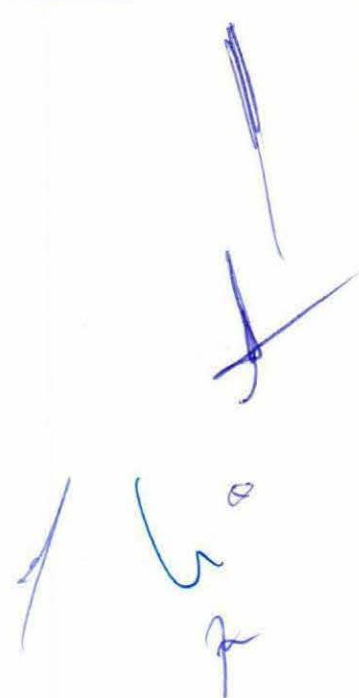
[Handwritten signature and initials in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 55 de 102

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de Enfermería	5	Atiende al/la paciente y le explica sobre el procedimiento que se realizará.	
	6	Prepara al/la paciente de acuerdo al tipo de estudio a realizar.	
Personal médico de la Coordinación de Hemodinamia Personal de Enfermería	7	Realiza estudio hemodinámico especializado.	INER-E-01
	8	Realiza anotaciones en hojas de evaluación de enfermería y Registros Clínicos.	
Personal Médico de la Coordinación de Hemodinamia	9	Elabora reporte de estudio y registra en Bitácora.	INER-SCA-01 Bitácora
		¿El/la paciente se encuentra hospitalizado/a?	
	10	Sí: Entrega el resultado del estudio al personal médico tratante y al personal administrativo para su registro en el expediente clínico convencional o electrónico. Continúa actividad 12.	
	11	No: Anota en la Bitácora de estudios para información estadística y entrega los resultados al personal administrativo.	Bitácora

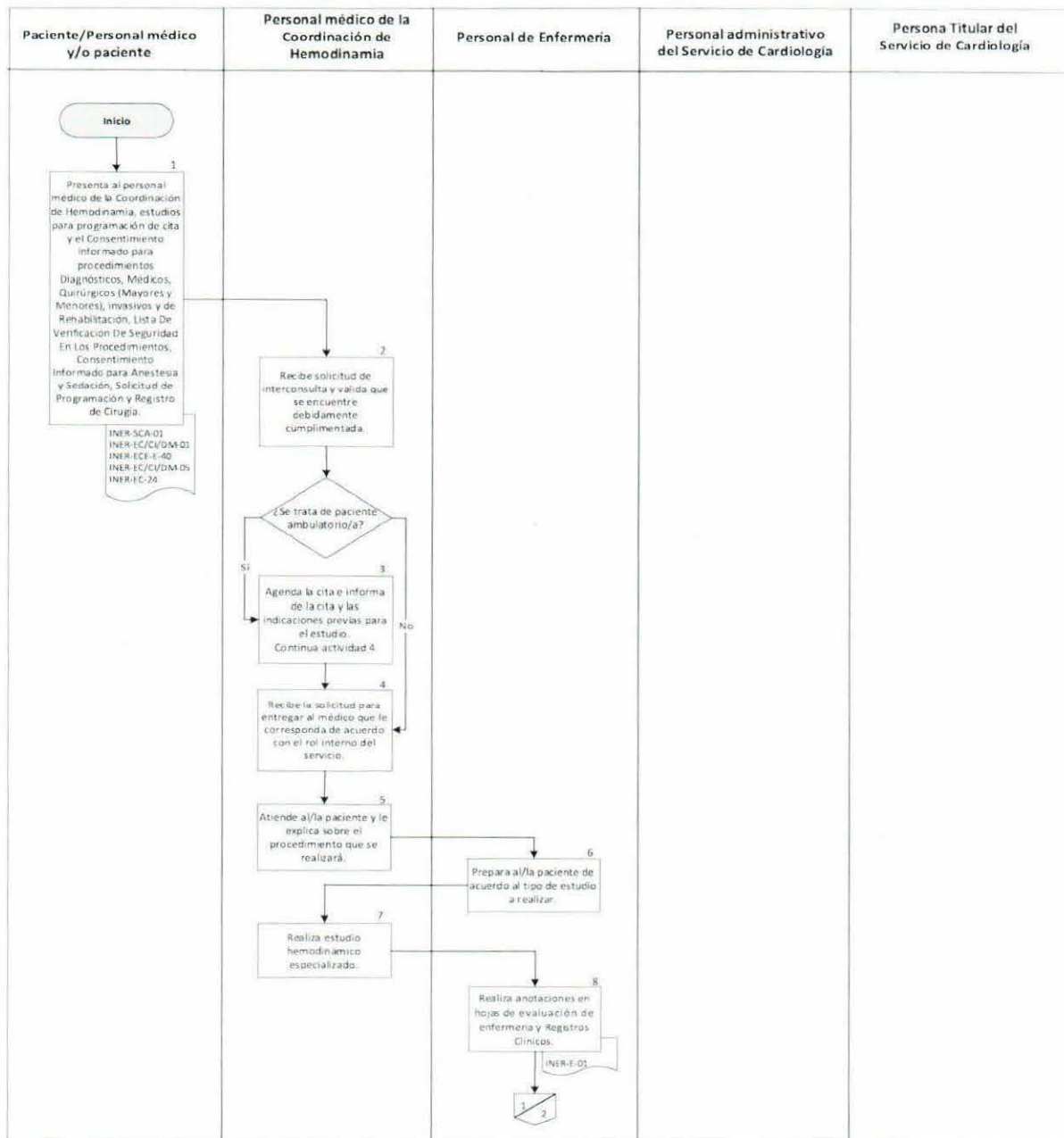
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 56 de 102

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal Administrativo del Servicio de Cardiología	12	Recibe resultados y elabora listado de estudios para enviar a la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos para su integración al expediente clínico.	Listado
	13	Prepara informe mensual de actividades, de acuerdo a los registros de la bitácora.	Informe Bitácora
Persona titular del Servicio de Cardiología	14	Valida informe para su envío a la Coordinación de Epidemiología y Estadística.	
Personal administrativo del Servicio de Cardiología	15	Entrega informe y archiva el acuse debidamente sellado de acuerdo a su clasificación.	Informe
		Termina el procedimiento	

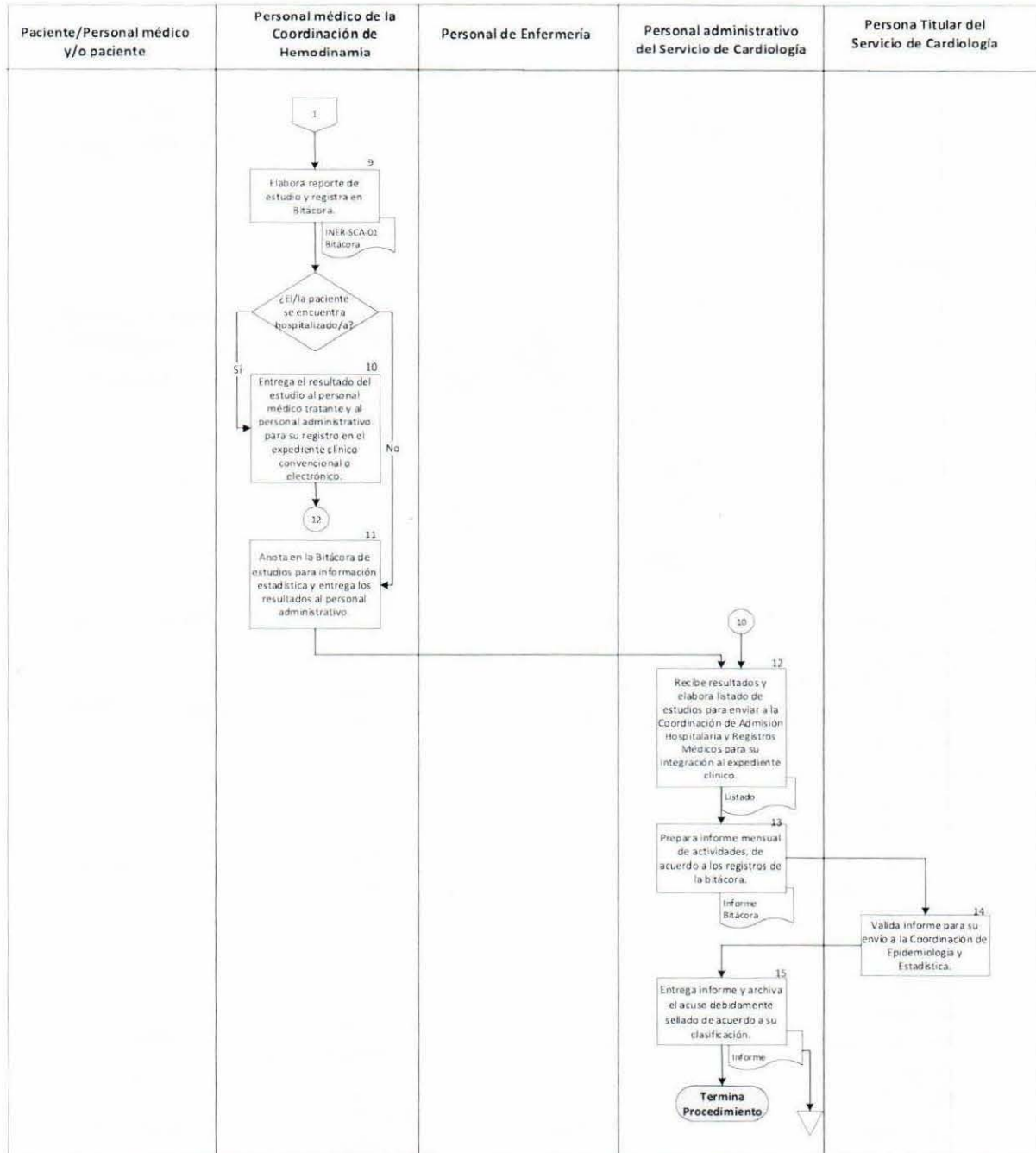


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 57 de 102

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 58 de 102



Handwritten signature/initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 59 de 102

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

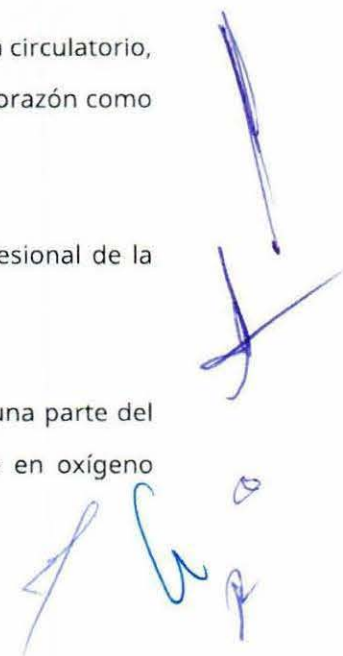
Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de estudio.	Lo que determina el Catálogo de Disposición Documental de acuerdo a su clasificación.	Servicio de Cardiología	INER-SCA-01
7.2 Lista De Verificación De Seguridad En Los Procedimientos	5 años	Expediente Clínico	INER-ECE-E-40
7.3 Consentimiento Informado para Anestesia y Sedación	5 años	Expediente Clínico	INER-EC-CI/DM-05
7.4 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos de rehabilitación	5 Años	Expediente Clínico	INER-EC/C1/DM-01
7.5 Solicitud de Programación y Registro de Cirugía	5 años	Expediente Clínico	INER-EC-24
7.6 Hoja de Evaluación de Enfermería y Registros Clínicos	5 años	Expediente Clínico	INER-E-01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 60 de 102

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.7 Bitácora	Lo que determina el Catálogo de Disposición Documental de acuerdo a su clasificación.	Servicio de Cardiología	N/P
7.8 Listado	Lo que determina el Catálogo de Disposición Documental de acuerdo a su clasificación.	Servicio de Cardiología	N/P
7.9 Informe	Lo que determina el Catálogo de Disposición Documental de acuerdo a su clasificación.	Servicio de Cardiología	N/P

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Hemodinamia:** Es el estudio de la dinámica de la sangre dentro del sistema circulatorio, incluyendo la presión arterial, el flujo sanguíneo y el funcionamiento del corazón como bomba.
- 8.2 Interconsulta:** Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del/a paciente, a solicitud del médico tratante.
- 8.3 TEP (tromboembolismo pulmonar):** Es la obstrucción total o parcial de una parte del territorio arterial pulmonar (vasos sanguíneos que llevan sangre pobre en oxígeno



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 61 de 102

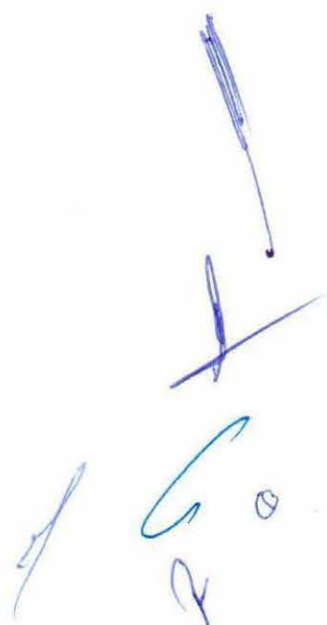
desde el corazón hasta los pulmones para oxigenarla) a causa de un trombo o émbolo que procede de otra parte del cuerpo.

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
0	08-agosto-2022	Generación del documento por creación de área, conforme a la Apertura Programática 2021 y absorción de actividades del Laboratorio de Hemodinámica.
1	06-octubre-2025	Actualización de procedimientos

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Solicitud de estudios INER-SCA-01.
- 10.2 Lista De Verificación De Seguridad En Los Procedimientos INER-ECE-E-40.
- 10.3 Consentimiento Informado para anestesia y Sedación INER-EC/CI/DM-05
- 10.4 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos de rehabilitación INER-EC/C1/DM-01.
- 10.5 Solicitud de Programación y registro de Cirugía INER-EC-24
- 10.6 Hoja de Evaluación de Enfermería y Registros Clínicos INER-E-01



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 62 de 102

10.1 Formato Solicitud de estudios INER-SCA-01

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	SOLICITUD DE ESTUDIO	 INER INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA SERVICIO DE CARDIOLOGÍA
---	-----------------------------	---

	Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Fecha: _____ Categoría de edad Servicio clínico: _____ Cama: _____ No. de protocolo: _____ Nombre y firma del Médico: _____ Consulta externa: () Hospitalización () Urgencias () Impresión diagnóstica: _____
---	---

Marque el estudio que solicite

Clave: ☐ HE01 ☐ HE02 ☐ HE03 ☐ HE05 ☐ HE06 ☐ HE08 ☐ HE09 ☐ HE11 ☐ HE12 ☐ HE13 ☐ HE14 ☐ HE15 ☐ HE16 ☐ HE17 ☐ HE18 ☐ HE19 ☐ HE20 ☐ HE21 Otros: _____	Cateterismo derecho con angiografía pulmonar (no incluye el costo del medio de contraste). Cateterismo izquierdo con coronografía y ventriculografía (contraste iónico y/o no iónico). Cateterismo izquierdo con angiografía cerebral o carotídea (contraste no iónico). Cateterismo izquierdo con angiografía arterias bronquiales. Cateterismo izquierdo con angiografía de miembros inferiores. Cateterismo izquierdo con aortografía. Cateterismo derecho con cavografía. Colocación de filtro de vena cava inferior (no incluye el costo del filtro). Embolización cerebral. Embolización de arterias bronquiales. Angioplastia coronaria transluminal percutánea contraste no iónico (no incluye el costo del Balón o Stent). Colocación de marcapaso definitivo (no incluye el costo del marcapaso). Drenaje de derrame pericárdico (derecho a sala y punción pericárdica). Colocación de Porth - A - Cath (quimioterapia). Ecocardiografía transtorácica. Ecocardiografía transesofágica. Extracción de cuerpos extraños en corazón o vasos. Ecocardiograma con dobutamina.
--	--

Resumen clínico _____ _____ _____		
Diagnóstico _____ _____ _____		

Únicamente para estudios hemodinámicos:
El firmante, representante del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, General Espino Villegas autoriza a sus médicos a efectuar los procedimientos hemodinámicos necesarios para el estudio y/o tratamiento de los procedimientos. No desconoce los beneficios, riesgos o complicaciones a que queda sujeto. (Artículo 86, 83 y 82 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de Atención Médica, se me explicaron los riesgos, los entendí, acepto y estoy conforme.

Firma y nombre del paciente	Firma y nombre del familiar responsable	Testigo
-----------------------------	---	---------

Nota: Solicitud en original y copia, la información debe ser escrita a máquina sin cambio de nombre y firma del médico responsable para evitar pérdida de tiempo en la obtención del Boleto.
Nombre y firma del médico: _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 63 de 102

10.2 Lista De Verificación De Seguridad En Los Procedimientos INER-ECE-40.

SALUD

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Ismael Cosío Villegas



LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS

NOMBRE DEL PAC	NOMBRE PRN	APPE	SEES	APPE
				
EXPEDIENTE				
SEXO				
NSC	F. Nac	DD/MM/AAAA	Edad	

FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES									
1. NOMBRE COMPLETO DEL(A) PACIENTE		2. FECHA DE NACIMIENTO		D / M / A		3. No. EXPEDIENTE			
4. NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO		5. FIRMA		6. ÁREA FÍSICA DEL PROCEDIMIENTO					
7. NOMBRE MÉDICO/CIRUJANO		8. FIRMA		QUIRÓFANO		ESTOMATOLOGÍA		FBC	
				1 2 3 4		SCPO		URGENCIAS	
						SCIEN		C. EXT. ORL	
9. DIAGNÓSTICO(S)						SCIR		STIM	
10. CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO PROGRAMADO		11. CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO REALIZADO							
REGISTRO DE ENTRADA		TIEMPO FUERA				REGISTRO DE SALIDA			
ANTES DE LA INDUCCIÓN, ANESTESIA, SEDACIÓN		ANTES DE LA INCISIÓN/PROCEDIMIENTO				ANTES DE LA SALIDA DE QUIRÓFANO, TÉRMINO DE PROCEDIMIENTO			
Verifica con el paciente 12. Nombre completo del(a) paciente 13. Fecha de nacimiento correcta 14. Consentimiento informado con firmas 15. Paciente y/o familiar conoce el procedimiento 16. Oxímetro colocado y funcionando 17. Alergias conocidas 18. Ayuno 19. Verificación de medicamentos indicados 20. Verifica retiro de prótesis y joyería 21. Verifica retiro de maquillaje, esmalte y uñas cortas 22. Marcaje físico en el sitio quirúrgico 23. Vía área difusa 24. Existe acceso intravenoso funcional 25. Riesgo de hemorragia >500ml en adulto 26. Riesgo de hemorragia >7ml/kg niños 27. Disponibilidad de hemoderivados 28. Estudios de laboratorio y gabinete vigentes 29. El equipo biomédico se encuentra funcional 30. Cuenta con el material y equipo necesario 31. Cuenta con proveedores externos 32. Existencia de filtro correcto									
Marcar con una X la verificación de la información una vez confirmada 35. Todos los miembros del equipo se han presentado con nombre completo y su función. 36. Cirujano, anestesiólogo y enfermera confirman verbalmente la identidad del(a) paciente, sitio quirúrgico y procedimiento. 37. Cirujano previno pasos críticos, la duración del procedimiento y la pérdida de la sangre. 38. Anestesiólogo ¿El paciente presenta algún problema en específico? 39. Enfermería. Se ha confirmado la esterilidad del instrumental y material 40. Se ministra profilaxis antibiótica 41. El medio de contraste es el correcto (Institucional) 42. Dosis correcta del medio de contraste 43. Le han realizado estudios previos con contraste 44. Acceso vascular correcto 45. Grupo sanguíneo y Rh correcto 46. Hemocomponente correcto									
Enfermera confirma verbalmente 53. Nombre del procedimiento registrado 54. Instrumental, textiles y punzocortantes completos 55. Etiquetado correcto de las muestras, pieza correcta con datos de identificación del paciente 56. Existen aspectos críticos para la recuperación del paciente 57. Procedimiento no planeado 58. Faltó en la endubación 59. Infarto al Miocardio 60. Peto cardíaco / RCP 61. Embolia pulmonar 62. Neumotorax 63. Sangrado que amerita transfusión. Se verifica hemocomponente, acceso venoso y equipo de transfusión con filtro 64. Otra: Especifique 65. Fecha de procedimiento									

INER-ECE-E-40 (09.2025)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 64 de 102

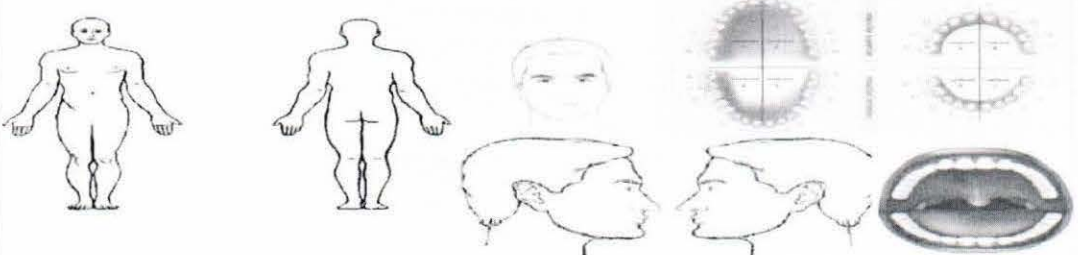
SALUD

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Ismael Cosío Villegas



LISTA DE VERIFICACION DE SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS

NOMBRE DEL PAC: NOMBRE PRI APE SEG APE			
			
EXPEDIENTE			
SEXO			
NSC	F. Nac	DD/MM/AAAA	Edad: años meses

33. Identifica el sitio de abordaje:	SI	NO	NA	47. Equipo de transfusión con filtro	SI	NO	NA	66. Nombre completo y firma del verificador:
FICC								
Peritoneal								
ECMO								
34. Existencia de la membrana, cánulas y circuito.	SI	NO	NA	48. Prescripción dialítica correcta	SI	NO	NA	67. Nombre completo y firma de Enfermera Quirúrgica:
Cánula Fr				49. Personal de Enfermería confirma indicaciones médicas y realiza doble verificación antes de la terapia de reemplazo renal	SI	NO	NA	
				50. El equipo funciona correctamente	SI	NO	NA	
				ECMO				68. Quiófano hora de entrada / hospitalización hora de inicio de procedimiento:
				51. Se valida nivel óptimo de TCA y funcionalidad del equipo	SI	NO	NA	
				52. Se confirma configuración	SI	NO	NA	69. Hora de término:
Marcar con una X una vez confirmada y verificada el área anatómica en la imagen, incluye odontograma para identificar las piezas dentales a intervenir								
								
70. MOTIVO DE MARCAJE DOCUMENTAL								
Cirugía de urgencia ☐ Cuando la marca es técnica o anatómicamente imposible, mucosas o perineo ☐ Cuando la lesión es claramente visible ☐ Procedimientos dentales. Utilizar odontograma ☐ En procedimientos de mínima invasión o que la vía de acceso sea percutáneo o por un orificio natural ☐ Pacientes menores de 2 años ☐ En pacientes que no aceptan que se les marque la piel ☐ 71. Nombre completo y firma del responsable del marcaje documental: _____								

INER-ECE-E-40 (09.2025)

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 65 de 102

SALUD Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Ismael Cosío Villegas



LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD EN LOS
PROCEDIMIENTOS



NOMBRE DEL PAC. NOMBRE PRN APE. SEC. APE	
	
EXPEDIENTE	SEXO
NSC	F. Nac. EDAD/SEXO/AÑO Edad: años meses

INSTRUCTIVO DE LLENADO

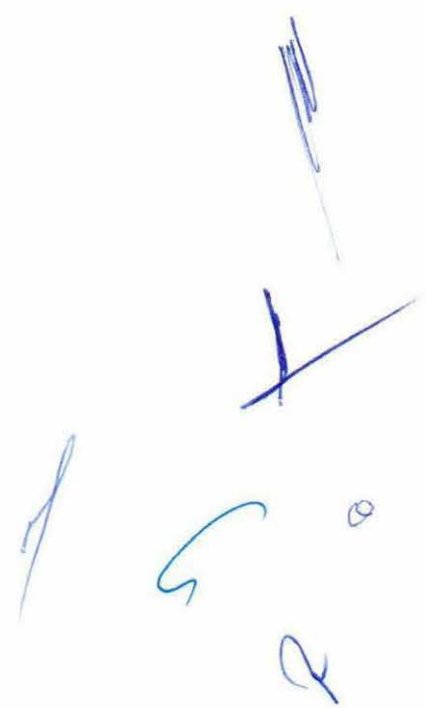
Este formato se elaboró en apego al modelo del Consejo de Salubridad General y las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, en su edición 2023.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES

Los rubros con sus numerales 1, 2, 3, 4, 7, 9, y 10, deberán ser llenados por el médico tratante para procedimiento quirúrgico o enfermera responsable del paciente en procedimientos invasivos fuera del quirófano.

- NOMBRE COMPLETO DEL/A PACIENTE:** Anotar en orden el nombre(s), apellido paterno y apellido materno.
- FECHA DE NACIMIENTO:** Registrar el día, mes y año (dd/mm/aaaa), en número arábigos.
- No. EXPEDIENTE:** Registrar en números arábigos, el número del expediente clínico, verificando el nombre del paciente.
- MÉDICO ANESTESIOLOGO:** Anotar nombre(s), apellido paterno y apellido materno del anestesiólogo (a)
- FIRMA:** Firmar la hoja de lista de verificación por el anestesiólogo(a) responsable. Las firmas deberán de recabarse al finalizar el procedimiento.
- ÁREA FÍSICA DEL PROCEDIMIENTO:** Marcar con una X el servicio donde se realice el procedimiento:
 - Quirófanos Centrales de la sala 1 a 4, Estomatología, Servicio de Cuidado postquirúrgicos (SPQT), Quirófano del centro de Investigación (CIENI), Urgencias, Consulta Externa de OTR, Fibrobroncoscopia (FBC) de la sala 1 a 4, Servicio de Cuidados Intensivos Respiratorios (SCIR), Servicio de Terapia Intermedia (STIM), Hemodinamia yImagenología.
 - Si los procedimientos se realizan en Servicios Clínicos debe registrarlo utilizando la siguiente nomenclatura: Para describir el servicio clínico deberá utilizar la abreviación "SC", acompañado de un guion más el número arábigo Ejemplo: SC-1, SC-2, SC-3, SC-4, SHD (Servicio de Hospital de Día), SC-7 (pediatría), SC-8 (Otorrinolaringología).
 - Otros servicios: Servicios que no estén contemplados en el catálogo principal.
- CIRUJANO:** Anotar el nombre, apellido paterno y apellido materno del médico cirujano.
- FIRMA:** Firmar la hoja de lista de verificación por el médico tratante / cirujano responsable. Firmas deben ser recabadas al finalizar el procedimiento.
- DIAGNÓSTICO(S):** Anotar diagnóstico(s) actualizado(s) y completos del paciente.
- CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO PROGRAMADO:** Tomar la información de los consentimientos informados.
- CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO REALIZADO:** Enfermera/o circulante responsable del paciente registra la cirugía o procedimiento realizado al término del mismo.

INER-ECE-E-40 (09/2025)



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 66 de 102

SALUD Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Ismael Cosío Villegas



LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD EN LOS
PROCEDIMIENTOS



NOMBRE DEL PAC: NOMBRE, PRE APE, SEL APE			
		EXPEDIENTE	
		SEXO	
NSC	F. Nac:	DD/MM/AAAA	Edad: años meses

REGISTRO DE ENTRADA ANTES DE LA INDUCCIÓN, ANESTESIA, SEDACIÓN

Enfermero/a a cargo del paciente verifica y marca con una X SI, NO, no aplica (N/A) según corresponda.

Los numerales 12 al 34 deberán ser registrados posterior a la instalación y presentación del paciente con el médico anesthesiologo en sala quirurgica.

Enfermero/a circulante verifica con el paciente:

12. **NOMBRE COMPLETO DEL/A PACIENTE**
13. **FECHA DE NACIMIENTO CORRECTA**
14. **CONSENTIMIENTO INFORMADO CON FIRMAS**
15. **PACIENTE Y/O FAMILIAR CONOCE EL PROCEDIMIENTO**
16. **OXÍMETRO COLOCADO Y FUNCIONANDO.** En quirófano el médico anesthesiologo coloca y comprueba que funcione el oximetro de pulso correctamente.
17. **ALERGIAS CONOCIDAS:** En caso de haber presentado alguna alergia registrar a qué medicamento o medio de contraste. Redactar en el renglón.
18. **AYUNO**
19. **VERIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS INDICADOS.** Con hoja de indicaciones medicas y hoja de registros de enfermería.
20. **VERIFICA RETIRO DE PRÓTESIS Y JOYERÍA**
21. **VERIFICA RETIRO DE MAQUILLAJE, ESMALTE Y UÑAS CORTAS**
22. **MARCAJE FÍSICO EN EL SITIO QUIRÚRGICO.** Realizado por médico tratante con tinta indeleble con una línea recta de 1 a 3 cm en dirección a la incisión.
23. **VÍA AÉREA DIFÍCIL.** Anatómica o fisiológica valoración realizada por médico anesthesiologo
24. **EXISTE ACCESO INTRAVENOSO FUNCIONAL**
25. **RIESGO DE HEMORRAGIA >500ML EN ADULTO.** El riesgo es valorado por médico tratante, de ser mayor a 500ml deberá disponer de hemoderivados.
26. **RIESGO DE HEMORRAGIA >7 ML/KG NIÑOS.** El riesgo es valorado por médico tratante, de ser mayor a 7 ml/kg deberá disponer de hemoderivados.
27. **DISPONIBILIDAD DE HEMODERIVADOS.** Se verifica con banco de sangre grupo Rh, hemocomponente y cantidad.
28. **ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE VIGENTES.** No mayor a 3 meses.
29. **EL EQUIPO BIOMÉDICO SE ENCUENTRA FUNCIONAL.** Verificado por ingeniería biomédica.
30. **CUENTA CON EL MATERIAL Y EQUIPO NECESARIO**

INER-ECE-E-40 (09 2025)

[Handwritten signature]

[Handwritten initials and marks]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 67 de 102

NOMBRE DEL PAC: NOMBRE P.M. APE. SEC. APE.			
		EXPEDIENTE	
		SEXO	
N.S.C.	F. Nac.	DOMINIO/A/A/A	Edad

31. CUENTA CON PROVEEDORES EXTERNOS.

- Aplica para material como: stent coronario, stent vía aérea, material de osteosíntesis, membranas, filtros, circuitos, cánulas etc.
- Aplica para equipo como: consola de balón de contrapulsación, recuperador celular, centrífuga de bomba extracorpórea, broncoscopios rígidos, FR para vía aérea, blue ribs, Simer, Instrumental para Ravitch, etc.

Enfermera/o verifica en Hemodíalisis y marca con una X SI, NO, no aplica (N/A) según corresponda.

32. EXISTENCIA DE FILTRO CORRECTO

33. IDENTIFICA EL SITIO DE ABORDAJE

- Elegir dentro de las opciones Catéter Central de Inserción Femoral (FICC), Catéter Peritoneal y Fístula Arteriovenosa Interna (FAVI).

Enfermera/o verifica en ECMO y marca con una X SI, NO, no aplica (N/A) según corresponda.

34. EXISTENCIA DE LA MEMBRANA, CÁNULAS Y CIRCUITO

- En el rubro **CANUL Fr.** Registrar el diámetro externo del dispositivo (cánulas seleccionadas).

TIEMPO FUERA ANTES DE LA INCISIÓN/PROCEDIMIENTO

Enfermera/o a cargo del paciente verifica y marca con una X SI, NO, no aplica (N/A) según corresponda.

Enfermera/o verifica Cirugía, Procedimientos invasivo y/o Tratamientos.

35. TODAS LAS PERSONAS INGRESANTES DEL EQUIPO SE HAN PRESENTADO CON NOMBRE COMPLETO Y SU FUNCIÓN.

36. CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y ENFERMERA CONFIRMA VERBALMENTE LA IDENTIDAD DEL PACIENTE, SITIO QUIRÚRGICO Y PROCEDIMIENTO. El verificador con voz alta y clara dirá el nombre completo del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento programado, confirmando de manera verbal con anestesiólogo, cirujano o médico que la información sea la correcta.

Enfermera/o toma previsiones sobre eventos críticos

37. CIRUJANO PREVINO PASOS CRÍTICOS, DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y LA PÉRDIDA DE SANGRE.

38. ANESTESIOLOGO ¿EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA EN ESPECÍFICO? Cuando la respuesta es "SI", se escribirá en el siguiente renglón el problema específico del paciente.

39. ENFERMERÍA CONFIRMA LA ESTERILIDAD DEL INSTRUMENTAL Y MATERIAL. Enfermera/o quirúrgica o responsable del paciente verificará cinta testigo o controles de esterilidad en el instrumental y material para procedimiento.

40. SE ADMINISTRA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA. Enfermera/o verificará verbalmente con médico anestesiólogo la ministración de la profilaxis antibiótica 60 minutos antes del procedimiento y anotará la dosis, vía y horario de administración.







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 68 de 102

SALUD Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Ismael Cosío Villegas



LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD EN LOS
PROCEDIMIENTOS



NOMBRE DEL PAC: NOMBRE, PSE, APE, SEG, APE:	
	
EXPEDIENTE	SENO
NO:	F. NAC: (DD/MM/AAAA) E/DAZ: (MM/AAAA)

El personal de imagenología verifica

41. **EL MEDIO DE CONTRASTE ES EL CORRECTO (INSTITUCIONAL):** El registrar estos datos es importante para verificar antecedentes de riesgo o alergias al medio de contraste

42. **DOSIS CORRECTA DEL MEDIO DE CONTRASTE**

43. **LE HAN REALIZADO ESTUDIOS PREVIOS CON CONTRASTE**

Hemotransfusión:

44. **ACCESO VASCULAR CORRECTO**

45. **GRUPO SANGUÍNEO Y RH CORRECTO**

46. **HEMOCOMPONENTE CORRECTO**

47. **EQUIPO DE TRANSFUSIÓN CON FILTRO**

Hemodíalisis / Diálisis peritoneal:

48. **PRESCRIPCIÓN DIALÍTICA CORRECTA**

49. **PERSONAL DE ENFERMERÍA CONFIRMA INDICACIONES MÉDICAS Y REALIZA DOBLE VERIFICACIÓN ANTES DE LA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL**

50. **EL EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE**

ECMO:

51. **SE VALIDA NIVEL ÓPTIMO DE TCA Y FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO**

52. **SE CONFIRMA CONFIGURACIÓN**

REGISTRO DE SALIDA ANTES DE LA SALIDA DEL QUIRÓFANO O TÉRMINO DE PROCEDIMIENTO.

Enfermera/o a cargo del paciente verifica y marca con una X SI, NO, no aplica (N/A) según corresponda

Enfermera/o confirma verbalmente

53. **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REGISTRADO**

54. **INSTRUMENTAL, TEXTILES Y PUNZOCORTANTES COMPLETOS:** El verificador confirma el conteo de textiles e instrumental con médico que realiza el procedimiento o enfermera quirúrgica, según corresponda.

55. **ETIQUETADO CORRECTO DE LAS MUESTRAS, PIEZA CORRECTA CON DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE.** El verificador realizará el etiquetado de la muestra o piezas con los datos de identificación del paciente, (Nombre completo, fecha de nacimiento, número de expediente, muestra o pieza médico tratante y fecha de procedimiento), misma que se confirmará verbalmente con médico que realizó el procedimiento.

56. **EXISTEN ASPECTOS CRÍTICOS PARA LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE:** El verificador confirmará con el cirujano, anestesiólogo o médico responsable del procedimiento si existe algún aspecto crítico del paciente para su recuperación.

INER-ECE-E-40 (09/2025)

[Handwritten signature in blue ink]

[Handwritten signature in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 69 de 102

SALUD Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Ismael Cosío Villegas

LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD EN LOS
PROCEDIMIENTOS



NOMBRE DEL PAC: NOMBRE PRI APE SEG APE			
		EXPEDIENTE	SEXO
NSC	F. Nac	DD/MM/AAAA	Edad: años meses

Complicaciones Transprocedimiento:

57. **PROCEDIMIENTO NO PLANEADO**

58. **FALLA EN LA EXTUBACIÓN**

59. **INFARTO AL MIOCARDIO**

60. **PARO CARDIACO / RCP**

61. **EMBOLIA PULMONAR**

62. **NEUMOTÓRAX**

63. **SANGRADO QUE AMERITA TRANSFUSIÓN. SE VERIFICA HEMOCOMPONENTE ACCESO VENOSO Y EQUIPO DE TRANSFUSIÓN CON FILTRO**

64. **OTRA: ESPECIFIQUE:** El verificador deberá registrar y confirmar con el cirujano, anestesiólogo o médico que realiza procedimiento la o las complicaciones que se presentaron durante el procedimiento, que no se encuentren en el listado previo.

65. **FECHA DEL PROCEDIMIENTO:** El verificador registrará la fecha en el siguiente orden día, mes y año (dd/mm/aaaa)

66. **NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL VERIFICADOR:** El verificador es o la o el enfermero circulante o la o el enfermero responsable del paciente fuera de las áreas quirúrgicas. Mismo que tiene que escribir su nombre completo con letra legible y firma.

67. **NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE ENFERMERA/O QUIRÚRGICA/O:** El enfermero/a quirúrgico/a o el enfermero/a responsable del paciente escribirá su nombre completo con letra legible; al concluir el procedimiento deberá firmar la presente lista de verificación en la ubicación correspondiente.

68. **QUIRÓFANO HORA DE ENTRADA / HOSPITALIZACIÓN HORA DE INICIO DE PROCEDIMIENTO:** En quirófano se registra la hora de entrada en el transfer quirúrgico.

En otros servicios fuera de quirófano como hospitalización se registra la hora de inicio del procedimiento.

69. **HORA DE TÉRMINO:** En quirófano se registra la hora de egreso del paciente de sala quirúrgica.

En otros servicios fuera de quirófano como hospitalización se registra la hora de término del procedimiento.

70. **MOTIVO DE MARCAJE DOCUMENTAL:** El cirujano o médico tratante del procedimiento deberá realizar el marcaje documental en el modelo anatómico y seleccionar el motivo.

Para procedimientos de Odontología se incorpora la imagen del odontograma para adultos y pacientes pediátricos, lo que permitirá registrar y planificar los tratamientos.

71. **NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL MARCAJE DOCUMENTAL:** El cirujano, o médico tratante del procedimiento es quien realiza el marcaje documental deberá también registrar su nombre completo legible y firma.

INER-ECE-E-40 (09.2025)

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 70 de 102

SALUD Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Ismael Cosío Villegas



LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD EN LOS
PROCEDIMIENTOS



NOMBRE DEL PAC				NOMBRE PDI				APPE				SEG. APE			
															
EXPOSICIÓN								SEXO							
NÚM.				F. NAC.				DOMINGUANA				EDAD			

INDICACIONES ESPECÍFICAS PARA EL LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS

En hemocomponentes:

- Llenar el formato por indicación médica.
- Si indican más de 1 hemocomponente del mismo tipo se podrá llenar en un solo formato, por ejemplo: hemotransfundir 3 concentrados eritrocitarios.
- Si indican 2 hemocomponentes de diferente tipo, se deberá llenar por separado, por ejemplo: hemotransfundir 1 plasma fresco congelado y 1 concentrado eritrocitario.
- Si es en diferentes horarios y turnos la hemotransfusión, el registro será en diferente formato.
- Los procedimientos que se realizan en un mismo momento se registran en un solo formato, ejemplo cuando se realiza manejo avanzado de la vía aérea, se instala catéter central, sonda vesical, línea arterial, sonda endopleural, hemotransfusión, etc. Esto aplica en todos los servicios clínicos y quirófanos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 71 de 102

10.3 Consentimiento Informado para Anestesia y Sedación INER-EC/CI/DM-05

		CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS
---	---	---	---	---

Se acuerdo al Reglamento de la Secretaría de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, Capítulo IV, Art. 80, 81, 82 y 83 y a la Norma Oficial Mexicana NOM-104 (SSA1) 2012, del 1 de febrero de 2012, emitida por el Comité de Bioética y a la Norma Oficial Mexicana NOM-056 (SSA1) 2011, en la práctica de Anestesiología, aprobada en los artículos 4.4 y 5.1.

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

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

Yo, como paciente _____ y/o _____ en mi calidad de representante legal del paciente, acepto voluntariamente y autorizo el proceso de anestesia y sedación ya que se me ha informado que es necesario para tratar mi padecimiento.

Manifiesto que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas a través del médico _____ me han informado lo siguiente:

El anestesiólogo me ha explicado de forma satisfactoria, clara y con lenguaje sencillo, qué es, como se administra y para qué sirve este acto anestésico, también me ha detallado los beneficios, riesgos y potenciales complicaciones a los que estoy expuesto (a). Emplearé todos los medios a su alcance buscando mi seguridad durante el acto anestésico, sin embargo, soy consciente que no existen garantías absolutas con la anestesia seleccionada, los resultados no se pueden asegurar ni garantizar.

- He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la técnica anestésica, las posibles alternativas durante el procedimiento anestésico quirúrgico, incluso el retraso o la suspensión de este si fuese estrictamente necesario por causa de fuerza mayor (urgencia, contingencia).
- Se me advierte que los eventos adversos, aunque raros, son posibles, desde leve como pérdida o daño de una pieza dental, dolor de espalda, alteraciones asociadas con la posición quirúrgica, dificultad transitoria para orinar, molestias oculares o de garganta, heridas de boca y tos, hasta severos como aspiración del contenido gástrico. Hay otros riesgos imprevisibles como reacciones alérgicas y/o idiosincrásicas a medicamentos, a derivados y componentes sanguíneos y/o monitorización.
- En la técnica de anestesia general o sedación, eventos adversos en la instrumentación y manejo de la vía aérea (hipoxia, ruptura, sangrado), bradicardia, broncoespasmo, efectos colaterales en los medicamentos, hipotermia, hipertermia, alteraciones cognitivas y psicomotoras, arritmias, convulsiones, paro cardíaco y muerte.
- En la técnica conductiva neuroaxial, eventos adversos como hematomas, absceso epidural, lesión neurológica, cefalea, hemiclisis, síndrome neurológico transitorio, neurotoxicidad de anestésicos locales y agentes aditivos, complicaciones sistémicas y vasculares, dolor, limitación funcional, paro cardíaco y muerte.
- Autorizo a los anestesiólogos del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas a realizar la (s) técnica(s) anestésica(s) anestesia general () sedación mínima () moderada () profunda () con objeto de establecer el diagnóstico o contribuir en el tratamiento quirúrgico de mi enfermedad, no desobedezco, riesgos y eventos adversos relacionados con el procedimiento y la anestesia, ya que fui ampliamente informado, los entiendo, acepto y estoy conforme.
- Que se administre la anestesia descrita, y se me practiquen los procedimientos de monitorización invasiva intraoperatoria necesaria (colocación de sonda nasogástrica, urinaria, catéteres, canalización de línea arterial) y la colocación de un tubo traqueal para asistencia respiratoria. La transfusión de sangre y sus componentes sanguíneos, si son necesarios.
- La presencia de observadores en quirófano con fines académicos, así como la filmación o fotografía con fines docentes preservando mi identidad.

☐ SI AUTORIZO
 ☐ NO AUTORIZO

PACIENTE, FAMILIAR, RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL QUE FIRMA

Nombre completo _____	
Domicilio _____	
Identificación _____ Parentesco _____	

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

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-05-02-002 INER-EC/CI/DM-05 (06-2018)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 72 de 102

SALUD



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
ANESTESIA Y SEDACIÓN**

**INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS
IMMARE COSÍO VILLEGAS**

Se adjunta el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; Capítulo IV del T. 10, del 12 y 13 y la Norma Oficial Mexicana NOM-304-SSA3-2012, del Expediente Clínico, modificadas A y B y la NOM-006-SSA3-2013, de la práctica de Anestesiología, expedidas en los artículos 84 y 85.

En caso de cambiar de opinión, podrá ser revocado el consentimiento.

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

Departamento o Servicio	Fecha	
Nombre completo del médico	Cédula Profesional	Firma del médico

TESTIGOS

TESTIGO		TESTIGO	
Nombre		Nombre	
Domicilio		Domicilio	
Identificación	Parentesco	Identificación	Parentesco
Firma y/o huella digital		Firma y/o huella digital	

En caso de que el paciente, persona responsable o tutor legal del mismo no sepan leer o escribir, deberán plasmar su huella digital.

PARA LA REVOCACIÓN

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

Revoco el consentimiento de _____

Por lo anterior firmo como constancia para los efectos legales a que haya lugar.

PACIENTE, FAMILIAR, RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL QUE FIRMA

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

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

LICENCIA SANITARIA NÚ. 12-AM-09-012-0002

INER-EC/CI/DM-03 (06-2018)

[Handwritten signatures and marks in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 73 de 102

10.4 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos de rehabilitación

INER-EC/C1/DM-01

		CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, MÉDICOS, QUIRÚRGICOS (MAYORES Y MENORES), INVASIVOS, DE REHABILITACIÓN	 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS TERMINAL CORONARIAS
Autorización de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos mayores, menores y de rehabilitación, así como de procedimientos de la Ley General de Salud en materia de servicios de atención médica, Capítulo IV, Art. 80, 81, 82 y 83 y a la Norma Oficial Mexicana NOM-054-SSA1-2012, del 14 de mayo de 2012, sus modificaciones y la Ley de			
Tlalpán, Ciudad de México, a _____ de _____ de _____.			
Nombre completo del paciente: _____		Fecha de nacimiento: _____ Año Mes Día	
Información: Con motivo de la atención médica que se encuentra Usted recibiendo por su problema de _____, su médico(s) tratante(s) _____ ha determinado que se requiere de la realización de un procedimiento:		N. de expediente: _____	
☐ diagnóstico, ☐ médico, ☐ quirúrgico, ☐ invasivo, ☐ rehabilitación		que aquí se indican:	
El médico tratante debe describir el procedimiento, tipo de estudio o el tratamiento a realizar, así como los beneficios esperados y los riesgos inherentes, así como posibles alternativas:			

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 74 de 102

 		CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, MÉDICOS, QUIRÚRGICOS (MAYORES Y MENORES), INVASIVOS, DE REHABILITACIÓN		
Autorización de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos, invasivos y de rehabilitación, de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, Capítulo IV, Art. 80, 81, 82 y 83 y a la Norma Oficial Mexicana NOM-054-SSA1-2012, De Evidencia Clínica, número 4.2.4.31.21				
Consentimiento: Yo _____ en mi carácter de _____, hago constar que me fue explicado en forma verbal, sin presión alguna, de manera clara, sencilla y completa sobre el probable diagnóstico, el pronóstico y tratamiento de la enfermedad en cuestión y autorizo libremente la realización del procedimiento (diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación que requiera indicio, supuesto e/los) (Diagnóstico(s) probable(s) o diagnóstico confirmado de _____). Me explicaron los beneficios esperados, así como los riesgos potenciales y posibles complicaciones del procedimiento antes mencionado. Estoy enterado(a) de que cualquier procedimiento o administración de medicamentos representa un riesgo de complicaciones, pero que el beneficio superará en un diagnóstico y tratamiento adecuado de mi problema médico. Asimismo, se me ha informado que es un Hospital-Escuela donde personal clínico en formación puede participar en mis procesos de atención. Teniendo en cuenta lo anterior y en pleno uso de mis facultades determino que: ☐ SI AUTORIZO al equipo de salud del INER a que realicen el procedimiento antes señalado. ☐ NO AUTORIZO el procedimiento propuesto y declaro que entiendo y acepto los riesgos y posibles consecuencias derivadas de la falta de realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación planteado.				
Nombre completo del paciente, familiar cercano, persona responsable o representante legal		Firma y/o huella digital		
TESTIGO		TESTIGO		
Nombre completo Firma y/o huella digital		Nombre completo Firma y/o huella digital		
Nombre completo del médico tratante		Cédula Profesional	Firma	
En caso de cambiar de opinión, podrá ser revocado el consentimiento del procedimiento señalado en cualquier momento, registrando la determinación en el reverso de este documento. En caso de que el paciente, persona responsable o tutor legal del mismo no sepan leer o escribir, deberán plasmar su huella digital. La revocación de este documento no condicionará la prestación de servicios de atención médica. Yo en mi carácter de paciente, familiar o responsable legal del paciente, revoco el consentimiento autorizado previamente en este formato y declaro que entiendo y acepto los riesgos y posibles consecuencias derivadas de la falta de realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación planteado. Revoco el consentimiento de _____				
Nombre completo del paciente, familiar responsable o representante legal que revoca		Firma y/o huella digital	Fecha (día/mes/año)	
Este documento deberá ser elaborado en original, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras e integrarse al expediente clínico del paciente. Cada vez que sea necesaria la autorización de algún procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo o rehabilitación al paciente, deberá de elaborarse un Consentimiento Informado.				
LICENCIA SANITARIA No. 1-2-AIM-05-012-0002		INER-CC/CDM-01 (07-2018)		

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 75 de 102

10.5 Solicitud de Programación y Registro de Cirugía INER-EC-24

		SOLICITUD DE PROGRAMACIÓN Y REGISTRO DE CIRUGÍA		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS
				DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA

	Fecha de nacimiento: _____	Servicio clínico: _____
	año / mes / día	
	Edad: _____	Sexo: _____
	Cama: _____	
	Fecha de solicitud: _____	
	Fecha de programación: Día _____ Hora: _____ Sala: _____	
	Médico tratante: _____	
Convenio: _____		
		No. De Protocolo: _____

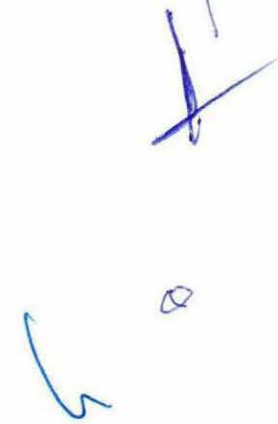
AUTORIZO A LOS MÉDICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS A EFECTUAR LA (LAS) OPERACIÓN (ES), QUE SIAN NECESARIAS PARA EL ESTUDIO Y/O TRATAMIENTOS DE PADECIMIENTO, NO DISCONOZCO LOS BENEFICIOS, RIESGOS Y COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS Y ANESTÉSICAS A QUE QUEDO SUJETO (ART. 80, 81 Y 82, DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA) SI ME EXPLICARON LOS RIESGOS, LOS ENTENDI, ACEPTO Y ESTOY CONFORME.

_____	_____
FIRMA Y NOMBRE DEL PACIENTE	FIRMA Y NOMBRE DEL FAMILIAR RESPONSABLE

Diagnóstico preoperatorio: _____	
Operación proyectada: _____	Clave: _____
Equipo especial solicitado: _____	
Cirugía electiva ()	Cirugía urgentes ()
Cirujano: _____	1er. Ayudante: _____
2º Ayudante: _____	3er. Ayudante: _____
Sangre: Tipo _____ RH _____	Disponible en Quirófano _____ Mts. Reserva: _____ Mts.
Anestesia sugerida: Local ()	Regional () General ()
EXAMENES DE LABORATORIO	
Hemoglobina: _____ Hematocrito: _____ TP: _____ TPT: _____ Plaquetas: _____ Glucosa: _____ Urea: _____ Creatinina: _____	
Bilir: _____ V.H.H: _____ Riesgo quirúrgico: _____	
Diagnóstico postoperatorio: _____	
Operación realizada: _____	
Biopsia transoperatoria: _____	
Piezas Quirúrgicas A. Bacteriológico: _____	Patología: _____ Investigación: _____
Anestesiólogo: _____	Instrumentista: _____ Circulante: _____
Equipo Extra Utilizado: _____ Cuenta de gases por: _____	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	2. Procedimiento para la realización de estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos.		Hoja 76 de 102

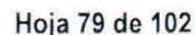
Fecha y hora en que fue realizada la cirugía	
Fecha:	Hora:
Descripción de la técnica:	
Hallazgos operatorios:	
Complicaciones transoperatorias:	
Observaciones:	
Diagnóstico postoperatorio:	
_____ Nombre de quien elaboró la nota	_____ Nombre y firma del cirujano





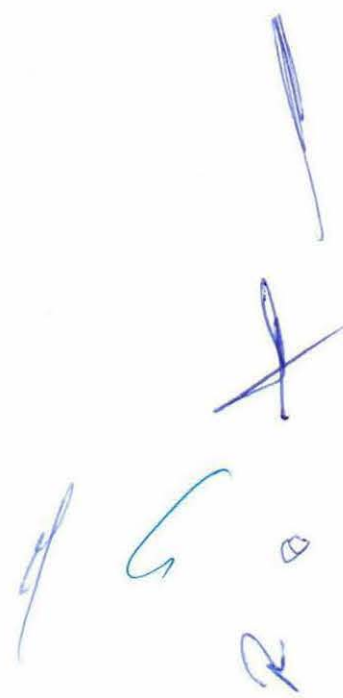

DATE: 02/02/2024



2024-01-01 to 2024-01-01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	3. Procedimiento para la realización de estudios de ecocardiografía.		Hoja 81 de 102

3. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE ECOCARDIOGRAFÍA



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	3. Procedimiento para la realización de estudios de ecocardiografía.		Hoja 82 de 102

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Llevar a cabo estudios de Ecocardiografía en pacientes hospitalizados/as y/o ambulatorios/as, mediante la priorización de las solicitudes con el fin de optimizar la valoración cardiovascular de los/las pacientes institucionales.

2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al personal adscrito a la Coordinación de Ecocardiografía del Servicio de Cardiología.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable al Servicio de Consulta Externa y al personal multidisciplinario que participa en el proceso.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Servicio de Cardiología es responsable de mantener actualizado este procedimiento en colaboración con el personal adscrito, quienes deberán cumplir este procedimiento bajo el principio de igualdad y no discriminación, así como los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, evitando la duplicidad de funciones.

[Handwritten signature]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	3. Procedimiento para la realización de estudios de ecocardiografía.		Hoja 83 de 102

- 3.2 En el desarrollo de procedimientos del Servicio de Cardiología, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.
- 3.3 El personal de salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y/o electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente clínico físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.4 Las personas adscritas al Servicio de Cardiología, deben apegarse a los plazos de conservación de la documentación del área, de conformidad al Cuadro de Clasificación Archivística y al Catálogo de Disposición Documental que corresponda de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 Todas las personas integrantes del equipo interdisciplinario que participen en la atención de pacientes, deben procurar la protección de los mismos de acuerdo al Modelo de Calidad, implementado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y/o por el Consejo de Salubridad General y aplicando las acciones esenciales para la seguridad de pacientes.
- 3.6 Es requisito para la realización de estudios de ecocardiografía en el Servicio de Cardiología a pacientes ambulatorios, la presentación de los formatos de solicitud INER-SCA-02, INER-SCA-03, INER-SCA-04 y cuando se trate de Ecocardiograma transesofágico o de estrés farmacológico, el formato de Consentimiento Informado para procedimientos Diagnósticos, Médicos, Quirúrgicos (mayores y

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	3. Procedimiento para la realización de estudios de ecocardiografía.		Hoja 84 de 102

menores, invasivos y de Rehabilitación INER-EC/CI/DM-01, debidamente requisitados previa autorización de la solicitud por la Jefatura del Servicio de Consulta Externa..

- 3.7 La recepción de solicitudes de estudios de ecocardiografía para pacientes hospitalizados/as, se realiza directamente en la Coordinación de Ecocardiografía, en horario de 8:00 a 13:00 horas y de 15:00 a 20:00 horas de lunes a viernes en días hábiles, de acuerdo a la disponibilidad de espacios en la agenda del servicio. En horarios diferentes a los establecidos, el personal médico tratante debe tener comunicación directa con el personal médico adscrito a la Coordinación de Ecocardiografía y con el/la especialista en Cardiología de turno especial diurno.
- 3.8 Es responsabilidad del personal médico tratante presentar la solicitud de estudios directamente en la Coordinación de Ecocardiografía, cuando se trate de pacientes que se encuentren en los servicios clínicos de hospitalización y/o del Servicio de Urgencias Respiratorias, en el horario de recepción de solicitudes, descrito en el numeral anterior.
- 3.9 En el caso de pacientes que egresaron de hospitalización, y por indicación del personal médico interconsultante de cardiología, requieran estudios especializados de ecocardiografía de forma ambulatoria, deben acudir al módulo universal de citas para su programación con la solicitud de estudios INER-SCA-01.
- 3.10 La persona titular del Servicio de Cardiología, es responsable de elaborar el rol mensual de especialistas en ecocardiografía, para la realización de estudios a pacientes hospitalizados, en el Servicio de Urgencias Respiratorias, y/o pacientes ambulatorios.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	3. Procedimiento para la realización de estudios de ecocardiografía.		Hoja 85 de 102

3.11 El personal médico especialista en Cardiología es responsable de:

3.11.1 Colaborar con el personal médico tratante, para llegar a un diagnóstico que ayude a evaluar la condición de los/as pacientes, a través de la realización de estudios de ecocardiografía.

3.11.2 Indicar a los/as pacientes que egresan de hospitalización y requieran estudios especializados de ecocardiografía de forma ambulatoria.

3.11.3 Anotar en la Bitácora de productividad de los estudios y diagnósticos realizados.

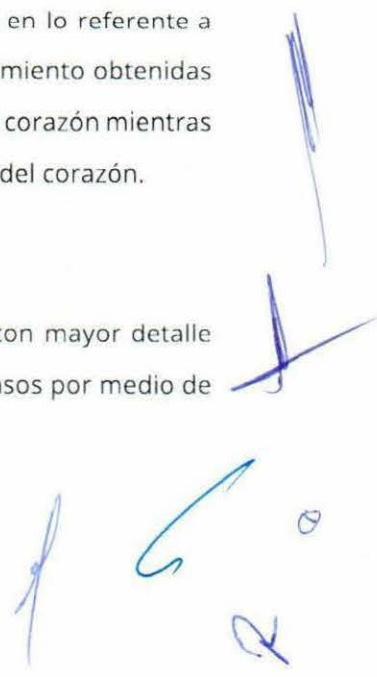
3.12 Para el caso de los estudios de ecocardiografías en sus diferentes variantes, debe considerarse la siguiente información:

ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA

Procedimiento no invasivo que permite el estudio del corazón en lo referente a su estructura anatómica y función, mediante imágenes en movimiento obtenidas de un transductor sobre el tórax. Una ecocardiografía muestra el corazón mientras late, también muestra las válvulas cardíacas y otras estructuras del corazón.

ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA:

Método diagnóstico semi-invasivo que se utiliza para evaluar con mayor detalle la estructura, función del corazón y de sus válvulas y grandes vasos por medio de un transductor en forma de sonda esofágica.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	3. Procedimiento para la realización de estudios de ecocardiografía.		Hoja 86 de 102

ECOCARDIOGRAFÍA CON MEDIO DE CONTRASTE:

Procedimiento que se emplea con medio de contraste intravenoso para opacificar las cavidades cardíacas y mejorar su sensibilidad diagnóstica.

ECOCARDIOGRAFÍA DE ESTRÉS (ECODOBUTAMINA):

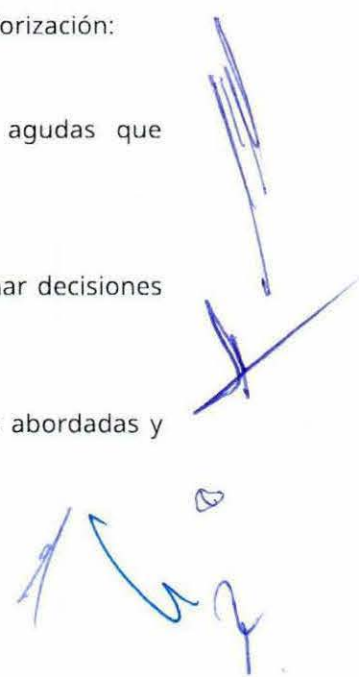
Durante la realización de este estudio el corazón es sometido a esfuerzo farmacológico con el que se incrementa el consumo miocárdico de oxígeno o se favorece la redistribución del flujo coronario logrando descubrir zonas isquémicas o estimular áreas de tejido viable, pero hipofuncionantes.

- 3.13 El personal médico adscrito a la Coordinación de ecocardiografía del Servicio de Cardiología es responsable de elaborar el reporte de los estudios de ecocardiografía y el personal administrativo del servicio es el encargado de incorporar dicho reporte en el Sistema del Expediente Clínico Electrónico y en la bitácora de productividad la atención proporcionada, para la correcta emisión de los reportes diarios, mensuales, semestrales y/o anuales de pacientes ambulatorios/as atendidos/as acorde a los siguientes criterios de priorización:

3.13.1 Urgente: Ecocardiogramas requerido en enfermedades agudas que requieren un manejo inmediato.

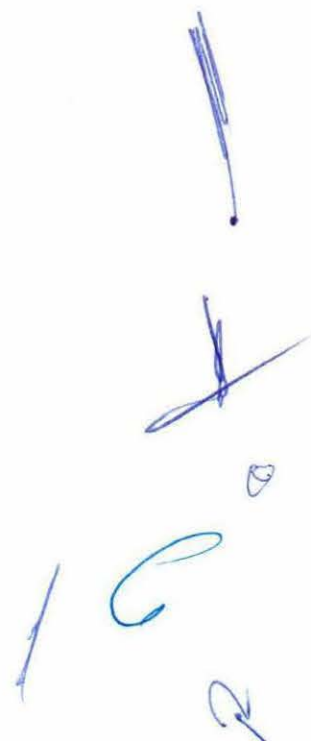
3.13.2 Prioritario: Ecocardiogramas que sean requeridos para tomar decisiones que involucren el cambio en el esquema terapéutico.

3.13.3 Programado: Ecocardiogramas de control de patologías ya abordadas y con tratamiento establecido en condiciones estables.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	3. Procedimiento para la realización de estudios de ecocardiografía.		Hoja 87 de 102

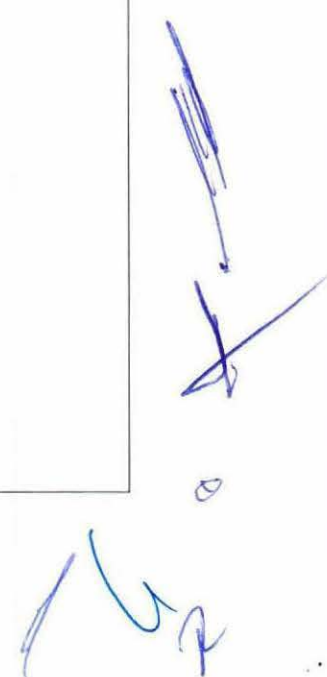
- 3.14 En el caso de pacientes hospitalizados/as el personal médico tratante debe consultar al servicio de cardiología para la realización de un ecocardiograma y en los casos de prioridad alta, el estudio de ecocardiografía, se realiza directamente en el servicio clínico donde se encuentre el/la paciente.
- 3.15 El personal médico adscrito a la Coordinación de Ecocardiografía del Servicio de Cardiología es responsable de elaborar el reporte de los estudios de ecocardiografía.
- 3.16 Corresponde al personal administrativo del Servicio, incorporar los reportes de estudios de ecocardiografía en el Sistema Expediente Clínico Electrónico y en la bitácora de productividad, la atención proporcionada, para la correcta emisión de los reportes diarios, mensuales, semestrales y/o anuales.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	3. Procedimiento para la realización de estudios de ecocardiografía.		Hoja 88 de 102

4.0 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal médico tratante	1	Realiza valoración clínica del/la paciente y elabora solicitud de estudio y requisita formato de consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, Médicos, Quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de Rehabilitación cuando se trate de ecocardiografía trans esofágico o de estrés farmacológico.	INER-SCA-02 INER-SCA-03 INER-SCA-04 INER-EC-DM-01
		¿El/la paciente se encuentra hospitalizada/o?	
	2	Sí: Presenta la solicitud de estudio en el Servicio de Cardiología para atención del personal de cardiología. Continúa actividad 10.	
	3	No: Informa a/la paciente del estudio a realizar y le entrega la solicitud.	
Paciente	4	Recibe solicitud de estudio y se presenta en la Jefatura del Servicio de Consulta Externa, para su autorización.	
Persona titular del Servicio de Consulta Externa	5	Recibe la solicitud del/la paciente, revisa justificación de la solicitud de ecocardiograma y determina su autorización y prioridad en su caso.	



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	3. Procedimiento para la realización de estudios de ecocardiografía.		Hoja 89 de 102

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de módulo universal de citas		¿La solicitud cumple con los criterios?	
	6	No: Realiza anotación en la solicitud y la devuelve a la persona usuaria para seguimiento del personal médico solicitante. Termina procedimiento.	
	7	Sí: Devuelve la solicitud debidamente autorizada de acuerdo a los criterios de atención, para seguimiento en el módulo universal de citas.	
Paciente	8	Recibe de la persona usuaria la solicitud, agenda cita para realización de estudios y entrega hoja de indicaciones.	INER-SCA-02 INER-SCA-03 INER-SCA-04 Bitácora
Personal médico de servicio de cardiología	9	Acude al estudio en fecha y hora programada, cumpliendo con las indicaciones requeridas.	
	10	Verifica identidad del/la paciente y realiza el estudio programado.	
	11	Elabora el reporte del estudio, lo registra en la bitácora de productividad y lo entrega al personal administrativo.	
Personal administrativo del servicio de cardiología	12	Sube al Sistema del Expediente Clínico Electrónico el reporte del estudio.	

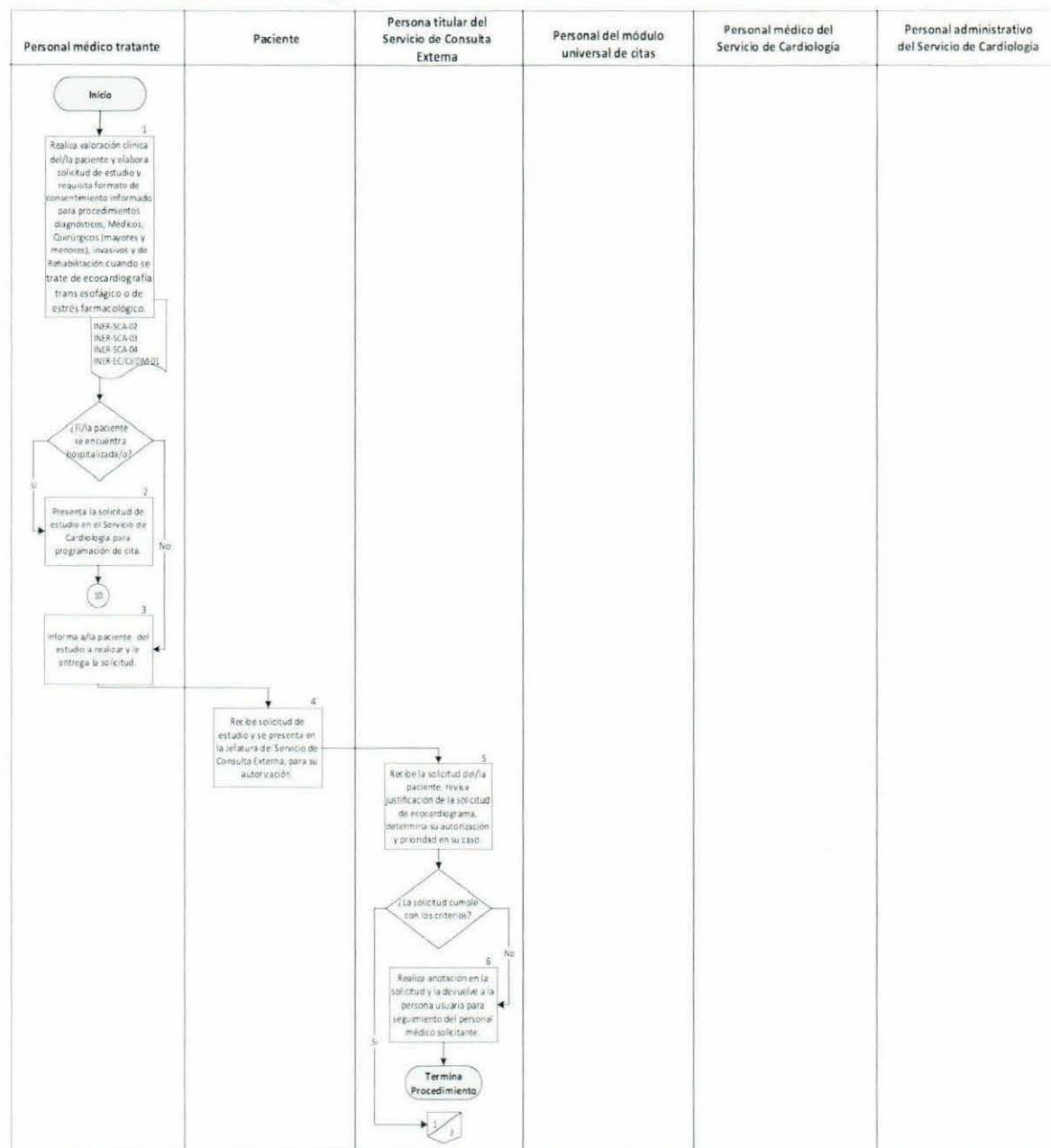
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	3. Procedimiento para la realización de estudios de ecocardiografía.		Hoja 90 de 102

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Titular del Servicio de Cardiología Personal administrativo del servicio de cardiología	13	Prepara informe mensual de actividades de acuerdos a los registros y a la bitácora de productividad.	Informe
	14	Valida informe para su envío a la Coordinación de Epidemiología y Estadística.	
	15	Entrega informe y archiva el acuse debidamente sellado de acuerdo a su clasificación.	Informe
		Fin del procedimiento	

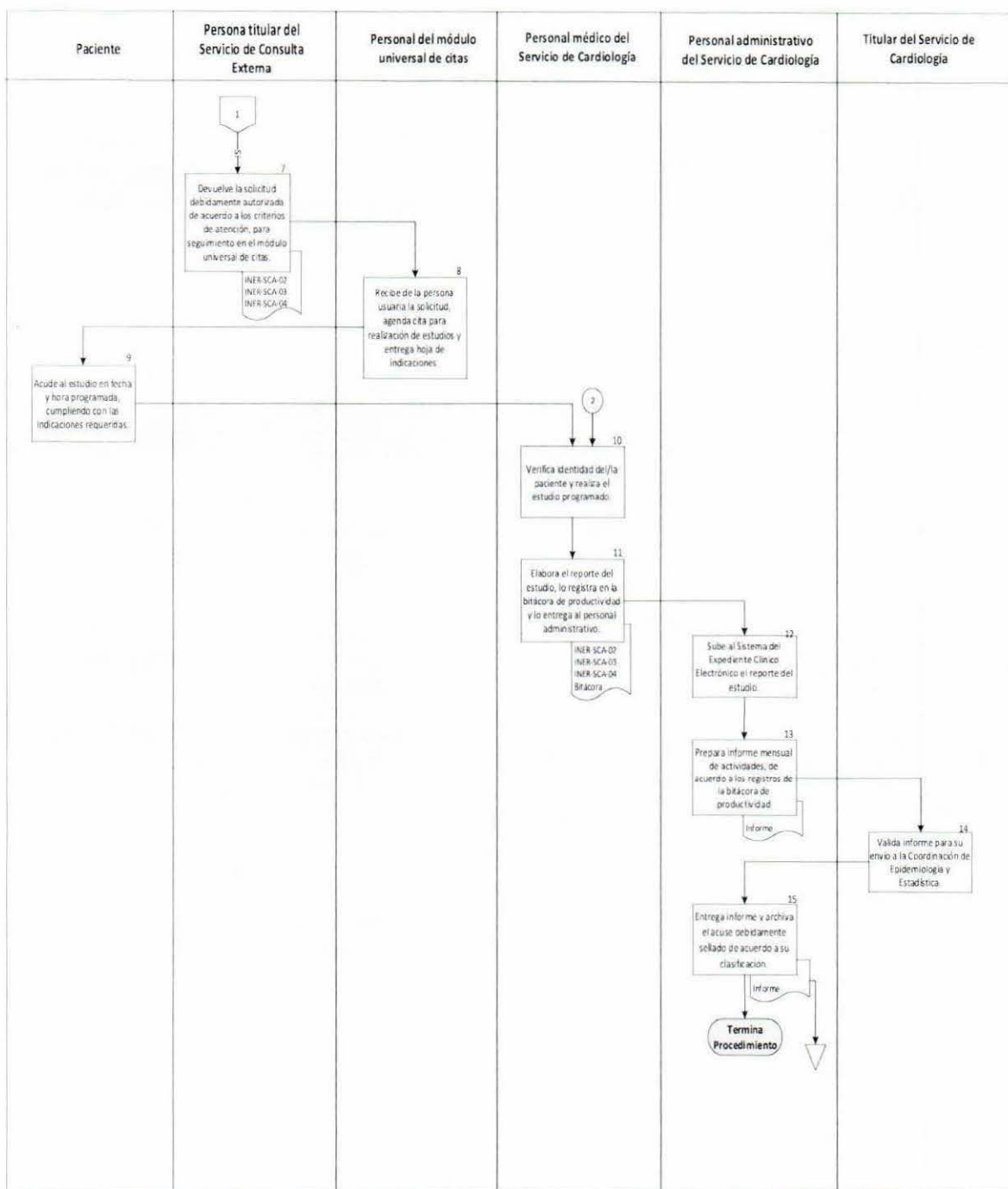
Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'X' and the letters 'GZ'.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	3. Procedimiento para la realización de estudios de ecocardiografía.		Hoja 91 de 102

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	3. Procedimiento para la realización de estudios de ecocardiografía.		Hoja 92 de 102



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	3. Procedimiento para la realización de estudios de ecocardiografía.		Hoja 93 de 102

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud, 2013.	No Aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de estudios	Lo que determina el Catálogo de Disposición Documental de acuerdo a su clasificación.	Servicio de Cardiología	INER-SCA-02
7.2 Ecocardiograma Transtorácico	5 años	Expediente Clínico	INER-SCA-03
7.3 Rastreo Ecocardiográfico	5 años	Expediente Clínico	INER-SCA-04
7.4 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos de rehabilitación	5 años	Expediente Clínico	INER-EC-DM-01

Handwritten blue ink marks and signatures at the bottom right of the page.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	3. Procedimiento para la realización de estudios de ecocardiografía.		Hoja 94 de 102

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Opacificación:** Es un término médico que describe el proceso o la condición por la cual una estructura normalmente transparente o traslúcida dentro del cuerpo se vuelve opaca o pierde su claridad, afectando la función normal de tejidos u órganos específicos.
- 8.2 **Ecocardiografía:** Es un examen que utiliza ondas sonoras para crear imágenes para el estudio estructural y funcional del corazón.

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
0	08-agosto-2022	Generación del documento por creación de área, conforme a la Apertura Programática 2021
1	06-octubre-2025	Actualización de procedimientos.

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Solicitud De Ecocardiograma Transeofágico INER-SCA-02
- 10.2 Ecocardiograma transtorácico INER-SCA-03
- 10.3 Rastreo Ecocardiográfico INER-SCA-04
- 10.4 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos de rehabilitación INER-EC/C1/DM-01

[Handwritten signatures and marks in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	3. Procedimiento para la realización de estudios de ecocardiografía.		Hoja 95 de 102

10.1 Solicitud De Ecocardiograma Transeofágico INER-SCA-02

Acciones: [Modificar el instrumento](#) [Descargar el instrumento en PDF](#) [Video: entrada de datos básicos](#)

ECOCARDIOGRAMA TRANSEOFAGICO

Estado de invitaciones: [Opciones de encuesta](#)

editando actualmente Record ID 1019 Nombre (s) Apellido paterno: Apellido materno Exp: 000000 Fecha:

Record ID 1019

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS ECOCARDIOGRAMA TRANSEOFAGICO			Apellido paterno, Apellido materno Nombre (s) 000000 Mujer 15-03-2024 0 años
Peso	Cama	No. Historia	Fecha MM/AA/YY
Talla, m	ASC	Motivo	FC
Ver la ecuación			
Hallazgos			
Cardiólogo Calz. de Tlalpan 4502, Del Tlalpan Col Secc 16, Tlalpan, 14080, CDMX No. sanción: INER-SCA-02 (03-2024)			

No. Historia

Cama

Form Status

Complete?

Incomplete

Cancelar

Eliminar datos únicamente para ESTE formulario

No se puede borrar el registro completo. Debe ser como si los datos no existieran. Borrarlos por su cuenta. [Ver la ecuación](#)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	3. Procedimiento para la realización de estudios de ecocardiografía.		Hoja 96 de 102

10.2 Ecocardiograma transtorácico INER-SCA-03

15/03/24 13:00

Ecocardiograma (REDCap)

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO		Apellido (paterno), Nombre (s) 000000 Mujer 15-03-2024 0 años	
Fecha: 15/03/24	Motivo de estudio:	☐ Consulta externa ☐ Hospitalizado Reservados en el valor	ASC: Ver la situación
Peso (kg):		Talla (m):	
FC:		TA (mm/Hg):	
VENTRÍCULO IZQUIERDO		VENTRÍCULO DERECHO	
Dimensiones		Dimensiones	
DDVI (cm)		Diámetro basal (cm)	
DDVI (cm)		Diámetro medio (cm)	
SNV (cm)		Diámetro longitudinal (cm)	
PP (cm)		Pared VD (mm)	
Vol. TeleDias (ml)		Diámetro proximal TSVD (cm)	
Vol. TeleSis (ml)		Diámetro distal TSVD (cm)	
Masa ventricular index (g/m ²)	Ver la situación	Relación diámetros basales VD/VL	
Grosor parietal relativo	Ver la situación	Apinamiento septal	☐ Si ☐ No Reservados en el valor
Geometría del VI		Índice excentricidad sistólica	
Diámetro del TSVI (cm)		Índice excentricidad diastólica	
Función sistólica		Función sistólica	
FEVI 2D (%)	Ver la situación	TAPSE (mm)	
FEVI 3D (%)	(fevi_3d)	Onda S recuperada (cm/seg)	
Gasto cardíaco (L/min)	Ver la situación	FACVD (%)	
Índice cardíaco (L/min/m ²)	Ver la situación	Índice de TI	
Strain global longitudinal VI	Ver la situación	Strain global longitudinal VD	
Función diastólica		TAPSE/PSAP (mm/mmHg)	Ver la situación
Grado de distensión diastólica			
AURICULA IZQUIERDA		AURICULA DERECHA	
Dimensiones		Dimensiones	
Área AI (cm ²)		Área AD (cm ²)	
Vol AI (ml)		Vol auricular AD (ml)	
Vol AI indexada (ml/m ²)	Ver la situación	Vol auricular AD indexado (ml/m ²)	Ver la situación
		Presión AD (mmHg)	
VÁLVULA AÓRTICA		VÁLVULA MITRAL	
VT TSVI (cm)		Vel. onda E (cm/seg)	
Vel. max. Ao (m/seg)		Tiempo desaceleración (mseg)	
VT aórtica (cm)		Vel. onda A (cm/seg)	

https://redcap.iner.mx/redcap/v0031/DataEntry/index.php?pid=302&page=ecocardiograma_transtoracico&id=1019&event=edit-1135

2/1

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	3. Procedimiento para la realización de estudios de ecocardiografía.		Hoja 97 de 102

15/03/24 11:00

Ecocardiograma (REDCap)

Gradiente máximo (mmHg)	Ver la ecuación	Relación EA	Ver la ecuación
Gradiente medio (mmHg)		Onda e medial (cm/seg)	
Área valvular aórtica (cm ²)		Onda e lateral (cm/seg)	
VÁLVULA TRICÚSPIDE		Relación E/e'	Ver la ecuación
Vel. max. IT (cm/seg)		Gradiente medio (mmHg)	
Gradiente máximo IT (mmHg)	Ver la ecuación	Área valvular mitral (cm ²)	
PSAP (mmHg)	Ver la ecuación fórmula	ARTERIA AORTA	
		Genio de valvulosis (mm)	
		Unión sinotubular (cm)	
		Ac. Ascendente prox (cm)	
VÁLVULA PULMONAR Y ARTERIA PULMONAR			
Vel. max pulmonar (m/seg)		Notch mesosistólico	☐ Sí ☐ No
Gradiente máximo (mmHg)	Ver la ecuación	Diámetro arteria pulmonar (cm)	
Vel. diastólica temprana IP (cm/seg)		Relación AP>Ao	☐ Sí ☐ No
Tiempo aceleración pulmonar (mseg)		Probabilidad HP	☐ Sí ☐ No
VENA CAVA INFERIOR SISTÉMICA		CONGESTIÓN VENOSA	
Ventilación mecánica	☐ Sí ☐ No	Vena hepática	☐ Sí ☐ No
Diámetro vs. (mm)		Vena porte	☐ Sí ☐ No
Colapso inspiratorio	☐ Sí ☐ No	Vena renal	☐ Sí ☐ No
PERICARDIO			
¿Derrame pericárdico?	☐ Sí ☐ No		
Grado	☐ Leve ☐ Moderado ☐ Severo		
Temponade*	☐ Sí ☐ No		
VENTRÍCULO IZQUIERDO		VENTRÍCULO DERECHO	
	Expandido		Expandido
AURÍCULA IZQUIERDA		AURÍCULA DERECHA	
	Expandido		Expandido
VÁLVULA AÓRTICA		VÁLVULA MITRAL	
	Expandido		Expandido

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	3. Procedimiento para la realización de estudios de ecocardiografía.		Hoja 99 de 102

10.3 Rastreo Ecocardiográfico INER-SCA-04

Acciones: [Modificar el instrumento](#) [Descargar el instrumento en PDF](#) [Ver entrada de datos básicos](#)

RASTREO ECOCARDIOGRÁFICO

Estado de invitaciones: [Ver](#) Opciones de encuesta: [Ver](#)

editando actualmente Record ID **1019** Nombre (s): Apellido paterno: Apellido materno: Epi: 000000 Fecha:

Record ID 1019

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS RASTREO ECOCARDIOGRÁFICO			Apellido paterno, Apellido materno, Nombre (s) 000000 Mujer 15-03-2024 0 años
ASC	Cama	No. Historia	Fecha
Ver la encuesta			Hoy 11:00
Motivo	Talla, m	Peso	FC
Hallazgos			
Expandir			
Cardiólogo			
Cat. de Tlalpan 4502, Del Tlalpan Col Secc 16, Tlalpan, 14080, CDMX No. sanción: INER-SCA-04 (03.2024)			

Form Status

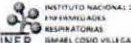
Complete? incomplete

Eliminar datos sospechando para ESTE FORMULARIO

Nota: Para eliminar los datos sospechando debe estar el formulario en estado de "incompleto". Si el formulario ya está en estado de "completo", se debe eliminar el registro en la pantalla de control de calidad.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	3. Procedimiento para la realización de estudios de ecocardiografía.		Hoja 100 de 102

10.4 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos de rehabilitación INER-EC/C1/DM-01

				CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, MÉDICOS, QUIRÚRGICOS (MAYORES Y MENORES), INVASIVOS, DE REHABILITACIÓN			
Autorización de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos menores, invasivos y de rehabilitación, en el ámbito de Regimiento 20 de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica (Capítulo IV Art. 80, 81, 82 y 83 y la Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2012, del 1 de febrero de 2012, Número por 2 y 3 (2, 3))							
Tlalpán, Ciudad de México, a _____ de _____ de _____							
Nombre completo del paciente				Fecha de nacimiento		N. de expediente	
				Año Mes Día			
Información: Con motivo de la atención médica que se encuentra Usted recibiendo por su problema de _____, su médico(a) tratante _____ ha determinado que se requiere de la realización de un procedimiento:							
☐ diagnóstico, ☐ médico, ☐ quirúrgico, ☐ invasivo, ☐ rehabilitación							
que aquí se indican:							
El médico tratante debe describir el procedimiento, tipo de estudio o el tratamiento a realizar, así como los beneficios esperados y los riesgos inherentes, así como posibles alternativas:							
LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-9002				INER-EC/C1/DM-01 (07/2018)			

[Handwritten signatures and marks in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
	3. Procedimiento para la realización de estudios de ecocardiografía.		Hoja 101 de 102




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

INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS
INER

(Autorización de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos mayores, invasivos y de rehabilitación, de acuerdo al tratamiento de la Ley General de Salud en materia de protección de los datos en la atención médica, Ley de Protección de Datos Personales y de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-2-2012, del Cuadro de Control, numerados A.1 y A.2 y 10.1)

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

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

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

☐ **SI AUTORIZO** al equipo de salud del INER a que realicen el procedimiento antes señalado.

☐ **NO AUTORIZO** el procedimiento propuesto y declaro que entiendo y acepto los riesgos y posibles consecuencias derivadas de la falta de realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación planteado.

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

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

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

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

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

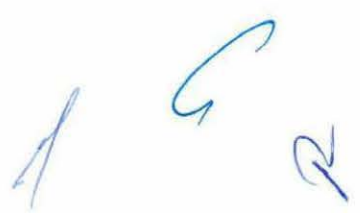
Revoco el consentimiento de _____

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

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

LICENCIA SANITARIA No. 12 AM-09-012-002

INER-EC/CDM-01 (07-2018)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA		Código: NCDPR 053
			Hoja 102 de 102

IV. AUTORIZACIÓN DEL MANUAL

Realizó

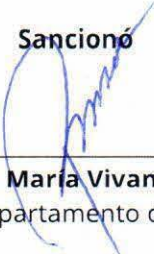

Dr. José Isidro Arturo Orea Tejeda
 Titular del Servicio de Cardiología

Revisó


Lcda. Ana Cristina García Morales
 Titular del Departamento de Asuntos Jurídicos
 y Unidad de Transparencia


Lcda. Claudia Poblano Castro
 Adscrita al Departamento de
 Planeación

Sancionó


L.C.P. Rosa María Vivanco Osnaya
 Titular del Departamento de Planeación

Autorizó


Dr. Ricardo Stanley Vega Barrientos
 Titular de la Subdirección Médica


Dr. Armando Roberto Castorena Maldonado
 Titular de la Dirección Médica

FECHA DE APROBACIÓN:	DÍA	MES	AÑO
	06	octubre	2025