



Salud
Secretaría de Salud



**SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS**



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX**

AGOSTO, 2026

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087

ÍNDICE	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
I. OBJETIVO DEL MANUAL	2
II. MARCO JURÍDICO	3
III. PROCEDIMIENTOS	15
1. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN QUIRÚRGICA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	15
2. PROCEDIMIENTO PARA LA INTERCONSULTA INTRAHOSPITALARIA AL SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX	45
3. PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO LA PROGRAMACIÓN E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	66
4. PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO LA VALORACIÓN POSTQUIRÚRGICA	89
5. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DE EL/LA PACIENTE QUIRÚRGICO	105
6. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE EL/LA PACIENTE AGRESIVO, VIOLENTO O CON PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS	126
7. PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	137
IV. APROBACIÓN DEL MANUAL	146

24/10/10

[Handwritten signature]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
			Hoja 1 de 146

INTRODUCCIÓN

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

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

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

[Handwritten signature]
R. C. Campos

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX			Código: NCDPR 087
				Hoja 2 de 146

I. OBJETIVO

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

5/10/10
P

2

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
			Hoja 3 de 146

II. MARCO JURÍDICO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

DOF 05-02-1917. Última reforma publicada en el DOF 02-06-2026.

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

DOF 29-12-1976. Última reforma publicada en el DOF 07-05-2026.

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 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 16-10-2025.

Ley del Impuesto al Valor Agregado.

DOF 29-12-1978. Última reforma publicada en el DOF 12-11-2021.

Ley del Impuesto Sobre la Renta.

DOF 11-12-2013. Última reforma publicada en el DOF 01-04-2024.

R. G. Olvera

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
			Hoja 4 de 146

Ley Federal de Derechos.

DOF 31-12-1981. Última reforma publicada en el DOF 07-11-2025.

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DOF 16-04-2025.

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 14-11-2025.

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. Última reforma publicada en el DOF 14-11-2025.

Ley General de Salud.

DOF 07-02-1984. Última reforma publicada en el DOF 15-01-2026.

Ley General para el Control del Tabaco.

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

Ley Federal del Trabajo.

DOF 01-04-1970. Última reforma publicada en el DOF 14-05-2026.

Handwritten signature

Handwritten signature

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
			Hoja 5 de 146

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

DOF 04-08-1994. Última reforma publicada en el DOF 14-11-2025.

Ley General de Responsabilidades Administrativas.

DOF 18-07-2016. Última reforma publicada en el DOF 15-12-2025.

Ley Federal de Austeridad Republicana.

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

Ley de Planeación.

DOF 05-01-1983. Última reforma publicada en el DOF 15-01-2026.

Ley General de Archivos.

DOF 15-06-2018. Última reforma publicada en el DOF 14-11-2025.

Ley Federal del Derecho de Autor

DOF 05-01-1983. Última reforma publicada en el DOF 15-01-2026.

Ley General para la Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres.

DOF 02-08-2006. Última reforma publicada en el DOF 15-01-2026.

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

DOF 01-02-2007. Última reforma publicada en el DOF 15-01-2026.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

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

Handwritten signature and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX			Código: NCDPR 087
				Hoja 6 de 146

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 del Sistema Nacional Anticorrupción.

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

CÓDIGOS

Código Civil Federal.

DOF 26-05-1928. Última reforma publicada en el DOF 14-11-2025.

Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares.

DOF 07-06-2023. Última reforma publicada en el DOF 15-01-2026.

Código Penal Federal.

DOF 14-08-1931. Última reforma publicada en el DOF 13-03-2026.

Código Nacional de Procedimientos Penales.

DOF 05-03-2014. Última reforma publicada en el DOF 28-11-2025.

Código de Ética e Integridad para un Buen Gobierno en la Administración Pública Federal.

DOF 18-11-2025.

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

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

Dr. Amps

[Handwritten signature]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX			Código: NCDPR 087
			Hoja 7 de 146	

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.

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

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

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

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

DOF 23-09-2013.

Reglamento de la Ley General de Protección Civil.

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

Reglamento de Becas de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación.

DOF 04-03-2025.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

DOF 05-04-2004. Última reforma publicada en el DOF 17-12-2014.

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

DOF 30-11-2012.

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.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'G' and a signature that appears to be 'Diana'.

 Salud Secretaría de Salud INER	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
			Hoja 8 de 146

Reglamento 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 Ley General de Salud en Materia de Publicación.

DOF 04-05-2000. Última reforma publicada en el DOF 08-09-2022.

Reglamento Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario para la Producción, Investigación y Uso Medicinal de la Cannabis y sus Derivados Farmacológicos.

DOF 12-01-2021.

Reglamento 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 Trasplantes.

DOF 26-03-2014.

DECRETOS

Decreto por el que se aprueba el Programa Especial para la Eficiencia de la Gestión Pública 2025-2030.

DOF 29-08-2025.

Decreto por el que se establecen los criterios para el otorgamiento de condecoración y premios en materia de salud pública.

DOF 12-03-1997. Última reforma publicada en el DOF 20-07-2016.

Salud

0

2

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
			Hoja 9 de 146

ACUERDOS

Acuerdo por el que se establece el Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud.

DOF 25-09-2025.

Acuerdo por el que se emiten los criterios y especificaciones técnicos para la accesibilidad de las personas con discapacidad a los inmuebles de la Administración Pública Federal.

DOF 10-01-2022.

Acuerdo por el que se establecen acciones de simplificación para trámites que se realizan ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

DOF 04-05-2026.

Acuerdo por el que se actualiza el Compendio Nacional de Insumos para la Salud versión 2025, publicado en el 26 de abril de 2025.

DOF 03-07-2026.

Acuerdo por el que se modifican las Normas de Organización y Funcionamiento de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 25 de septiembre de 2025.

DOF 30-03-2026.

Acuerdo que modifica el diverso por el que se establecen medidas de protección en materia de salud humana para prevenir el uso y consumo de pseudoefedrina y efedrina, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de junio de 2008.

DOF 30-03-2026.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

 Salud Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX			Código: NCDPR 087
				Hoja 10 de 146

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

NMX-EC-15189-IMNC-2015 Laboratorios médicos- Requisitos particulares para la calidad y competencia.

DOF 26-05-2015.

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

DOF 08-01-2013.

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

DOF 19-02-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2023, Para la atención integral a personas con discapacidad.

DOF 22-05-2023.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

DOF 02-06-2023.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

DOF 27-03-2012.

Champlo

4

Handwritten signature

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
			Hoja 11 de 146

Norma Oficial Mexicana NOM-078-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica.

DOF 01-07-1996.

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-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 Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2016, Para la práctica de hemodiálisis.

DOF 20-01-2017.

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-045-SSA-2026, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud.

DOF 20-04-2026.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

DOF 21 08-2009.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
			Hoja 12 de 146

Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental- Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos - Clasificación y Especificaciones de Manejo.

DOF 17-02-2003.

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

DOF 30-11-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica Prehospitalaria.

DOF 23-09-2014.

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.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

DOF 15-10-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.

DOF 23-03-2012.

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

DOF 28-03-2025.

Alonso

[Handwritten signature]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
			Hoja 13 de 146

Norma Oficial Mexicana NOM-025-STPS-2008, Condiciones de iluminación en los centros de trabajo.

DOF 30-12-2008.

LINEAMIENTOS

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

DOF 11-07-2023.

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

DOF 03-07-2015.

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

DOF 03-07-2015.

Lineamientos para el uso del Sistema de Monitoreo al Cumplimiento del Abasto de Insumos para la Salud.

DOF 27-04-2026.

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030.

DOF 15-04-2025.

Programa Sectorial de Salud 2025-2030.

DOF 04-09-2025.

Handwritten signature and date:
21/07/2025

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 3
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
			Hoja 14 de 146

Programa Sectorial de Anticorrupción y Buen Gobierno 2025-2030.

DOF 05-09-2025.

DOCUMENTOS NORMATIVOS

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.

Código de Conducta de las Personas Servidoras Públicas del INER
18-10 2024.

OTROS

Guía para la Elaboración de Protocolos de Atención Médica. Consejo de Salubridad General. Julio 2025.

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 signature

Handwritten signature

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en el Servicio de Consulta Externa.		Hoja 15 de 146

1. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN QUIRÚRGICA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en el Servicio de Consulta Externa.		Hoja 16 de 146

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Atender en la consulta externa a toda persona usuaria cuyo padecimiento torácico requiera atención quirúrgica, mediante la evaluación de alta especialidad con el fin de mejorar su estado de salud.

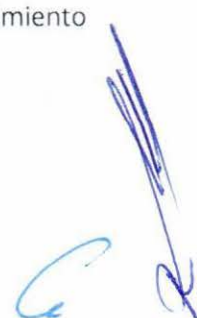
2.0 ALCANCE

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

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Servicio de Cirugía de Tórax es responsable de mantener actualizado este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deben dar cumplimiento al mismo, 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 El personal de salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento

CIAME
E



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en el Servicio de Consulta Externa.		Hoja 17 de 146

de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia.

- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Servicio de Cirugía de Tórax, 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
- 3.4 Las personas adscritas al Servicio de Cirugía de Tórax, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición Documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos
- 3.5 Todas las personas integrantes del equipo interdisciplinario que participen en la atención de pacientes en el Servicio de Cirugía de Tórax, deben cumplir con la protección de pacientes, de acuerdo al Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud MOCEBPASS.
- 3.6 Se acepta como paciente del Servicio de Cirugía de Tórax a toda persona usuaria que requiera manejo quirúrgico de patología torácica, para mejorar el estado de salud. de acuerdo a la capacidad instalada del Instituto.
- 3.7 El personal médico adscrito/a al Servicio de Cirugía de Tórax atiende a los/as pacientes en el Servicio de Consulta Externa de lunes a viernes en días hábiles en el horario de 9:00 a 14:00 horas. Además, los días jueves en turno vespertino de 15:00 a 19:30 horas.
- 3.8 El personal médico del Servicio de Cirugía de Tórax debe cumplir con las normas de privacidad y confidencialidad durante la obtención de la historia clínica. El

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'G' and 'M'.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en el Servicio de Consulta Externa.		Hoja 18 de 146

interrogatorio se llevará a cabo exclusivamente entre el personal médico y el/la paciente o responsable legal, a menos de que el/la paciente autorice la presencia del personal de apoyo de enfermería o técnico.

- 3.9 La exploración física se debe realizar previa a la autorización de la o el paciente y en presencia del personal de apoyo de su mismo género y con apego estricto a la consideración de su dignidad.
- 3.10 El personal médico residente debe realizar la historia clínica, análisis de los exámenes auxiliares para el diagnóstico y presentar al personal médico adscrito responsable de cada paciente para llevar a cabo la discusión académica tutelar. El personal médico adscrito o el residente bajo supervisión debe informar a el/la paciente si es o no candidato/a para recibir tratamiento quirúrgico y registrarlo en el expediente clínico.
- 3.11 El personal médico de cirugía debe explicar de manera clara y precisa a el/la paciente o representante legal acerca de su condición médica, alternativas terapéuticas, pronóstico y requisitos de manejo que se deben autorizar para procurar la mejoría de su padecimiento. El/la paciente o representante legal, tiene la facultad de tomar la decisión de aceptar o rechazar el manejo quirúrgico sugerido. En caso de aceptar el procedimiento, deben hacerlo constar en el formato de consentimiento informado INER-EC/CI/DM-01.
- 3.12 El personal médico residente es quien elabora la nota de evolución de Consulta Externa INER-ECE-CE-40, la cual debe supervisar el personal médico/a adscrito/a de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

Salud
4

2

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en el Servicio de Consulta Externa.		Hoja 19 de 146

- 3.13 El/La paciente atendido/a en el Servicio de Consulta Externa cuyo padecimiento requiera atención quirúrgica urgente, el personal médico del Servicio de Cirugía de Tórax debe presentarlo al personal médico adscrito de urgencias, para su atención en el Servicio de Urgencias Respiratorias y trasladarlo junto con el personal de enfermería para su manejo.
- 3.14 En caso de que el personal médico solicite un estudio que sea necesario para su atención, debe elaborar una solicitud para requerir; el/la paciente o responsable legal, es quien debe programar los estudios en el área correspondiente, de acuerdo a la solicitud elaborada por personal médico de cirugía. (Programación de estudios).
- 3.15 De ser necesario, el personal médico residente y/o personal médico adscrito son responsables de contactar al personal médico especialista y solicitar las interconsultas, a través del formato Solicitud de interconsulta INER EC-CE-39.
- 3.16 En caso de requerir atención médica en otra institución (estudios de diagnóstico y/o interconsulta), el personal médico del Servicio de Cirugía de Tórax, debe requisitar el formato: Referencia y Contrarreferencia INER-E-CE-DM-29 y entregar a la persona encargada del Servicio de Consulta Externa para el trámite correspondiente.
- 3.17 Cuando en el proceso de atención el personal médico del Servicio de Cirugía de Tórax detecte a el/la paciente con lesiones de violencia, debe verificar con el personal de trabajo social que exista la notificación previa del Caso Médico Legal, de lo contrario debe requisitar el Formato Único de Notificación de Caso Médico Legal, el resumen clínico y entregarlo al personal de trabajo social para su gestión o en su caso seguimiento.

R. C. L.
Orlando

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en el Servicio de Consulta Externa.		Hoja 20 de 146

- 3.18 Todo/a paciente que no requiera atención quirúrgica el personal médico del Servicio de Cirugía de Tórax, debe registrar en la nota del expediente clínico y realizar la referencia o contrarreferencia (INER-ECE-DM-29) al área o institución que solicitó la valoración.
- 3.19 Cuando el/la paciente valorado/a en la Preconsulta no requiere atención quirúrgica torácica, el personal médico del Servicio de Cirugía de Tórax debe contrarreferirlo/a al nivel de salud que corresponda, realizando el formato de Referencia y Contrarreferencia INER-ECE-DM-29.
- 3.20 Se debe integrar al expediente clínico los formatos de: Solicitud de ingreso hospitalario (INER-ECE-AHRM-01), Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación (INER-EC/CI/DM-01) y Solicitud de apertura de expediente (INER-EC-CE-04).

Campos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en el Servicio de Consulta Externa.		Hoja 21 de 146

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

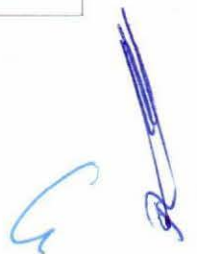
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Paciente	1	Solicita consulta al Servicio de Cirugía Tórax.	INER EC-CE-39
Personal administrativo de la consulta externa (módulo de preconsulta o módulo de citas)	2	Verifica la disponibilidad y otorga la cita.	
Paciente	3	Acude en la fecha y hora de su cita en el consultorio asignado y espera que le llamen.	
Personal médico residente supervisado o adscrito del Servicio de Cirugía Tórax	4	Llama a el/la paciente y realiza el interrogatorio, la exploración y el análisis de los estudios solicitados. ¿Detecta alguna situación que amerite valoración de urgencia?	
	5	Si. Acompaña a el/la paciente y lo presenta junto con sus estudios (si corresponde el caso) al Servicio de Urgencias Respiratorias para su atención inmediata. Termina el procedimiento.	
	6	No. Da seguimiento a la atención médica. Continúa la siguiente actividad.	
	7	Realiza la valoración médica de el/la paciente.	

R. C. Díaz

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en el Servicio de Consulta Externa.		Hoja 22 de 146

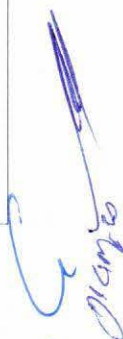
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
		¿El/la paciente es candidato a cirugía?	
	8	No. Registra la atención y refiere a el/la paciente al área médica o institución correspondiente. Termina el procedimiento.	INER-ECE-DM-29
	9	Si. Informa a el/la paciente la necesidad de continuar el protocolo prequirúrgico. Continúa la actividad 10.	INER-EC/CI/DM-01
	10	Solicita las interconsultas pertinentes para su valoración, optimización y manejo.	
	11	Explica a el/la paciente su condición médica, alternativas terapéuticas, pronóstico y requisitos de manejo.	
		¿El/la paciente acepta la cirugía?	
	12	No. Elabora la nota de evolución del paciente por rechazar el protocolo quirúrgico, asentando el alta en este Servicio. Termina el procedimiento.	INER-ECE-DM-40
	13	Si. Realiza la programación de su cirugía. Continúa la actividad 14.	
		¿El/la paciente cuenta con número de expediente?	

Ortega



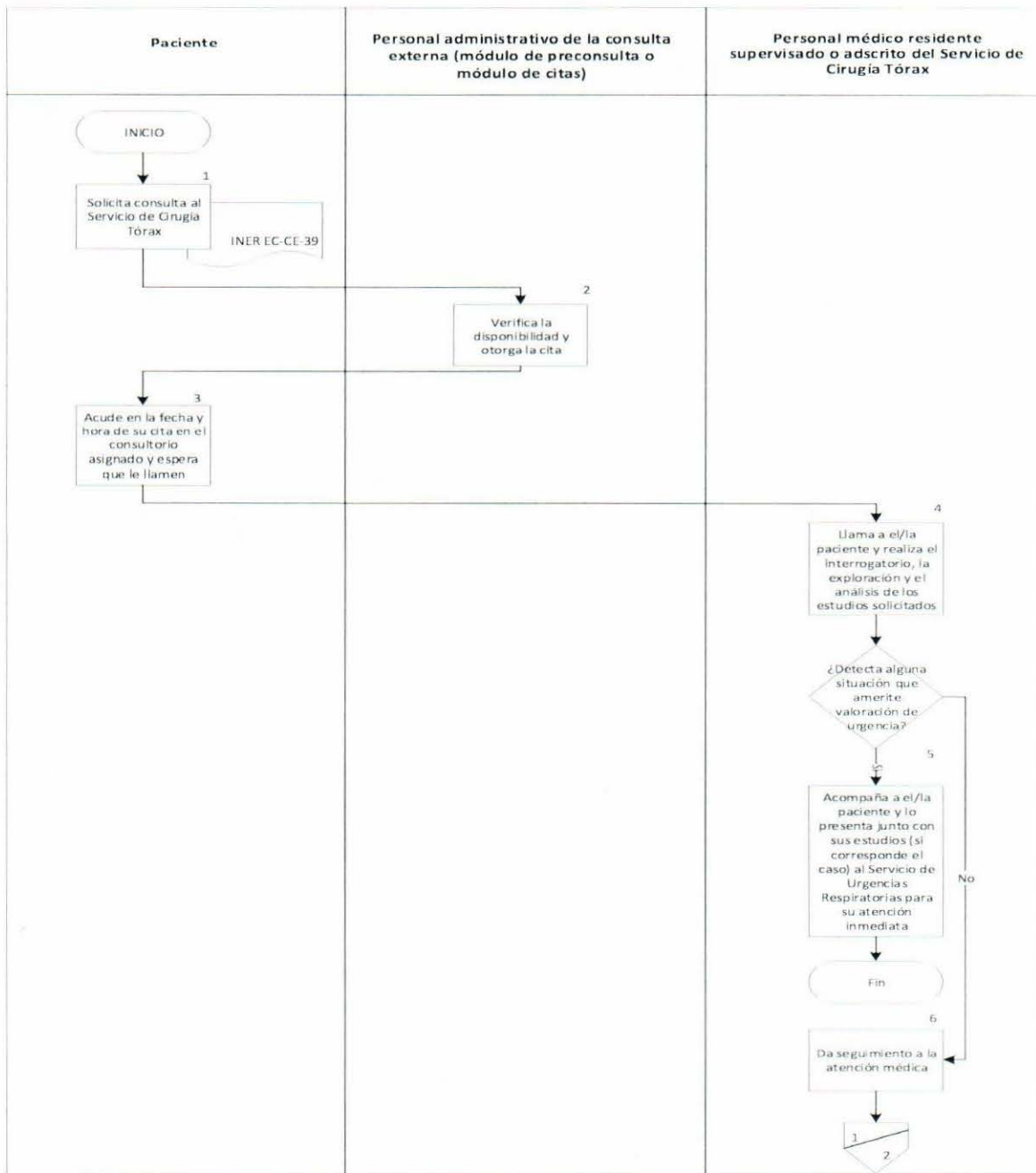
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en el Servicio de Consulta Externa.		Hoja 23 de 146

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
	14	Si. Elabora el consentimiento informado y la nota de evolución de consulta externa, informa a el/la paciente la fecha y hora de la cirugía, así como la fecha y hora del ingreso hospitalario o programación ambulatoria del procedimiento, se completa protocolo pre quirúrgico (valoraciones y estudios preoperatorios), ya sea ambulatorio o programado. Termina el procedimiento.	INER-EC/CI/DM-01 INER-ECE-CE-40
	15	No. Realiza la historia clínica y la solicitud de apertura de expediente y se envía al Departamento de Trabajo Social para el trámite de apertura de expediente. Continúa la actividad 16.	INER-CE-05 INER-EC-CE-04 INER-EC.DM-05
	16	Informa a el/la paciente que cuando obtenga su carnet de citas, acuda al Servicio de Cirugía de Tórax para continuar su protocolo quirúrgico. Termina el procedimiento	

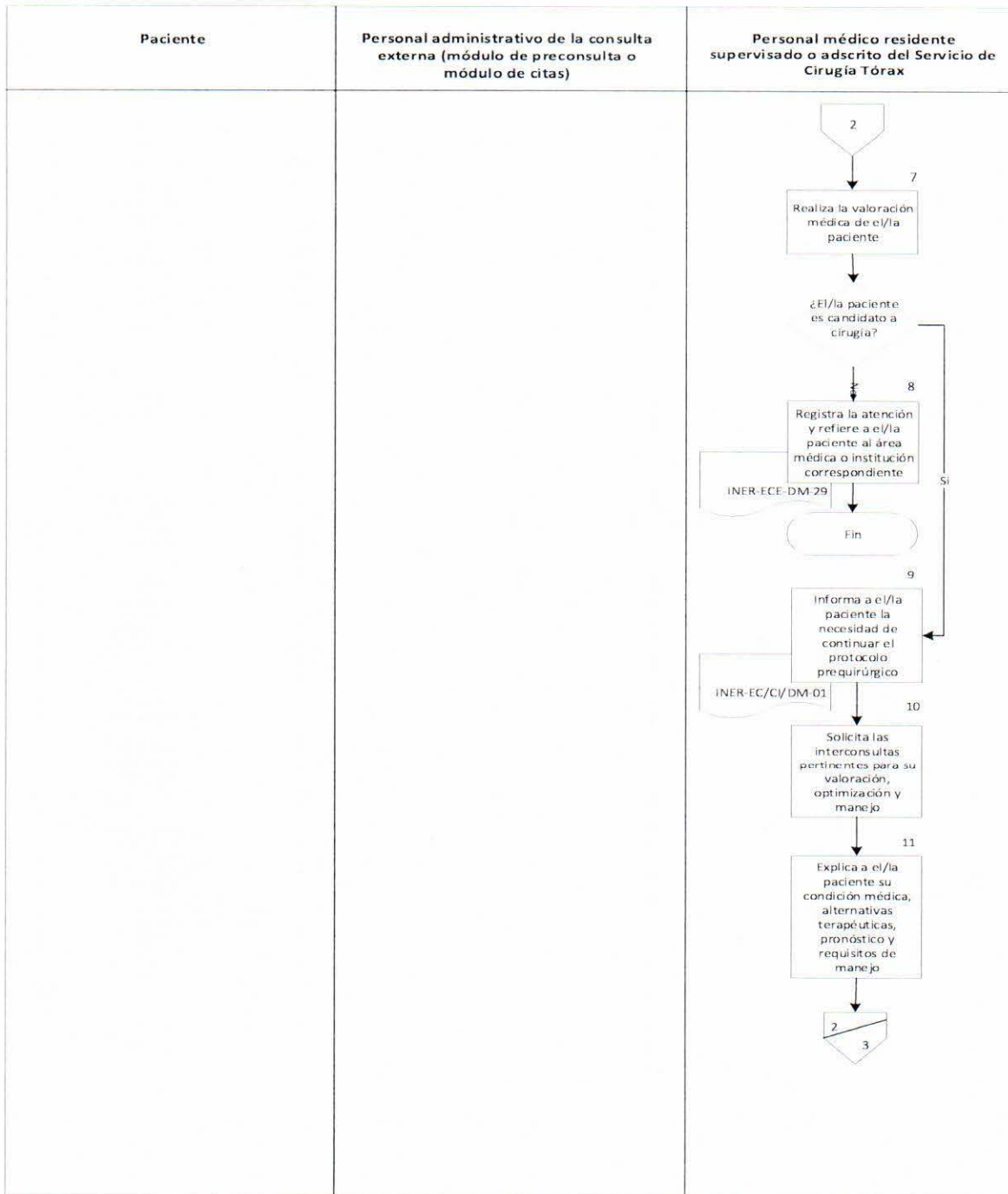

 R

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en el Servicio de Consulta Externa.		Hoja 24 de 146

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

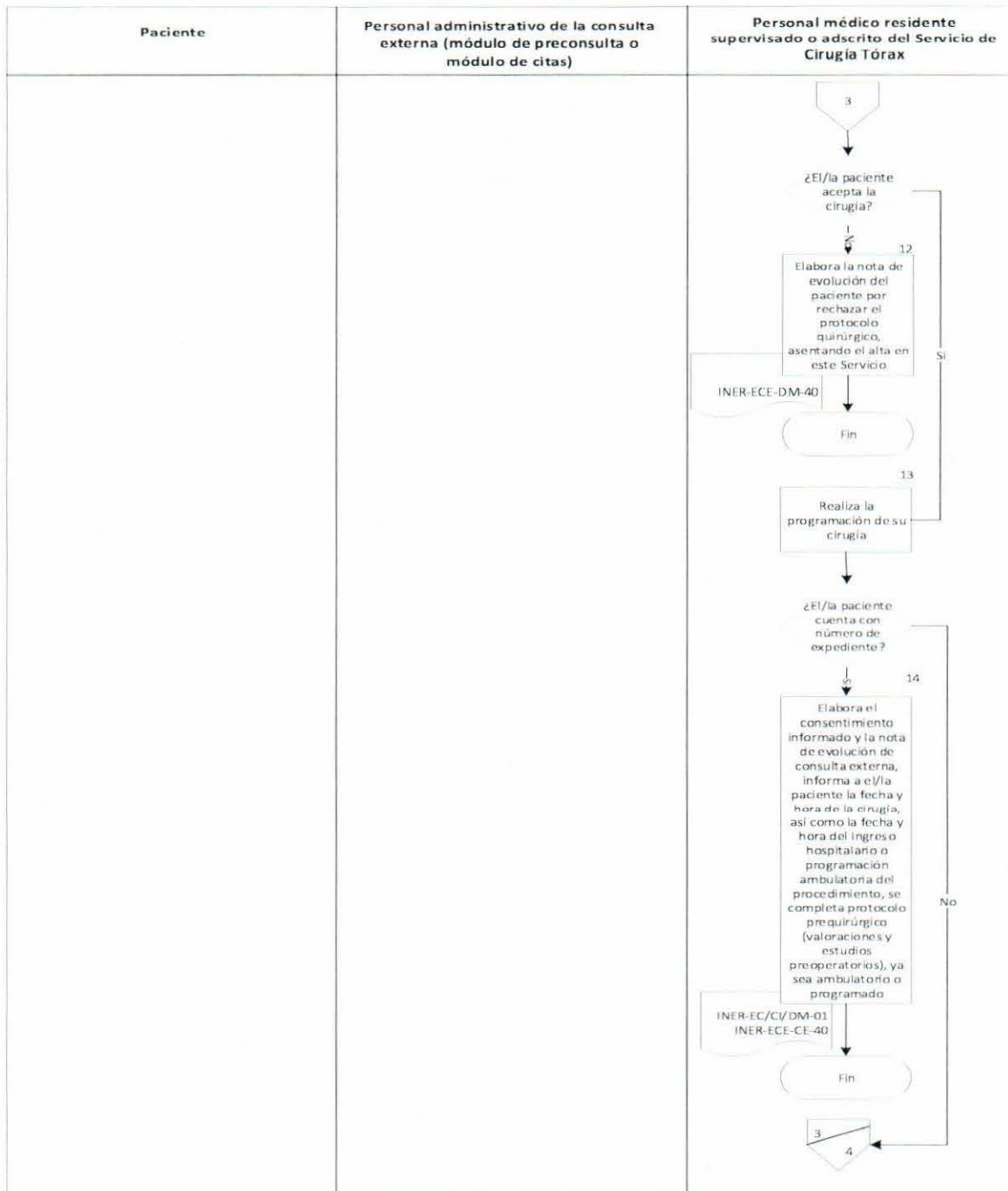


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en el Servicio de Consulta Externa.		Hoja 25 de 146




 E R C
 Agosto

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en el Servicio de Consulta Externa.		Hoja 26 de 146



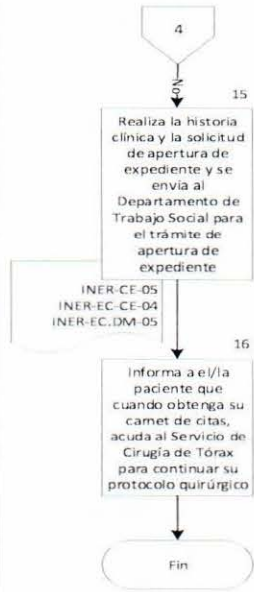
54012

8

2

4

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en el Servicio de Consulta Externa.		Hoja 27 de 146

Paciente	Personal administrativo de la consulta externa (módulo de preconsulta o módulo de citas)	Personal médico residente supervisado o adscrito del Servicio de Cirugía Tórax
		 <pre> graph TD Start([4]) --> Step15[15 Realiza la historia clínica y la solicitud de apertura de expediente y se envía al Departamento de Trabajo Social para el trámite de apertura de expediente] Step15 --> Step16[16 Informa a el/la paciente que cuando obtenga su carnet de citas, acuda al Servicio de Cirugía de Tórax para continuar su protocolo quirúrgico] Step16 --> End([Fin]) </pre> INER-CE-05 INER-EC-CE-04 INER-EC-DM-05

Handwritten signature and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en el Servicio de Consulta Externa.		Hoja 28 de 146

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

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

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de ingreso hospitalario	Conforme a lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental	Expediente clínico	INER-ECE-AHRM-01
7.2 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación.	Conforme a lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental	Expediente clínico	INER-EC/CI/DM-01
7.3 Solicitud de apertura de expediente.	Conforme a lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental	Expediente clínico	INER-EC-CE-04
7.4 Historia Clínica	Conforme a lo establecido en el Catálogo de	Expediente clínico	INER-EC.DM-05

CI 10/10/18

[Handwritten signature]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en el Servicio de Consulta Externa.		Hoja 29 de 146

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
	Disposición Documental		
7.5 Solicitud de interconsulta	Conforme a lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental	Expediente clínico	INER EC-CE-39
7.6 Referencia y Contrarreferencia	Conforme a lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental	Expediente clínico	INER-ECE-DM-29
7.7 Nota de evolución de Consulta Externa	Conforme a lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental	Expediente clínico	INER-ECE-CE-40

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Capacidad instalada.** Es análisis permanente de la infraestructura, el equipamiento, la organización y los recursos humanos disponibles en las instituciones públicas de salud, con el propósito de identificar brechas, optimizar la capacidad resolutive y fortalecer la continuidad de la atención.
- 8.2 **Caso médico legal:** Toda lesión u otros signos causados, con intención o imprudencia por persona distinta al que resiente la alteración en su salud o por un hecho ajeno a su voluntad, cuando presumiblemente las circunstancias que origina la lesión, concurren con una posible antijuricidad de las mismas y, por lo tanto, sean de conocimiento debido a la intervención del personal del sector salud, ya sea a nivel prehospitalario u hospitalario.

Handwritten signature and date:
 25/06/10

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en el Servicio de Consulta Externa.		Hoja 30 de 146

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

8.4 **Protocolo prequirúrgico:** Proceso multidisciplinario estandarizado para evaluar y estratificar el riesgo, optimizar y preparar a los pacientes antes de un procedimiento quirúrgico, asegurando el procedimiento, sitio quirúrgico, consentimiento, estudios requeridos, y medidas de seguridad sean verificados antes de la anestesia y cirugía.

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
5	Agosto, 2026	Actualización de procedimientos

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Solicitud de ingreso hospitalario, INER-ECE-AHRM-01.
- 10.2 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación, INER-EC/CI/DM-01.
- 10.3 Solicitud de apertura de expediente, INER-EC-CE-04.
- 10.4 Historia Clínica, INER-EC.DM-05.
- 10.5 Solicitud de interconsulta, INER EC-CE-39.
- 10.6 Referencia y Contrarreferencia, INER-ECE-DM-29.
- 10.7 Nota de evolución de Consulta Externa, INER-ECE-CE-40.

Handwritten signature

Handwritten signature

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en el Servicio de Consulta Externa.		Hoja 31 de 146

10.1 Solicitud de ingreso hospitalario INER-ECE-AHRM-01 Parte uno

SALUD Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas			Nombre: _____ Primer apellido: _____ Segundo Apellido: _____ Expediente: _____ Sexo: _____ NSC: F.Nac: DD/MM/AAAA (Años, Meses)
Solicitud de Ingreso Hospitalario			
Fecha y Hora de solicitud: _____			
Datos de Internamiento			
Priorización: _____ Servicio Clínico Solicitado: _____ Requite: _____ Procedencia del Paciente: _____ Diagnóstico principal: _____ Clave: _____ Afeción: _____ Otros: _____ Metas concretas que se pretenden cumplir con la internación: _____ Motivo de ingreso a Hospitalización: _____			
Información del Familiar Responsable			
Nombre Familiar Responsable: _____ Ocupación: _____ Parentesco: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Teléfono Móvil: _____			
Información de la solicitud			
Fecha requerida de internamiento: _____ Horas de Traslado: _____ Notas: _____			
Médicos			
Médico que Elabora Solicitud: Nombre: _____ Médico Asesor: Nombre: _____ Cédula Profesional: _____ Cédula de Especialidad: _____			
Médico que Elabora Solicitud Ced. _____		Médico Asesor Ced. _____	
Servicio Clínico	Cama	Fecha de Hospitalización	Hora de asignación y/o ingreso
Autorización: _____ Nombre completo y Firma: _____			

Handwritten signature and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en el Servicio de Consulta Externa.		Hoja 32 de 146

**10.1 Hoja de egreso,
INER-ECE-DM-24
Parte dos**

Formulario de egreso de paciente

Ex Diagnóstico COVID-19: ☐

Diagnósticos (I Registre)		Registros (IHE 18)		Descripción Diagnóstica	
Fecha y hora de diagnóstico					

Tratamiento Farmacológico (I Registre)					
Medicamento (nombre genérico)	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración en días	Recomendaciones

Documentación de intervención:

Médico que atiende: Nombre: Cédula Profesional:

Tratamiento de farmacológico y recomendaciones para egreso ambulatorio:

Exhibir recomendaciones:

Pueden citar:

Médico que atiende: Cédula:

Médico que Supervisa: Cédula:

EN CASO DE ALTA VOLUNTARIA RECARAR LAS SIGUIENTES FIRMAS:

Para los firmantes del presente Formulario, se les hace saber que el presente es un documento de carácter confidencial y que no debe ser utilizado para fines ajenos a los que fue creado. Asimismo, se les hace saber que el presente es un documento de carácter confidencial y que no debe ser utilizado para fines ajenos a los que fue creado. Asimismo, se les hace saber que el presente es un documento de carácter confidencial y que no debe ser utilizado para fines ajenos a los que fue creado.

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE, FAMILIAR (CERCA), PERSONA RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE TESTIGO
NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO QUE EGRESA	NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO QUE REVISÓ

Salvo RC

9



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en el Servicio de Consulta Externa.		Hoja 33 de 146

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

INER-EC/CI/DM-01

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

Autorización de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos mayores, menores y de rehabilitación, de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de procedimientos de diagnóstico y tratamiento quirúrgico, emitido por el Comité de Ética y la Comisión de Bioética del INER, el 10 de mayo de 2016, en la Ciudad de México, D.F., con el número de expediente 107/2016.

Tiempo: 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 diagnóstico) se ha determinado que se requiere de la realización de un procedimiento: _____ (su diagnóstico) que se indica, utilizando el (los) Diagnóstico (s) probable (s) o diagnóstico (s) confirmado (s) de _____.

Me expusieron los beneficios esperados, así como los riesgos potenciales y posibles complicaciones del procedimiento, antes mencionado. Estoy enterado de que cualquier procedimiento o tratamiento, con o sin medicamentos, requiere un riesgo de complicaciones, pero que el beneficio o reducción en un diagnóstico y tratamiento adecuado de mi problema médico. Así mismo, se me ha informado que es un Hospital de Alta Complejidad y que en caso de ser necesario, se me puede trasladar a otro Hospital de Alta Complejidad para continuar con mi atención.

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

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

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

Nombre completo del paciente, familiar cercano, persona responsable o representante legal

Firma y/o huella digital

TESTIGO

Nombre completo	Firma y/o huella digital

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 lea o escriba, deberá 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.

Revoca 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. 12-440-01-011-0002

INER-EC/CI/DM-01 (07-2016)

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

Autorización de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos mayores, menores y de rehabilitación, de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de procedimientos de diagnóstico y tratamiento quirúrgico, emitido por el Comité de Ética y la Comisión de Bioética del INER, el 10 de mayo de 2016, en la Ciudad de México, D.F., con el número de expediente 107/2016.

Consentimiento: Yo _____ en mi carácter de _____, hago constar que me he explicado en forma verbal, un gráfico, alguna, de manera clara, sencilla y completa sobre el probable diagnóstico, el diagnóstico 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, utilizando el (los) Diagnóstico (s) probable (s) o diagnóstico (s) confirmado (s) de _____.

Me expusieron los beneficios esperados, así como los riesgos potenciales y posibles complicaciones del procedimiento, antes mencionado. Estoy enterado de que cualquier procedimiento o tratamiento, con o sin medicamentos, requiere un riesgo de complicaciones, pero que el beneficio o reducción en un diagnóstico y tratamiento adecuado de mi problema médico. Así mismo, se me ha informado que es un Hospital de Alta Complejidad y que en caso de ser necesario, se me puede trasladar a otro Hospital de Alta Complejidad para continuar con mi atención.

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

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

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

Nombre completo del paciente, familiar cercano, persona responsable o representante legal

Firma y/o huella digital

TESTIGO

Nombre completo	Firma y/o huella digital

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 lea o escriba, deberá 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.

Revoca 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. 12-440-01-011-0002

INER-EC/CI/DM-01 (07-2016)

Handwritten signature and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en el Servicio de Consulta Externa.		Hoja 34 de 146

10.3 Solicitud de apertura de expediente INER-EC-CE-04



SOLICITUD DE APERTURA DE EXPEDIENTE



FECHA DE SOLICITUD	DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE EXPEDIENTE	
NOMBRE DEL/A PACIENTE					
FECHA DE NACIMIENTO	AÑO	MES	DÍA	EDAD: AÑOS	GÉNERO: H ☐ M ☐
DIAGNÓSTICOS					
SERVICIO SOLICITANTE NEUMOLOGÍA ☐ OTORRINOLARINGOLOGÍA ☐ NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA ☐ CIRUGÍA TORÁCICA ☐ CIENI ☐ CLÍNICA DE TABAQUISMO ☐ CLÍNICA DE EPOC ☐ CLÍNICA DE TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO ☐ OTROS:					
FIRMA DE SOLICITUD			VISTO BUENO		
NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE			NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DEL SERVICIO		
PARA USO EXCLUSIVO DE ADMISIÓN HOSPITALARIA					
AUTORIZACIÓN			HORA		
NOMBRE Y FIRMA					

2016/03

R

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en el Servicio de Consulta Externa.		Hoja 36 de 146

10.4 Historia Clínica INER-EC.DM-05 Parte dos

SALUD	HISTORIA-CLÍNICA	SALUD	HISTORIA-CLÍNICA
INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS SÍNTOMAS: síntomas de variación ponderal, apetito, vómitos, náuseas, eructos, dispepsia, acidez, reflujo, dolor, distensión, flatulencia, hinchazón, etc.		INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS SÍNTOMAS: síntomas de variación ponderal, apetito, vómitos, náuseas, eructos, dispepsia, acidez, reflujo, dolor, distensión, flatulencia, hinchazón, etc.	
RESPIRATORIO: tos, expectoración, hemoptias, disnea, sibilancias, dolor pleurítico.		RESPIRATORIO: tos, expectoración, hemoptias, disnea, sibilancias, dolor pleurítico.	
CARDIOVASCULAR: cansancio, palpitaciones, dolor de esfuerzo, edema, disnea paroxística nocturna, ortopnea, cianosis, etc.		CARDIOVASCULAR: cansancio, palpitaciones, dolor de esfuerzo, edema, disnea paroxística nocturna, ortopnea, cianosis, etc.	
ALIMENTARIO: náuseas, vómitos, anorexia, pérdida de peso, dolor abdominal, hinchazón, flatulencia, etc.		ALIMENTARIO: náuseas, vómitos, anorexia, pérdida de peso, dolor abdominal, hinchazón, flatulencia, etc.	
GENITAL-URINARIO: disuria, hematuria, proteinuria, edema, dolor, etc.		GENITAL-URINARIO: disuria, hematuria, proteinuria, edema, dolor, etc.	
OTROS: fiebre, sudor, pérdida de peso, etc.		OTROS: fiebre, sudor, pérdida de peso, etc.	
EXPLORACIÓN FÍSICA: INSPECCIÓN: peso, talla, estado nutricional, etc. PALPACIÓN: estado de los órganos, etc. PERCUSIÓN: estado de los órganos, etc. AUSCULTACIÓN: estado de los órganos, etc.		EXPLORACIÓN FÍSICA: INSPECCIÓN: peso, talla, estado nutricional, etc. PALPACIÓN: estado de los órganos, etc. PERCUSIÓN: estado de los órganos, etc. AUSCULTACIÓN: estado de los órganos, etc.	

Handwritten signature

Handwritten signature

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en el Servicio de Consulta Externa.		Hoja 37 de 146

10.4 Historia Clínica INER-EC.DM-05 Parte tres

SALUD	HISTORIA-CLÍNICA	SALUD	HISTORIA-CLÍNICA
EXPLORACIÓN FÍSICA 1.1.1. Inspección: Inspección general, estado de conciencia, orientación, color, estado de hidratación y estado de nutrición. Muecas, Subconjuntivas. 1.1.2. Palpación: Cabeza, cuello, tórax, abdomen, articulaciones, miembros superiores e inferiores, y 30 cm de extremidad superior y 30 cm de extremidad inferior. 1.1.3. Auscultación: Corazón, pulmones, abdomen, miembros superiores e inferiores, y 30 cm de extremidad superior y 30 cm de extremidad inferior. 1.1.4. Percusión: Tórax, abdomen, miembros superiores e inferiores, y 30 cm de extremidad superior y 30 cm de extremidad inferior. 1.1.5. Reflejos: Reflejos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros superiores e inferiores, y 30 cm de extremidad superior y 30 cm de extremidad inferior. 1.1.6. Signos vitales: Temperatura, pulso, presión arterial, saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca. 1.1.7. Signos de alarma: Signos de alarma de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros superiores e inferiores, y 30 cm de extremidad superior y 30 cm de extremidad inferior.	EXPLORACIÓN FÍSICA 1.1.1. Inspección: Inspección general, estado de conciencia, orientación, color, estado de hidratación y estado de nutrición. Muecas, Subconjuntivas. 1.1.2. Palpación: Cabeza, cuello, tórax, abdomen, articulaciones, miembros superiores e inferiores, y 30 cm de extremidad superior y 30 cm de extremidad inferior. 1.1.3. Auscultación: Corazón, pulmones, abdomen, miembros superiores e inferiores, y 30 cm de extremidad superior y 30 cm de extremidad inferior. 1.1.4. Percusión: Tórax, abdomen, miembros superiores e inferiores, y 30 cm de extremidad superior y 30 cm de extremidad inferior. 1.1.5. Reflejos: Reflejos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros superiores e inferiores, y 30 cm de extremidad superior y 30 cm de extremidad inferior. 1.1.6. Signos vitales: Temperatura, pulso, presión arterial, saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca. 1.1.7. Signos de alarma: Signos de alarma de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros superiores e inferiores, y 30 cm de extremidad superior y 30 cm de extremidad inferior.		






	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en el Servicio de Consulta Externa.		Hoja 39 de 146

**10.6 Solicitud de interconsulta
INER EC-CE-39**

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	SOLICITUD DE INTERCONSULTA	 INER INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS
DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA		

Fecha: ____/____/____
Día Mes Año

FECHA DE NACIMIENTO DEL PACIENTE: ____/____/____
AÑO MES DÍA

SERVICIO SOLICITANTE: _____

Nº. DE PROTOCOLO: _____

MARQUE LAS INTERCONSULTAS QUE SOLICITE, RESALTANDO LA PRINCIPAL
***En estas especialidades llenar una solicitud por interconsulta**

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	AUDIOLOGÍA (OTORRINOLARINGOLOGÍA)*
CE07	NEUMOPEDIATRÍA	CE27	CLÍNICA DE VASCULITIS
CE08	OTORRINOLARINGOLOGÍA*	CE31	CONSULTA DE PRIMERA VEZ A ESPECIALIDAD
CE09	REUMATOLOGÍA	CE32	CONSULTA DE VALORACIÓN ANESTÉSICA
CE10	ONCOLOGÍA (PABELLÓN 3)	CE33	CONSULTA DE LA CLÍNICA DE TRASPLANTE PULMONAR
CE11	INFECTOLOGÍA NEUMOLÓGICA	CE34	CLÍNICA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CE12	DIETOLOGÍA	CE35	NEUMOLOGÍA CLÍNICA (PABELLÓN 4)
CE13	CLÍNICA DE TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO	CE36	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
CE15	HEMATOLOGÍA*	SE01	ALERGOLOGÍA
CE16	CLÍNICA DEL DOLOR	ES02	ESTOMATOLOGÍA*
CE17	REHABILITACIÓN RESPIRATORIA *	CT07	CLÍNICA DE TABAQUISMO (CONSULTA NEUMOLÓGICA)*
CE18	CLÍNICA DE TUBERCULOSIS		
CE20	CARDIOPEDIATRÍA*		

Diagnostico(s): _____

Motivo de interconsulta(s): _____

Nombre del médico tratante	Firma

Importante:

- Se recomienda enviar estudios actualizados para la adecuada realización de la interconsulta.
- El reporte de la interconsulta se realizará en la hoja de nota médica.
- Es estrictamente necesario el envío de esta solicitud, para la correcta programación por el personal administrativo de la consulta externa.
- Para la interconsulta a cardiología se deberá anexar el formato de electrocardiograma INER-CE-29 (12.2013).
- Neumología consulta externa, solo para especialidades no neumológicas.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en el Servicio de Consulta Externa.		Hoja 40 de 146

10.7 Referencia y Contrarreferencia INER-ECE-DM-29

SALUD Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas					
Referencia y Contrarreferencia		NSC: F.Nac: -1 Años Meses		Es importante su control permanente en el sitio que le indicamos, si requiere reevaluación en el INER es necesario que cuente con una hoja de referencia de su médico particular o Unidad de Atención Médica ya sea de 1er, 2do o 3er nivel.	
Fecha y hora de elaboración:		Médico que elabora:		Médico receptor:	
Tipo de paciente:		Especialidad que refiere:		Cel: Cel: Cel:	
Resumen clínico:		Recibí original e instrucciones comprensibles de mi seguimiento, así como indicaciones para obtener atención de urgencia en cualquier Unidad de Atención Médica.		Original para el paciente/Copia para el expediente clínico.	
Problemas clínicos pendientes Plan de manejo y seguimiento Recomendaciones para la vigilancia ambulatoria Móvil durante la evolución en el hospital.		Firma:		Firma:	
Diagnósticos Finales (17 Registros)		Nombre del paciente:		Nombre familiar:	
Fecha y hora del diagnóstico:	Diagnóstico (CIE-10):	"Este documento tiene vigencia de 30 días naturales a partir de la fecha de su expedición, de conformidad con los principios de oportunidad y continuidad de la atención establecidos en la NOM-004-SSA3-2012. La vigencia quedará sin efecto en caso de cambios clínicos relevantes en el estado de salud del paciente."			
Diagnóstico secundario Incluye: Excluye:	Diagnóstico secundario Incluye: Excluye:				
Puntaje de referencia Año del INER:	Tipo de envío:				
Unidad de atención: CUBS Médico a la que se refiere el paciente: Nombre Unidad: Apellido: Nombre de Atención:	Nombre familiar (Apellido y Nombre):				
Apellido familiar:	Apellido familiar:				

24/06/2020
 0

24/06/2020
 2

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	1. Procedimiento para la evaluación quirúrgica en el Servicio de Consulta Externa.		Hoja 44 de 146

10.8 Nota de evolución de Consulta Externa
INER-ECE-CE-40
Parte cuatro

Form de Evolución Consulta Externa - 20080602

Diagnósticos Adicionales (5 Registros)	
Diagnóstico (CIE-10)	Descripción Diagnóstica
ICD9 Alcoholismo Descompensación secundaria Intoxicación Exacerbación	
ICD9 Alcoholismo Descompensación secundaria	
ICD9 Alcoholismo Descompensación secundaria	
ICD9 Alcoholismo Descompensación secundaria	
ICD9 Alcoholismo Descompensación secundaria	
ICD9 Alcoholismo Descompensación secundaria	
ICD9 Alcoholismo Descompensación secundaria	

Prevalencia: _____
 Progreso: _____
 Estado de Salud: _____

Médico que atiende: _____
 Cel: _____

Médico Asistente: _____
 Cel: _____

Handwritten signature

Handwritten signature

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta intrahospitalaria del Servicio de Cirugía de Tórax		Hoja 45 de 146

2. PROCEDIMIENTO PARA LA INTERCONSULTA INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta intrahospitalaria del Servicio de Cirugía de Tórax		Hoja 46 de 146

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Proporcionar atención médica especializada mediante la evaluación oportuna de pacientes cuya condición de salud requiera manejo por parte del Servicio de Cirugía de Tórax, con el fin de contribuir a un diagnóstico preciso y a un tratamiento específico.

2.0 ALCANCE

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

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Servicio de Cirugía de Tórax es responsable de mantener actualizado este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deben dar cumplimiento al mismo, 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 El personal de salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento

champs
4



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta intrahospitalaria del Servicio de Cirugía de Tórax		Hoja 47 de 146

de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia.

- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Servicio de Cirugía de Tórax, 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.
- 3.4 Las personas adscritas al Servicio de Cirugía de Tórax, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición Documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos
- 3.5 Todas las personas integrantes del equipo interdisciplinario que participen en la atención de pacientes en el Servicio de Cirugía de Tórax, deben procurar la protección de pacientes, de acuerdo al Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud MOCEBPASS.
- 3.6 Los servicios clínicos y urgencias que requieran de la valoración del Servicio de Cirugía de Tórax, deben requerirla, a través de la Solicitud de interconsulta por especialidad (INER ECE-DM-30).
- 3.7 El Servicio de Cirugía de Tórax debe proporcionar atención especializada a los/las pacientes de los servicios clínicos y urgencias que requieran manejo quirúrgico acorde a la patología torácica, para el diagnóstico y/o restablecimiento de su estado de salud.
- 3.8 Todo personal de salud involucrado en la evaluación clínica de los/las pacientes del Servicio de Cirugía de Tórax, debe aplicar el procedimiento de lavado de manos de

[Handwritten signature]
[Handwritten text: 21/04/20]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta intrahospitalaria del Servicio de Cirugía de Tórax		Hoja 48 de 146

acuerdo al Manual de Procedimientos del Departamento de Enfermería, antes y después del contacto con el/la paciente, asimismo, se debe utilizar guantes y mascarillas, en caso de ser necesario.

- 3.9 El día de la valoración del/la paciente en el Servicio Clínico, el expediente clínico debe contener: exámenes de laboratorio, gabinete y auxiliares de diagnóstico recientes.
- 3.10 El personal médico de cirugía debe procurar la privacidad del interrogatorio, el cual se lleva a cabo exclusivamente entre el personal médico y el/la paciente y/o responsable legal, a menos de que el/la paciente autorice la presencia del personal de apoyo de enfermería y/o técnico.
- 3.11 La exploración física se realiza posterior a la autorización por parte del/la paciente y en presencia del personal de apoyo de su mismo género y con la mayor consideración a la dignidad del/la paciente.
- 3.12 Si el/la paciente es candidato/a a recibir tratamiento quirúrgico, el personal de cirugía de tórax debe explicarle de manera clara y precisa a el/la paciente y/o representante legal acerca de su condición médica, alternativas terapéuticas, pronóstico y requisitos de manejo que se deben autorizar para el restablecimiento de su estado de salud. El/la paciente o representante legal, deben tomar la decisión de aceptar o rechazar el manejo quirúrgico sugerido. En caso de aceptar el procedimiento, deben hacerlo constar en el formato de consentimiento informado correspondiente.
- 3.13 Si la vida o función del/la paciente está en riesgo y este se encuentra en estado de inconsciencia y ante la ausencia del representante legal, se realizarán el o los procedimientos quirúrgicos necesarios para estabilizar su estado de salud, bajo el

Shirley

4



R

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta intrahospitalaria del Servicio de Cirugía de Tórax		Hoja 49 de 146

acuerdo de por lo menos dos médicos de mayor jerarquía presentes, dejando constancia por escrito en el (consentimiento informado).

- 3.14 Si el/la paciente y/o representante legal han aceptado la atención por parte del Servicio de Cirugía de Tórax, el personal médico de este servicio, debe notificar en el expediente clínico y de manera verbal al personal médico responsable del servicio tratante de hospitalización.
- 3.15 En caso de que el personal médico del Servicio de Cirugía de Tórax requiera algún estudio que no haya sido realizado, debe solicitarlo a través del expediente clínico electrónico.
- 3.16 De ser necesario, el personal médico residente y/o el personal médico adscrito de Cirugía de Tórax son responsables de contactar a los/as especialistas y solicitar las interconsultas, a través del formato de Solicitud de interconsulta por especialidad (INER ECE-DM-30).
- 3.17 En caso de que el/la paciente requiera atención médica o estudios diagnósticos en otra institución, el personal médico del servicio tratante, debe solicitar apoyo del personal de Departamento de Trabajo Social, para llevar a cabo los trámites de solicitud de consulta extrahospitalaria, a través de la solicitud de interconsulta a otras instituciones INER-ECE-DM-25.
- 3.18 Cuando en el proceso de atención el personal médico del Servicio de Cirugía de Tórax detecte a el/la paciente con lesiones de violencia, debe verificar con el personal de trabajo social que exista la notificación previa del Caso Médico Legal, de lo contrario debe requisitar en el Formato Único de Notificación de Caso Médico Legal,

[Handwritten signature and date]
[Handwritten initials]
01/07/18

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta intrahospitalaria del Servicio de Cirugía de Tórax		Hoja 50 de 146

el resumen clínico y entregarlo al personal de trabajo social para su gestión o en su caso seguimiento.

- 3.19 La programación y registro de cirugía se realiza a través del Expediente Clínico Electrónico. Los formatos de Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación (INER-EC/CI/DM-01), Solicitud de interconsulta por especialidad (INER ECE-DM-30), Notas de interconsulta (INER-SAM-16) y Nota de evolución de hospitalización INER-ECE-DM-22, deben integrarse al Expediente Clínico.
- 3.20 Cuando se realice un ingreso quirúrgico, el personal médico del Servicio de Cirugía de Tórax debe:
- 3.20.1 Cumplir la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
 - 3.20.2 Elaborar nota de ingreso, nota diaria de evolución, hoja de egreso.
 - 3.20.3 Pasar visita diariamente.
 - 3.20.4 Establecer un plan diagnóstico-terapéutico
 - 3.20.5 Brindar informes médicos detallados de la evolución quirúrgica al paciente y familiares responsable por el personal médico del servicio de cirugía de tórax a cargo.

Chavez
D



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta intrahospitalaria del Servicio de Cirugía de Tórax		Hoja 51 de 146

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal administrativo del Servicio de Cirugía de Tórax	1	Recibe y firma con fecha y hora la solicitud de interconsulta.	INER ECE-DM-30
	2	Entrega al personal médico de cirugía adscrito para realizar la interconsulta.	
Personal médico del Servicio de Cirugía de Tórax	3	Acude al servicio clínico solicitante, realiza interrogatorio, exploración y análisis del expediente clínico.	INER-SAM-16
	4	Realiza la nota de interconsulta en el Expediente Clínico Electrónico. ¿El/la paciente es candidato/a a cirugía torácica?	
	5	No. Describe en la nota de evolución de hospitalización la razón por la cual no será paciente del servicio. Termina procedimiento.	INER-ECE-DM-22
	6	Si. Informa al/la paciente acerca de su estado de salud y la necesidad de realizar una cirugía, describiendo los beneficios y riesgos que esta pudiera tener. Continúa actividad 7.	
		¿El/la paciente autoriza la cirugía?	

Gracias

7

8

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta intrahospitalaria del Servicio de Cirugía de Tórax		Hoja 52 de 146

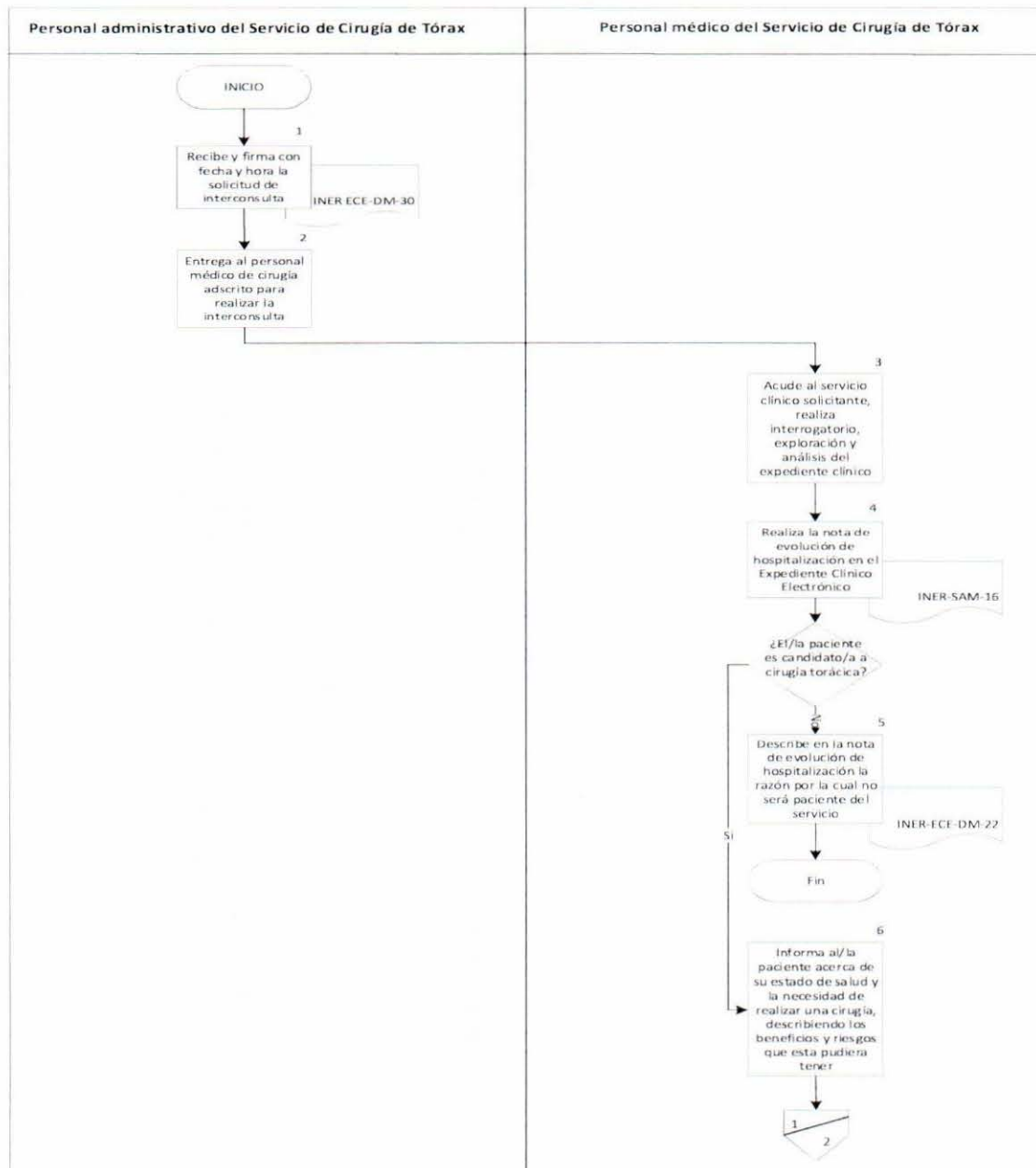
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
	7	No. Describe en la nota de evolución de hospitalización el motivo expuesto por el/la paciente y le ofrece alternativas terapéuticas, en caso de que estas existan. Termina procedimiento.	INER-ECE-DM-22
	8	Si. Solicita a el/la paciente firme el consentimiento informado y elabora la nota de evolución de hospitalización preoperatoria en el Expediente Clínico Electrónico, corroborando que el protocolo prequirúrgico este completo y de no ser así, solicita al personal médico del servicio clínico tratante que lo complete. Continúa actividad 9.	INER-EC/CI/DM-01 INER-ECE-DM-22
	9	Informa al personal médico y de enfermería del servicio clínico solicitante el procedimiento propuesto y la programación quirúrgica en el Expediente Clínico Electrónico. Termina el procedimiento	

Dr. Amc

[Handwritten signature]

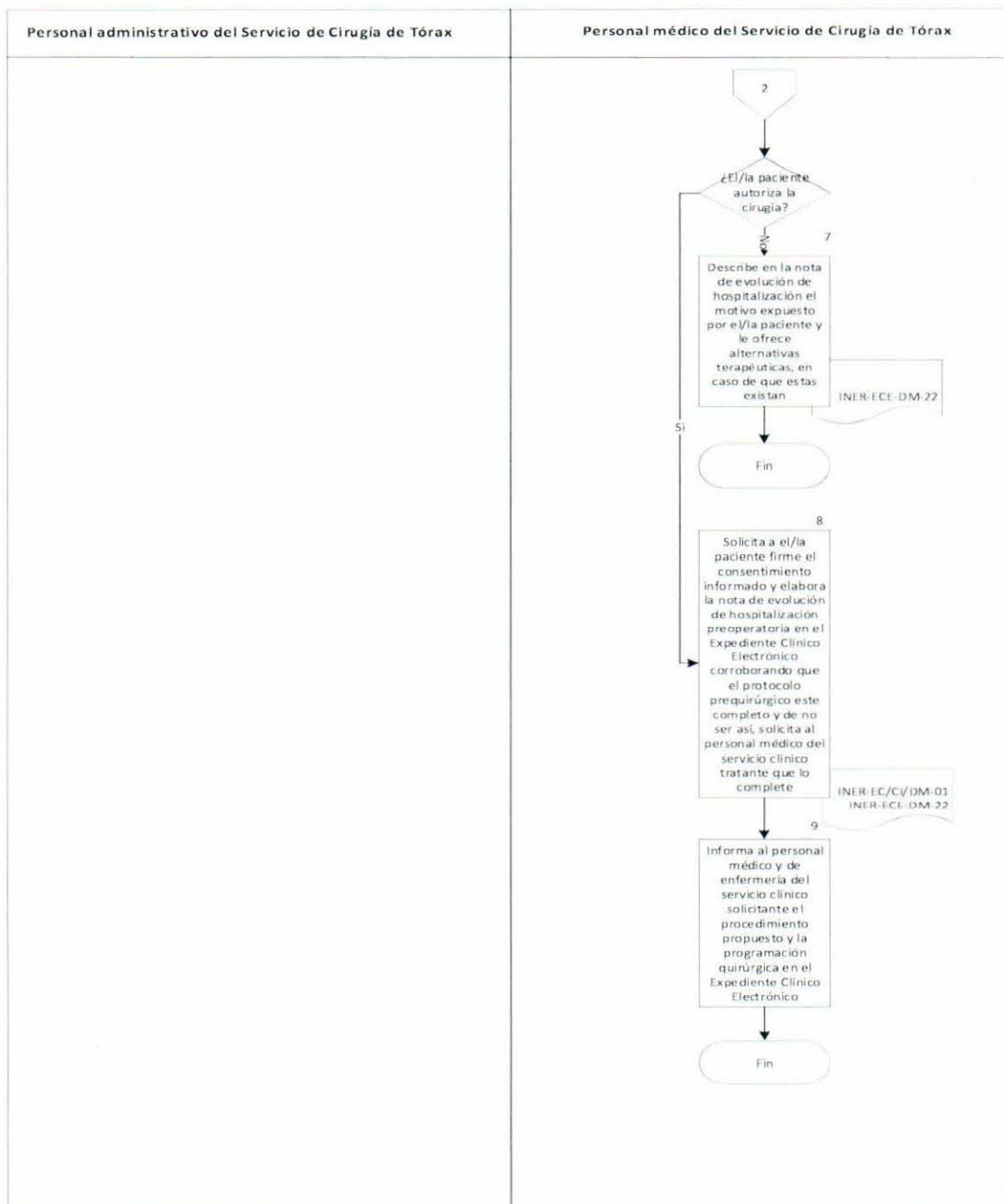
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta intrahospitalaria del Servicio de Cirugía de Tórax		Hoja 53 de 146

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



Handwritten signature and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta intrahospitalaria del Servicio de Cirugía de Tórax		Hoja 54 de 146



11/07/00

R

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta intrahospitalaria del Servicio de Cirugía de Tórax		Hoja 55 de 146

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

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

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de interconsulta por especialidad.	Conforme a lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental	Servicio de Consulta Externa	INER ECE-DM-30
7.2 Notas de evolución	Conforme a lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental	Expediente clínico	INER-ECE-DM-22
7.3 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación	Conforme a lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental	Expediente clínico	INER-EC/CI/DM-01
7.4 Solicitud de interconsulta con	Conforme a lo establecido en el Catálogo de	Expediente clínico	INER-ECE-DM-25

Handwritten signature and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta intrahospitalaria del Servicio de Cirugía de Tórax		Hoja 56 de 146

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
otras instituciones	Disposición Documental		
7.5 Nota de interconsulta	Conforme a lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental	Expediente clínico	INER-SAM-16

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Consentimiento informado.** Documento legal, firmado por el/la paciente mediante el cual acepta los riesgos y beneficios de un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación.
- 8.2 **Protocolo prequirúrgico:** Proceso multidisciplinario estandarizado para evaluar y estratificar el riesgo, optimizar y preparar a los pacientes antes de un procedimiento quirúrgico, asegurando al paciente, procedimiento, sitio quirúrgico, consentimiento, estudios requeridos, y medidas de seguridad sean verificados antes de la anestesia y cirugía.

610730
Q

52

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta intrahospitalaria del Servicio de Cirugía de Tórax		Hoja 57 de 146

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
5	Agosto, 2026	Actualización de procedimientos

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Solicitud de interconsulta, INER EC-CE-39.
- 10.2 Notas de evolución de hospitalización, INER-ECE-DM-22 (01.2026).
- 10.3 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación, INER-EC/CI/DM-01.
- 10.4 Solicitud de interconsulta con otras instituciones, INER-ECE-DM-25.
- 10.5 Nota de interconsulta, INER-SAM-16.

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta intrahospitalaria del Servicio de Cirugía de Tórax		Hoja 58 de 146

10.1 Solicitud de interconsulta por especialidad INER-ECE-DM-30

	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas			NSC:	F.Nac:	- (Años, Meses)
				Solicitud de Interconsulta por Especialidad		

Fecha y Hora de la Solicitud

Servicio que solicita la interconsulta	Especialidad
--	--------------

Motivo Interconsulta

Clave principal	Afección principal
Clave segundo	Afección segundo

Diagnósticos adicionales

Fecha sugenda	Especialidad a la que se envia
---------------	--------------------------------

Médico que elabora	Médico tratante
Ced.	Ced.

Salud

Rafael

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta intrahospitalaria del Servicio de Cirugía de Tórax		Hoja 59 de 146

10.2 Notas evolución hospitalización INER-ECE-DM-22 Parte uno



FORMA DEL DUE: NOMBRE: PUE: APT: GED: APT: OPUSCULO: 0000

NSC: F. Nac: 00/00/0000

Nombre: _____

Apellido: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Fecha de nacimiento: _____

Fecha de ingreso: _____

Fecha de egreso: _____

Fecha de alta: _____

Nota de Evolución Hospitalización

Fecha: _____

Horario: _____

Nombre del paciente: _____

Apellido del paciente: _____

Sexo del paciente: _____

Edad del paciente: _____

Fecha de ingreso: _____

Fecha de egreso: _____

Fecha de alta: _____

INER ECE DM 22 01 2020

0000 00 00 00 00 00

INER ECE DM 22 01 2020

0000 00 00 00 00 00

R

G

014760

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta intrahospitalaria del Servicio de Cirugía de Tórax		Hoja 61 de 146

10.2 Notas evolución hospitalización INER-ECE-DM-22 Parte tres

Pág. 61

Nota de Evolución Hospitalización - Documento 1 de 31 de 31

Pág.

Nota de Evolución Hospitalización - Documento 1 de 31 de 31

Diagnóstico primario	Clave principal	Alección principal
Alección		
Diagnóstico secundario primario	Clave secundaria	Alección secundaria
Alección		
Diagnóstico terciario primario	Clave terciaria	Alección terciaria
Alección		

Pág. 61

Caja de Tapa: INER-ECE-DM-22 (1) (2020) - Documento 1 de 31 de 31

INER-ECE-DM-22 (1) (2020)
Nota de Evolución Hospitalización

Pág. 61

Caja de Tapa: INER-ECE-DM-22 (1) (2020) - Documento 1 de 31 de 31

INER-ECE-DM-22 (1) (2020)
Nota de Evolución Hospitalización

Handwritten signature and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta intrahospitalaria del Servicio de Cirugía de Tórax		Hoja 63 de 146

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

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

Autenticación de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos menores, mayores y de rehabilitación. Se requiere el consentimiento informado de la persona que será sometida al procedimiento. Se requiere el consentimiento informado de la persona que será sometida al procedimiento. Se requiere el consentimiento informado de la persona que será sometida al procedimiento. Se requiere el consentimiento informado de la persona que será sometida al procedimiento.

Tiempo: 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, ☐ mayor, ☐ menor, ☐ rehabilitación.

que aquí se indica:

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:

SECRETARÍA DE SALUD No. 12-AM-01-01-001 INER-EC/CI/DM-01 (01-2018)

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

Autenticación de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos menores, mayores y de rehabilitación. Se requiere el consentimiento informado de la persona que será sometida al procedimiento. Se requiere el consentimiento informado de la persona que será sometida al procedimiento. Se requiere el consentimiento informado de la persona que será sometida al procedimiento. Se requiere el consentimiento informado de la persona que será sometida al procedimiento.

Tiempo: 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, ☐ mayor, ☐ menor, ☐ rehabilitación.

que aquí se indica:

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:

SECRETARÍA DE SALUD No. 12-AM-01-01-001 INER-EC/CI/DM-01 (01-2018)

Disponible

4

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta intrahospitalaria del Servicio de Cirugía de Tórax		Hoja 64 de 146

10.4 Solicitud de interconsulta con otras instituciones

INER-ECE-DM-25

SALUD  INER	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas	Nombre: _____ Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____ Expediente: _____ Sexo: _____ NSC: _____ F.Nac: DD/MM/AAAA (Años, Meses)
	Solicitud de Interconsulta a Otras Instituciones	

Fecha de Solicitud	Institución Solicitada
	Especialista Solicitada

Servicio que solicita la interconsulta: _____

Antecedentes de importancia para su Padeamiento: _____

Padeamiento Actual: _____

Impresión Diagnóstica: _____

Motivo de Interconsulta: _____

Médico Asesor _____ Ced. _____	Médico que Elabora _____ Ced. _____	Directivo que autoriza _____ Ced. _____
--------------------------------------	---	---

* LLENAR ESTA SOLICITUD EN ORIGINAL Y 2 COPIAS

** ESTA SOLICITUD DEBE SER AUTORIZADA POR EL DIRECTOR MEDICO, SUBDIRECTOR MEDICO Y COORDINADOR MEDICO DE TURNO DEL INER

Salud

[Handwritten signature]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	2. Procedimiento para la interconsulta intrahospitalaria del Servicio de Cirugía de Tórax		Hoja 65 de 146

**10.5 Nota de interconsulta
INER-SAM-16**

						PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:	
Nota de Interconsulta				INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (INER) DIRECCIÓN MÉDICA				EXPEDIENTE:		SEXO:	
Fecha y Hora de consulta:				Servicio:				N.S.C.:		F. Nac.:	
Especialidad:				Tipo de Atención:				Años:		Meses:	

Signos Vitales – (1 Registro)

Frecuencia Respiratoria (RPM)	Frecuencia Cardíaca (LPM)	Temperatura Corporal (°C)	Tensión Arterial Sistólica (mmHg)	Tensión Arterial Diastólica (mmHg)	SpO2	FIO2	Lts	Tensión Arterial Media

Somatometría – (1 Registro)

Peso Actual (KG)	Talla	IMC	Diagnostico IMC

ANÁLISIS CLÍNICO

Motivo de interconsulta	
Subjetivo	
Subjetivo	
Análisis	
Plan y tratamiento	
Diagnostico primario	Clave: Afección:
Pronostico	
Plazo	
Estado de salud	

Médico que elabora
 Nombre:
 Cédula Profesional:
 Usuario Sistema: in-124612019-2022

Médico Adscrito
 Nombre Completo:
 Cédula Profesional:

Handwritten signature and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 66 de 146

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

5/10/10

RA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 67 de 146

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Realizar la programación quirúrgica de casos con patología torácica, mediante el cumplimiento del protocolo prequirúrgico, con la finalidad de priorizar la atención y seguridad del paciente, optimizando el uso de los recursos del Instituto.

2.0 ALCANCE

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

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Servicio de Cirugía de Tórax es responsable de mantener actualizado este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deben dar cumplimiento al mismo, 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 El personal de salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento

Handwritten signature and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 68 de 146

de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia.

- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Servicio de Cirugía de Tórax, 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
- 3.4 Las personas adscritas al Servicio de Cirugía de Tórax, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición Documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos
- 3.5 Todas las personas integrantes del equipo interdisciplinario que participen en la atención de pacientes en el Servicio de Cirugía de Tórax, deben procurar la protección de pacientes, de acuerdo al Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud MOCEBPASS.
- 3.6 Los procedimientos quirúrgicos de tórax solo se llevan a cabo con la autorización escrita del/la paciente o responsable legal, cuya autorización estará plasmada en el formato de Consentimiento informado INER-EC/CI/DM-01.
- 3.7 Todo procedimiento realizado a un menor de edad, debe estar autorizado por sus padres o tutor legal.
- 3.8 En caso de que la vida o función del/la paciente se encuentre en riesgo y este se encuentre en estado de inconsciencia y no exista responsable legal que se responsabilice de su estado de salud, con autorización de los/las dos médicos/as de

Handwritten signature

Handwritten signature

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 69 de 146

mayor jerarquía, se debe otorgar asistencia médica inmediata y realizar todos los procedimientos necesarios para estabilizar su estado de salud.

- 3.9 Para llevar a cabo el primer procedimiento quirúrgico del turno matutino, el/la paciente debe ser trasladado/a al área de Cuidados Postanestésicos al menos una hora antes de su intervención quirúrgica y estar acompañado por el personal médico responsable del servicio de origen, personal de enfermería, de camillería y de inhaloterapia, en caso de que el/la paciente se encuentre intubado/a. En los demás turnos el/la paciente se debe trasladar del servicio clínico al transfer de quirófanos.
- 3.10 Previo a la intervención quirúrgica, se realiza la revisión del caso con el personal médico adscrito a este Servicio, verificando las valoraciones prequirúrgicas correspondientes para determinar nuevamente la factibilidad de continuar con el procedimiento. La resolución se debe registrar en la nota de valoración de cirugía.
- 3.11 Para pacientes cuya complejidad del caso amerite considerar el abordaje robótico, el caso se debe presentar en sesión del grupo multidisciplinario, para su evaluación, aprobación o rechazo.
- 3.12 El personal médico de cirugía autorizado para la realización de cirugías robóticas ya sea cirujano torácico, vascular, general u otorrinolaringólogo debe contar con entrenamiento previo en el manejo de la consola robótica.
- 3.13 Cuando el/la paciente sea rechazado en la sesión del grupo multidisciplinario para la cirugía robótica, se debe de proponer otro tipo de abordaje. En caso de ser aceptado se continua con el procedimiento de programación.
- 3.14 La persona titular del Servicio y/o personal de cirugía es responsable de vigilar que los estudios solicitados y el tipo y número de sangre y sus componentes sanguíneos

Handwritten signature and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 70 de 146

sean consistentes con las guías clínicas vigentes, mismas que deben plasmarse en el expediente clínico

- 3.15 No se podrá intervenir quirúrgicamente a ningún paciente de manera programada, que no tenga al menos biometría hemática, tiempos de coagulación (TP, INR, TPT), Grupo y RH sanguíneo y solicitudes de sangre y componentes sanguíneos, acorde a la complejidad de la cirugía.
- 3.16 El personal médico asignado al Servicio de Cirugía de Tórax es responsable del traslado de sangre y sus componentes sanguíneos.
- 3.17 En caso de que el personal médico requiera un estudio que no haya sido realizado debe solicitarlo por medio del expediente clínico electrónico.
- 3.18 Cuando en el proceso de atención el personal médico del Servicio de Tórax detecte a el/la paciente con lesiones de violencia, debe verificar con el personal de trabajo social que exista la notificación previa del Caso Médico Legal, de lo contrario debe requisitar en el Formato Único de Notificación de Caso Médico Legal, el resumen clínico y entregarlo al personal de trabajo social para su gestión o en su caso seguimiento.
- 3.19 Las personas administrativas adscritas a la Subdirección de Cirugía, son responsables de registrar todas las cirugías programadas y realizadas, así como de llevar la estadística y registro de la productividad del servicio.
- 3.20 Para la programación de procedimientos ambulatorios se debe realizar a través de la solicitud de cama en el hospital de día en su censo de pacientes programados con mínimo 48 horas de anticipación.

proms
Q

32

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 71 de 146

3.21 Los formatos: Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación (INER-EC/CI/DM-01), Indicaciones médicas (INER-ECE-DM-23), deben ser integrados al Expediente Clínico.

R. L. Diaries

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 72 de 146

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal del Servicio de Cirugía Tórax	1	El/la paciente es atendido en cirugía como: Ambulatoria. Continúa la actividad 2. Hospitalizado. Continúa la actividad 13. Urgencias. Continúa la actividad 17.	
CIRUGÍA AMBULATORIA			
	2	Informa a el/la paciente la fecha y la hora de la intervención, así como la fecha y hora en la que deberá estar el/a paciente en la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos.	
Personal médico y administrativo del Servicio de Cirugía de Tórax y Persona titular del Servicio de Anestesia y Clínica del Dolor	3	Recibe la solicitud de programación y registro de cirugía y analiza la viabilidad de la programación de cirugía.	
Personal médico y administrativo del Servicio de Cirugía de Tórax	4	Registra la cirugía en la agenda electrónica de programación de cirugías	
Personal médico residente y/o personal médico adscrito del Servicio de Cirugía de Tórax	5	Programa la cirugía en el Expediente Clínico Electrónico.	
Personal de la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos.	6	Recibe a el/la paciente en la fecha de la cirugía a las 6:30 horas, así como el expediente clínico.	

Alonso

2

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 73 de 146

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
	7	Verifica que el consentimiento informado se encuentre en el expediente clínico debidamente requisitado.	
	8	Verifica que el/la paciente este en la programación y cuente con la documentación completa.	
Personal de enfermería	9	Verifica que el/la paciente cumpla con las indicaciones para la intervención quirúrgica y verifica que cuente con el consentimiento debidamente requisitado.	
		¿El/la paciente con las condiciones de salud para realizar la cirugía?	
	10	No. Notifica al personal médico de cirugía para la valoración del caso. Termina el procedimiento.	
	11	Si. Coloca el brazalete de identificación para enviarlo/a al Hospital de día. Continúa la actividad 12	
Personal del Hospital de día	12	Verifica que el consentimiento informado esté debidamente requisitado y firmado por el/la paciente o representante legal. Continúa la actividad 21.	INER-EC/CI/DM-01
CIRUGÍA DE EL/LA PACIENTE HOSPITALIZADO			
Personal médico residente y/o personal médico adscrito del Servicio de Cirugía de Tórax	13	Valora el estado clínico y paraclínico de el/la paciente .	

Handwritten signature and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 74 de 146

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
		¿Se debe llevar a cabo la cirugía?	
	14	No. Mantiene a el/la paciente en observación y continua valoración. Termina el procedimiento.	INER-EC/CI/DM-01
	15	Si. Continúa actividad 16.	
	16	Comunica a el/la paciente la fecha y la hora de la intervención y elabora el consentimiento informado e indicaciones médicas. Continúa la actividad 21.	
CIRUGÍA URGENCIAS			
	17	Valora el estado clínico y paraclínico de el/la paciente. ¿Se debe llevar a cabo la cirugía?	
	18	No. Mantiene al/la paciente en observación y continua valoración. Termina el procedimiento.	
	19	Si. Continúa actividad 20.	
	20	Comunica a el/la paciente la fecha y la hora de la intervención y elabora el consentimiento informado e indicaciones médicas.	
Personal médico y administrativo del Servicio de Cirugía de Tórax y Persona titular del Servicio de Anestesia y Clínica del Dolor	21	Recibe la solicitud de programación y registro de cirugía y analiza la viabilidad de la programación de cirugía.	

5/10/16

2/11/16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 75 de 146

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal médico y administrativo del Servicio de Cirugía de Tórax	22	Registra la cirugía en la agenda electrónica de programación de cirugías	
Personal médico residente y/o personal médico adscrito del Servicio de Cirugía de Tórax	23	Programa la cirugía en el Expediente Clínico Electrónico	
	24	Realiza el marcaje del sitio quirúrgico y avisa a el/la paciente del abordaje que se realizará.	
Personal de enfermería del área de quirófano	25	Solicita el traslado del/a paciente una vez preparada la sala quirúrgica.	
Personal de camillería	26	Lleva a el/la paciente en la hora y fecha señalada al área de quirófano.	
Personal del Hospital de día, Servicio de Urgencias Respiratorias, servicio solicitante	27	Entrega al expediente clínico de el/la paciente al personal de enfermería del quirófano.	
Personal de enfermería del área de quirófano	28	Recibe a el/la paciente y su expediente clínico.	INER-EC/CI/DM-01 INER-ECE-E-40
	29	Verifica que el consentimiento informado esté debidamente cumplimentado y firmado por el/la paciente o representante legal.	
	30	Requisita la lista de verificación para cirugía segura, procedimiento correcto.	
	31	Verifica la existencia de sangre y/o componentes sanguíneos solicitados al Servicio de Banco de Sangre.	

Handwritten signature and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 76 de 146

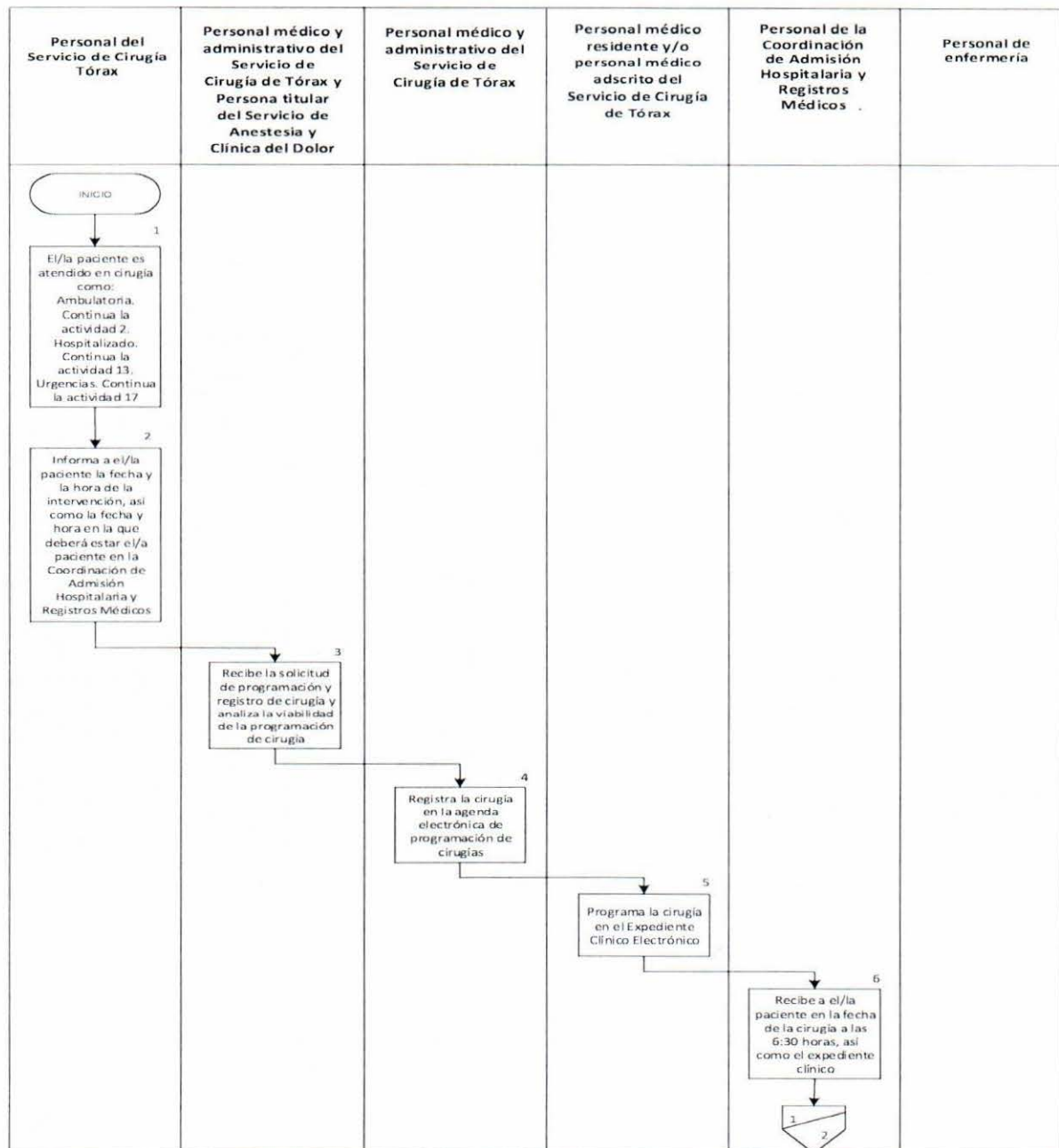
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal médico residente y/o personal médico adscrito del Servicio de Cirugía de Tórax	32	Realiza la intervención quirúrgica programada.	INER-EC-03
	33	Realiza la nota post-operatoria.	
	34	Registra las indicaciones postquirúrgicas.	
	35	Reporta la cirugía realizada al personal administrativo del servicio.	
		Termina el procedimiento	

2.1600 R
6



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 77 de 146

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



R. L. Santos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 78 de 146

Personal del Servicio de Cirugía Tórax	Personal médico y administrativo del Servicio de Cirugía de Tórax y Persona titular del Servicio de Anestesia y Clínica del Dolor	Personal médico y administrativo del Servicio de Cirugía de Tórax	Personal médico residente y/o personal médico adscrito del Servicio de Cirugía de Tórax	Personal de la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos	Personal de enfermería
				2 7 Verifica que el consentimiento informado se encuentre en el expediente clínico debidamente requisitado 8 Verifica que el/la paciente este en la programación y cuente con la documentación completa	9 Verifica que el/la paciente cumpla con las indicaciones para la intervención quirúrgica y verifica que cuente con el consentimiento debidamente requisitado ¿El/la paciente con las condiciones de salud para realizar la cirugía? 10 Notifica al personal médico de cirugía para la valoración del caso Fin 2 3

Dr. Carlos

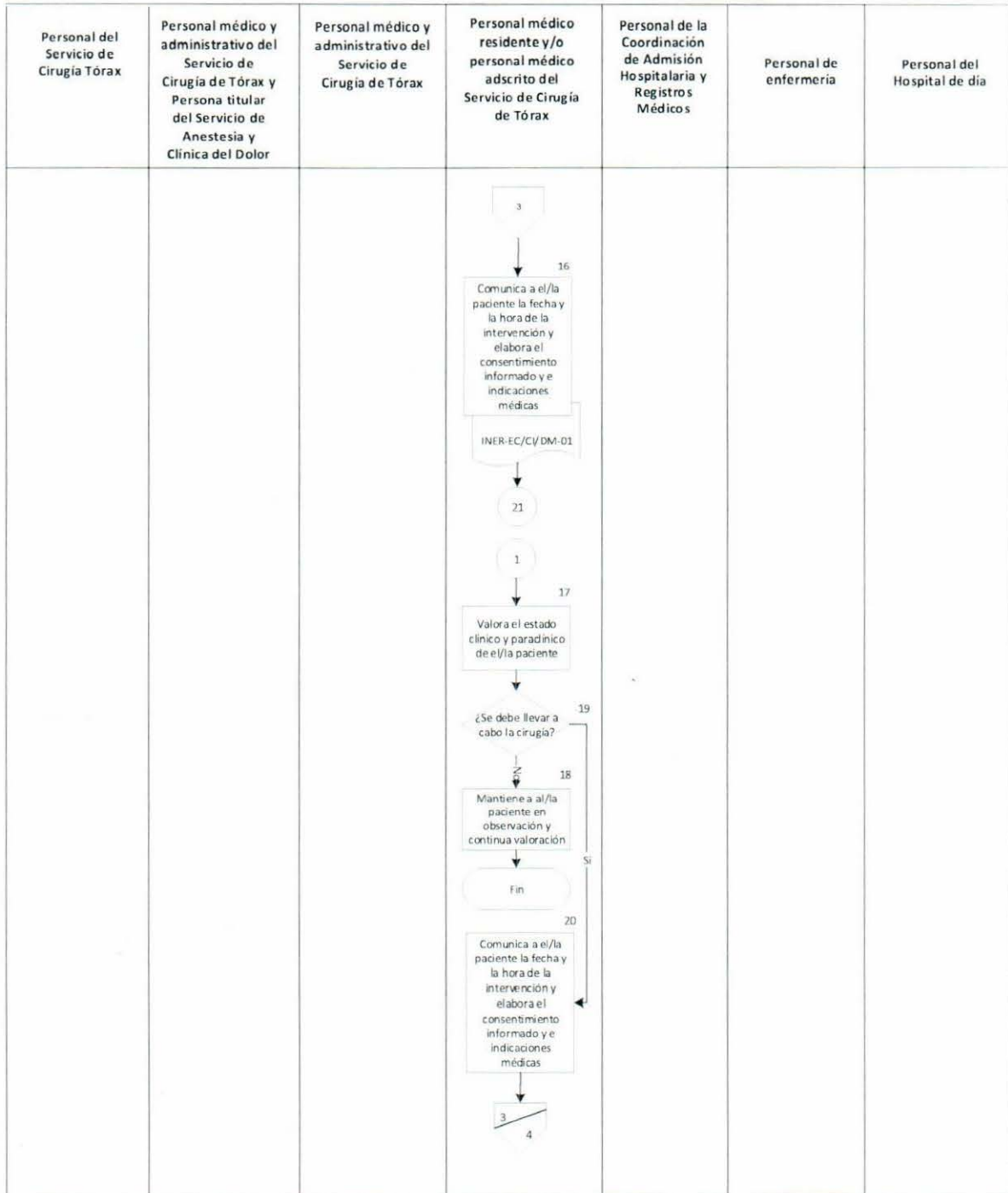
Dr. Carlos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 79 de 146

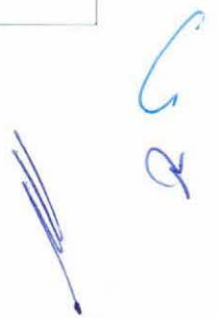
Personal del Servicio de Cirugía Tórax	Personal médico y administrativo del Servicio de Cirugía de Tórax y Persona titular del Servicio de Anestesia y Clínica del Dolor	Personal médico y administrativo del Servicio de Cirugía de Tórax	Personal médico residente y/o personal médico adscrito del Servicio de Cirugía de Tórax	Personal de la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos	Personal de enfermería	Personal del Hospital de día
			1 13 Valora el estado clínico y paradínico de el/la paciente ¿Se debe llevar a cabo la cirugía? 14 Mantiene a el/la paciente en observación y continua valoración 15 Fin Si 2 3		3 11 Coloca el brazalete de identificación para enviarlo/a al Hospital de día. Continúa la actividad 12 12 Verifica que el consentimiento informado esté debidamente requisitado y firmado por el/la paciente o representante legal INER-EC/CI/DM-01 21	

Handwritten signature and date:
 27 de marzo

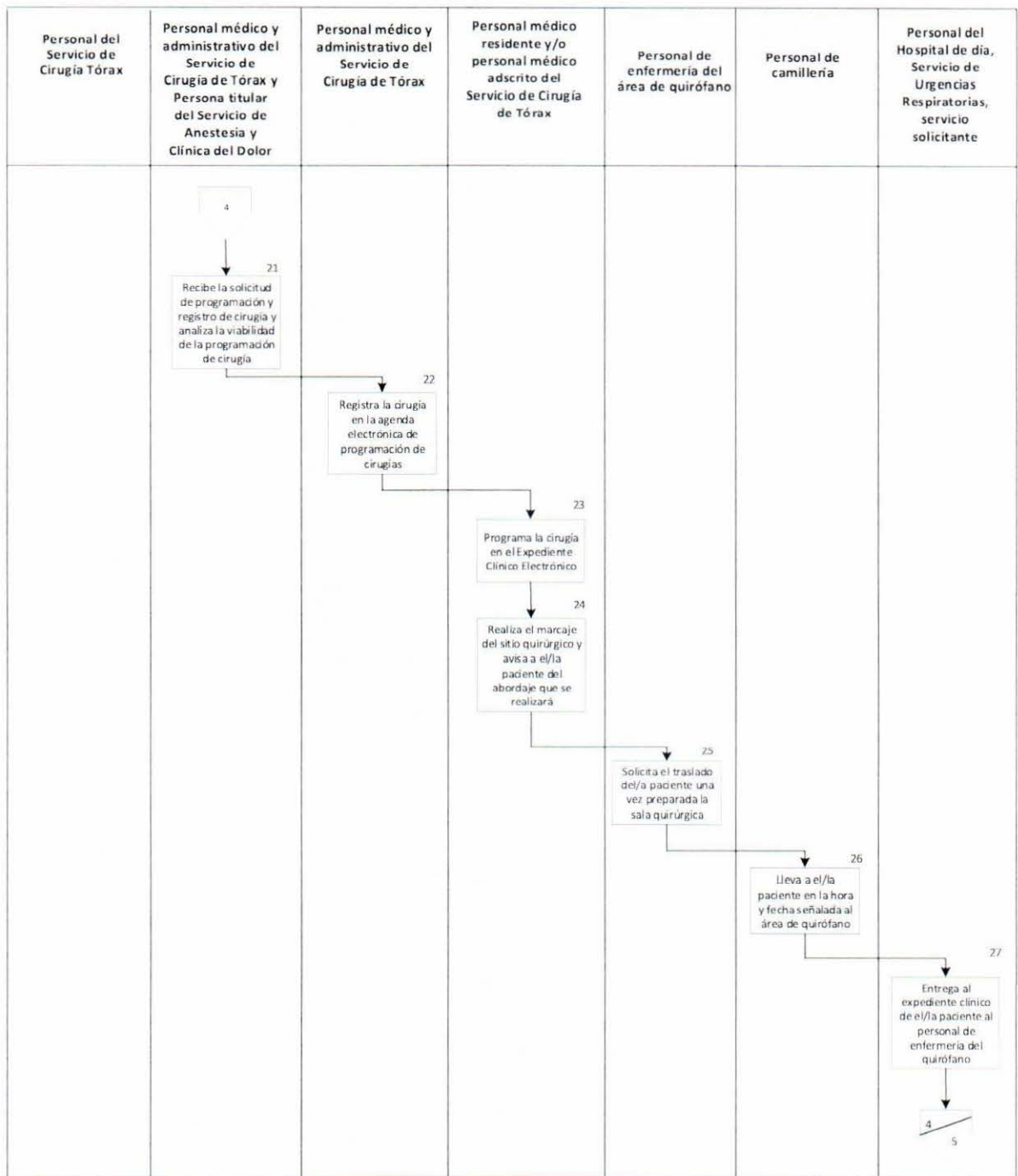
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 80 de 146







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 81 de 146



Handwritten signature and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 82 de 146

Personal del Servicio de Cirugía Tórax	Personal médico y administrativo del Servicio de Cirugía de Tórax y Persona titular del Servicio de Anestesia y Clínica del Dolor	Personal médico y administrativo del Servicio de Cirugía de Tórax	Personal médico residente y/o personal médico adscrito del Servicio de Cirugía de Tórax	Personal de enfermería del área de quirófano	Personal de camillería	Personal del Hospital de día, Servicio de Urgencias Respiratorias, servicio solicitante
				5 28 Recibe a el/la paciente y su expediente clínico. 29 Verifica que el consentimiento informado esté debidamente cumplimentado y firmado por el/la paciente o representante legal INER-EC/C/DM-01 30 Requisita la lista de verificación para cirugía segura, procedimiento correcto INER-ECE-E-40 31 Verifica la existencia de sangre y/o componentes sanguíneos solicitados al Servicio de Banco de Sangre 32 Realiza la intervención quirúrgica programada 33 Realiza la nota post-operatoria 5 6		

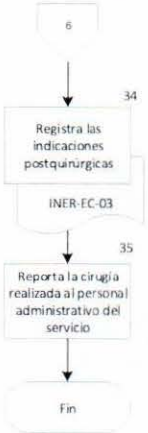
02/10/2018

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 83 de 146

Personal del Servicio de Cirugía Tórax	Personal médico y administrativo del Servicio de Cirugía de Tórax y Persona titular del Servicio de Anestesia y Clínica del Dolor	Personal médico y administrativo del Servicio de Cirugía de Tórax	Personal médico residente y/o personal médico adscrito del Servicio de Cirugía de Tórax	Personal de enfermería del área de quirófano	Personal de camillería	Personal del Hospital de día, Servicio de Urgencias Respiratorias, servicio solicitante
						




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 84 de 146

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

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

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación.	Conforme a lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental	Expediente clínico	INER-EC/CI/DM-01
7.2 Lista de verificación para cirugía segura, procedimiento correcto.	Conforme a lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental	Expediente clínico	INER-SC-01
7.3 Indicaciones médicas.	Conforme a lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental	Expediente clínico	INER-ECE-DM-23

03/10/2016

4

6

7

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 85 de 146

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Consentimiento informado.** Documento legal, firmado por el/la paciente mediante el cual acepta los riesgos y beneficios de un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación.
- 8.2 **Protocolo prequirúrgico:** Proceso multidisciplinario estandarizado para evaluar y estratificar el riesgo, optimizar y preparar a los pacientes antes de un procedimiento quirúrgico, asegurando el procedimiento, sitio quirúrgico, consentimiento, estudios requeridos, y medidas de seguridad sean verificados antes de la anestesia y cirugía.

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
5	Agosto, 2026	Actualización de procedimientos

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación, INER-EC/CI/DM-01.
- 10.2 Lista de verificación para cirugía segura, procedimiento correcto, INER-ECE-E-40.
- 10.3 Indicaciones médicas, INER-ECE-DM-23.

Handwritten signature and date:
 Agosto 2026
 R. L. S.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 86 de 146

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

SALUD **SECRETARÍA DE SALUD** **INER** **INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ALERGICAS Y DE REHABILITACIÓN**

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

Atestación de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos, invasivos y de rehabilitación. De acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud y en la Ley de Protección de Datos Personales, el paciente o su representante legal, al firmar este consentimiento, manifiesta su conocimiento y comprensión de la información proporcionada y su voluntad de aceptar el procedimiento a realizar, así como los beneficios esperados y los riesgos inherentes, así como posibles alternativas.

Nombre completo del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____ N. de expediente: _____

Información: Con motivo de la atención médica que se encuentra usted recibiendo por su problema de _____, se ha determinado que se requiere de la realización de un procedimiento de _____.

☐ diagnóstico ☐ médico ☐ quirúrgico ☐ invasivo ☐ rehabilitación

Por aquí se indica:

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.

VERIFICAR SANTIAGO No. 12-AN-05-01-002 INER-EC/CI/DM-01 (07-2018)

SALUD **SECRETARÍA DE SALUD** **INER** **INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ALERGICAS Y DE REHABILITACIÓN**

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

Atestación de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos, invasivos y de rehabilitación. De acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud y en la Ley de Protección de Datos Personales, el paciente o su representante legal, al firmar este consentimiento, manifiesta su conocimiento y comprensión de la información proporcionada y su voluntad de aceptar el procedimiento a realizar, así como los beneficios esperados y los riesgos inherentes, así como posibles alternativas.

Nombre completo del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____ N. de expediente: _____

Información: Con motivo de la atención médica que se encuentra usted recibiendo por su problema de _____, se ha determinado que se requiere de la realización de un procedimiento de _____.

☐ diagnóstico ☐ médico ☐ quirúrgico ☐ invasivo ☐ rehabilitación

Por aquí se indica:

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.

VERIFICAR SANTIAGO No. 12-AN-05-01-002 INER-EC/CI/DM-01 (07-2018)

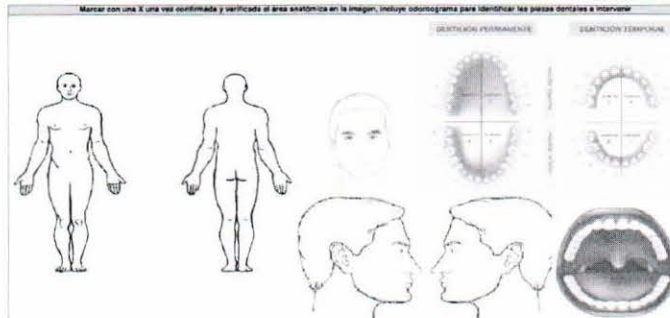
Gracias

[Handwritten signature]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	3. Procedimiento para llevar a cabo la programación e intervención quirúrgica.		Hoja 87 de 146

10.2 Lista de verificación para cirugía segura, procedimiento correcto INER-ECE-E-40

SALUD Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas			NOMBRE DEL PAC: NOMBRE PRI APE SEG APE EXPEDIENTE SEXO NSC: F Nsc: CODMM/AAAA Edad: años meses
LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS			
FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES			
4. NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO		5. FIRMA	
7. NOMBRE MEDICO CIRUJANO		8. FIRMA	
9. DIAGNÓSTICOS		10. CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO PROGRAMADO	
11. CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO REALIZADO		12. CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO REALIZADO	
REGISTRO DE ENTRADA ANTES DE LA INYECCIÓN, ANESTESIA, DILATACIÓN			
REGISTRO DE SALIDA ANTES DE LA SALIDA DE QUIRÓFANO, TÉRMINO DE PROCEDIMIENTO			
Verificar con el paciente			
12. Nombre completo del paciente: SI NO 13. Fecha de nacimiento correcta: SI NO 14. Consentimiento informado con firma: SI NO 15. Paciente en posición correcta al procedimiento: SI NO 16. Goniómetro colocado y funcionando: SI NO 17. Alérgicos conocidos: SI NO 18. Ayuno: SI NO 19. Verificación de medicamentos indicados: SI NO 20. Verifica sitio de incisión y posición: SI NO 21. Verifica sitio de incisión, estiramiento y sitio: SI NO 22. Marcaje físico en el sitio quirúrgico: SI NO 23. Vía área de la: SI NO 24. Examen físico: SI NO 25. Riesgo de hemorragia >500ml en adulto: SI NO 26. Riesgo de hemorragia >7ml/kg niños: SI NO 27. Dependencia de hemocomponentes: SI NO 28. Estudios de laboratorio y gabinete vigentes: SI NO 29. El equipo biomédico se encuentra funcional: SI NO 30. Cuenta con el material y equipo necesario: SI NO 31. Cuenta con proveedores externos: SI NO 32. Existencia de filtro correcto: SI NO 33. Identifica el sitio de abordaje: SI NO 34. Existencia de la membrana, cánula y cánula FI: SI NO			
Verificar con el personal de enfermería			
35. Todos los miembros del equipo se han presentado con nombre completo y su función: SI NO 36. Grupo anestesiológico y enfermería confirma verbalmente la identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento: SI NO 37. Cruzaron previo peso crítico, la duración del procedimiento y la pérdida de la sangre: SI NO 38. Anestesiólogo ¿El paciente presenta algún problema en específico?: SI NO 39. Enfermería confirma la esterilidad del instrumental y material: SI NO 40. Se revisa profilaxis antibiótica / pre operatoria: SI NO 41. El medio de contraste es el correcto (translucido): SI NO 42. Dosis correcta del medio de contraste: SI NO 43. Le han realizado estudios previos con contraste: SI NO 44. Acceso vascular correcto: SI NO 45. Grupo sanguíneo y Rh correcto: SI NO 46. Hemocomponente correcto: SI NO 47. Equipo de transfusión con filtro: SI NO 48. Prescripción de la dosis correcta: SI NO 49. Personal de Enfermería confirma indicaciones médicas y realiza doble verificación antes de la terapia de reemplazo renal/tratamiento oncológico: SI NO 50. El equipo funciona correctamente: SI NO 51. Se valida nivel óptico de TCA y funcionalidad del equipo: SI NO 52. Se confirma configuración: SI NO			
Verificar con el personal de enfermería			
53. Nombre del procedimiento registrado: SI NO 54. Instrumental, sonda, y SI NO 55. Enjuagado correcto de las muestras, para correlación con datos de identificación de paciente: SI NO 56. Existen aspectos críticos para la recuperación del paciente: SI NO 57. Procedimiento no planeado: SI NO 58. Faltó en la evaluación: SI NO 59. Intero al Monitor: SI NO 60. Puro quirúrgico / ICU: SI NO 61. Entorpe postoperatorio: SI NO 62. Neutrofílos: SI NO 63. Sangrado que amerita transfusión. Se verifica hemocomponente, acceso venoso y equipo de transfusión con filtro: SI NO 64. Otro. Especifique: SI NO 65. Fecha de procedimiento: SI NO 66. Nombre completo y firma del verificador: SI NO 67. Nombre completo y firma de Enfermera Quirúrgica: SI NO 68. Quirófano hora de entrada / hospitalización hora de inicio de procedimiento: SI NO 69. Hora de término: SI NO			

SALUD Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas			NOMBRE DEL PAC: NOMBRE PRI APE SEG APE EXPEDIENTE SEXO NSC: F Nsc: CODMM/AAAA Edad: años meses
LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS			
Marcar con una X una vez confirmada y verificada al área anatómica en la imagen, incluye odontograma para identificar las piezas dentales a intervenir			
IDENTIFICACIÓN PERMANENTE IDENTIFICACIÓN TEMPORAL			
			
EL MOTIVO DE MARCAR DOCUMENTAL			
Cirugía de urgencia: ☐			
Cuando la lesión es claramente visible: ☐			
En procedimientos de mínima invasión o que la vía de acceso sea percutáneo o por un orificio natural: ☐			
En pacientes que no aceptan que se les marque la piel: ☐			
71. Nombre completo y firma del responsable del marcado documental:			

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

Salud
R

Rev. 4

Código:
NCDPR 087

Hoja 88 de 146

[illegible]

2107150

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para llevar a cabo la valoración postquirúrgica.		Hoja 89 de 146

4. PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO LA VALORACIÓN POSTQUIRÚRGICA

R. G. Olvera

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para llevar a cabo la valoración postquirúrgica.		Hoja 90 de 146

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Realizar la valoración diaria de el/la paciente, mediante la anamnesis, la exploración y el análisis de los estudios de rutina, con el fin de dar seguimiento a su evolución clínica.

2.0 ALCANCE

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

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Servicio de Cirugía de Tórax es responsable de mantener actualizado este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deben dar cumplimiento al mismo, 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 El personal de salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia.

Diagnóstico

[Handwritten signature]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para llevar a cabo la valoración postquirúrgica.		Hoja 91 de 146

- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Servicio de Cirugía de Tórax, 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
- 3.4 Las personas adscritas al Servicio de Cirugía de Tórax, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición Documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos
- 3.5 Todas las personas integrantes del equipo interdisciplinario que participen en la atención de pacientes en el Servicio de Cirugía de Tórax, deben procurar la protección de pacientes, de acuerdo al Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud MOCEBPASS.
- 3.6 Todo personal de salud involucrado en la evaluación clínica de los/las pacientes del Servicio de Cirugía de Tórax, debe aplicar el procedimiento de lavado de manos de acuerdo al Manual de Procedimientos del Departamento de Enfermería, antes y después del contacto con el/la paciente, asimismo, se debe utilizar guantes y mascarillas, en caso de ser necesario
- 3.7 La visita médica debe realizarse diariamente a partir de las 8:00 horas, por el personal médico del Servicio de Cirugía de Tórax, al pie de la cama de el/la paciente en el área de recuperación y hospitalización, con los resultados de los estudios postquirúrgicos. En la visita, el equipo médico establece el plan y las indicaciones médicas en el formato: INER-ECE-DM-23, para procurar el restablecimiento de la salud de el/la paciente postquirúrgico y se comunica al personal médico tratante del servicio clínico.

Planos

7 h 4

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para llevar a cabo la valoración postquirúrgica.		Hoja 92 de 146

- 3.8 El personal médico de cirugía debe procurar la privacidad del interrogatorio, el cual se lleva a cabo exclusivamente entre el personal médico y el/la paciente o responsable legal, a menos de que el/la paciente autorice la presencia del personal de apoyo de enfermería/o y/o técnico.
- 3.9 La exploración física se realiza posterior a la autorización por parte de el/la paciente y en presencia del personal de apoyo de su mismo género, con la mayor consideración a la dignidad de el/la paciente.
- 3.10 El personal médico de cirugía de tórax es el responsable de el/la paciente, es el único autorizado para informar al responsable legal, acerca del estado de salud y la evolución quirúrgica del mismo. El informe es otorgado diariamente hasta el alta de el/la paciente.
- 3.11 En caso de que el personal médico del Servicio de Cirugía de Tórax requiera del resultado de algún estudio que no haya sido realizado, debe elaborar una solicitud para requerirlo. La programación de los estudios se lleva a cabo por medio del Expediente Clínico Electrónico.
- 3.12 El personal médico de cirugía determina el alta de el/la paciente y su egreso del área de recuperación, ya sea para ir a casa o a los diferentes servicios clínicos para continuar con su tratamiento.
- 3.13 Todas las personas usuarias deben cumplir las indicaciones médicas de manera exacta, si existe algún impedimento para que se realice, debe notificarlo al personal médico de cirugía.

22/10/16

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para llevar a cabo la valoración postquirúrgica.		Hoja 93 de 146

3.14 Los formatos: Notas de evolución hospitalización, INER-ECE-DM-22 e Indicaciones médicas INER-ECE-DM-23), deben ser integrados al Expediente Clínico.

3.15 Cuando se realice un ingreso quirúrgico, el personal médico del Servicio de Cirugía de Tórax debe:

3.15.1 Cumplir la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

3.15.2 Elaborar nota de ingreso, nota diaria de evolución, hoja de egreso.

3.15.3 Establecer un plan diagnóstico-terapéutico.

3.15.4 Pasar visita diariamente.

3.15.5 Brindar informes médicos de manera conjunta con el personal médico del servicio clínico a cargo.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para llevar a cabo la valoración postquirúrgica.		Hoja 94 de 146

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

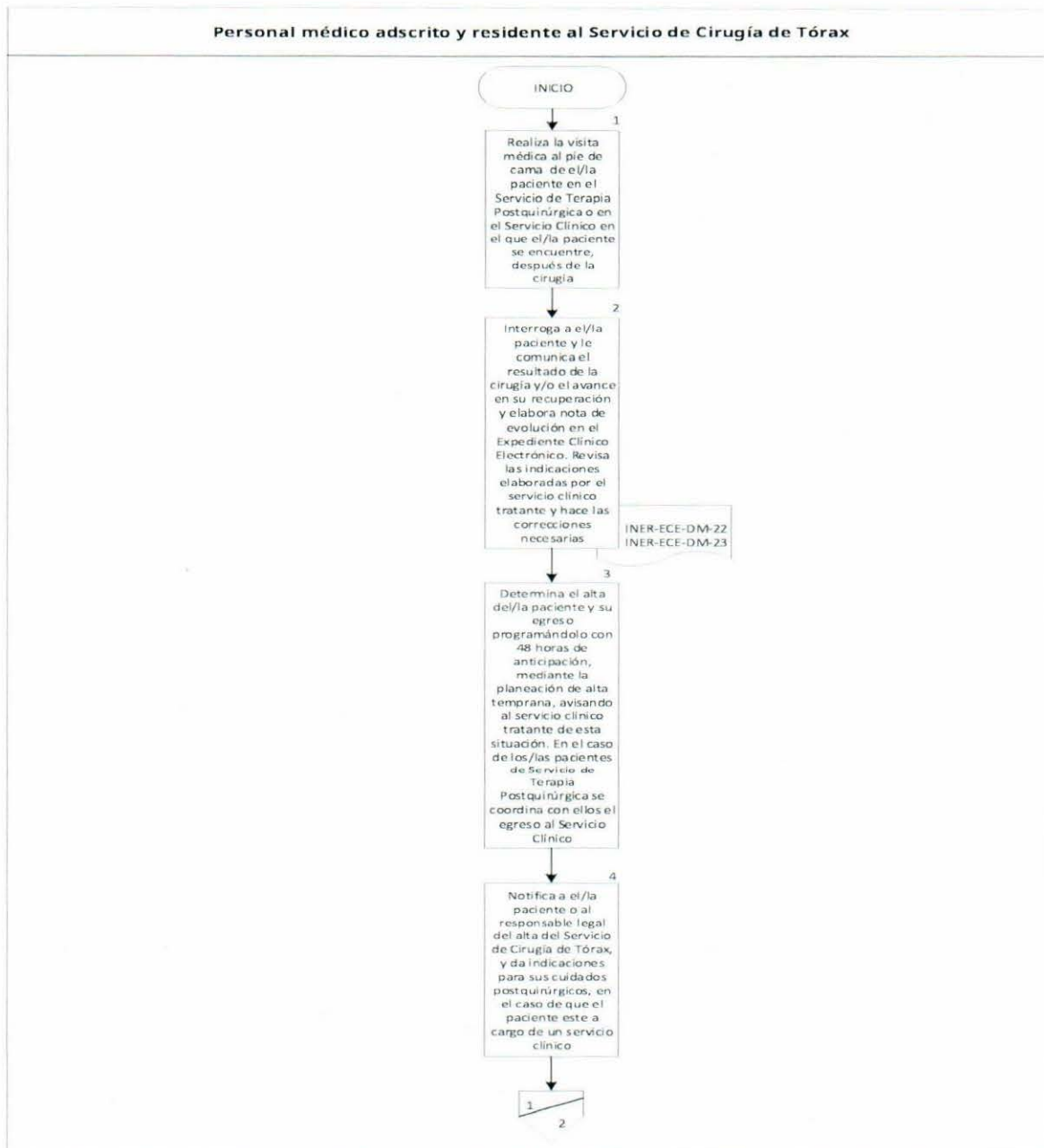
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal médico adscrito y residente al Servicio de Cirugía de Tórax	1	Realiza la visita médica al pie de cama de el/la paciente en el Servicio de Terapia Postquirúrgica o en el Servicio Clínico en el que el/la paciente se encuentre, después de la cirugía.	INER-ECE-DM-22 INER-ECE-DM-23
	2	Interroga a el/la paciente y le comunica el resultado de la cirugía y/o el avance en su recuperación y elabora nota de evolución en el Expediente Clínico Electrónico. Revisa las indicaciones elaboradas por el servicio clínico tratante y hace las correcciones necesarias.	
	3	Determina el alta de el/la paciente y su egreso programando con 48 horas de anticipación, mediante la planeación de alta temprana, avisando al servicio clínico tratante de esta situación. En el caso de los/las pacientes en el Servicio de Terapia Postquirúrgica, se coordina con ellos el egreso al Servicio Clínico.	
	4	Notifica a el/la paciente o al responsable legal del alta del Servicio de Cirugía de Tórax, y da indicaciones para sus cuidados postquirúrgicos en el caso de que el paciente este a cargo de un servicio clínico.	

01 amf-28

[Handwritten signature]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para llevar a cabo la valoración postquirúrgica.		Hoja 96 de 146

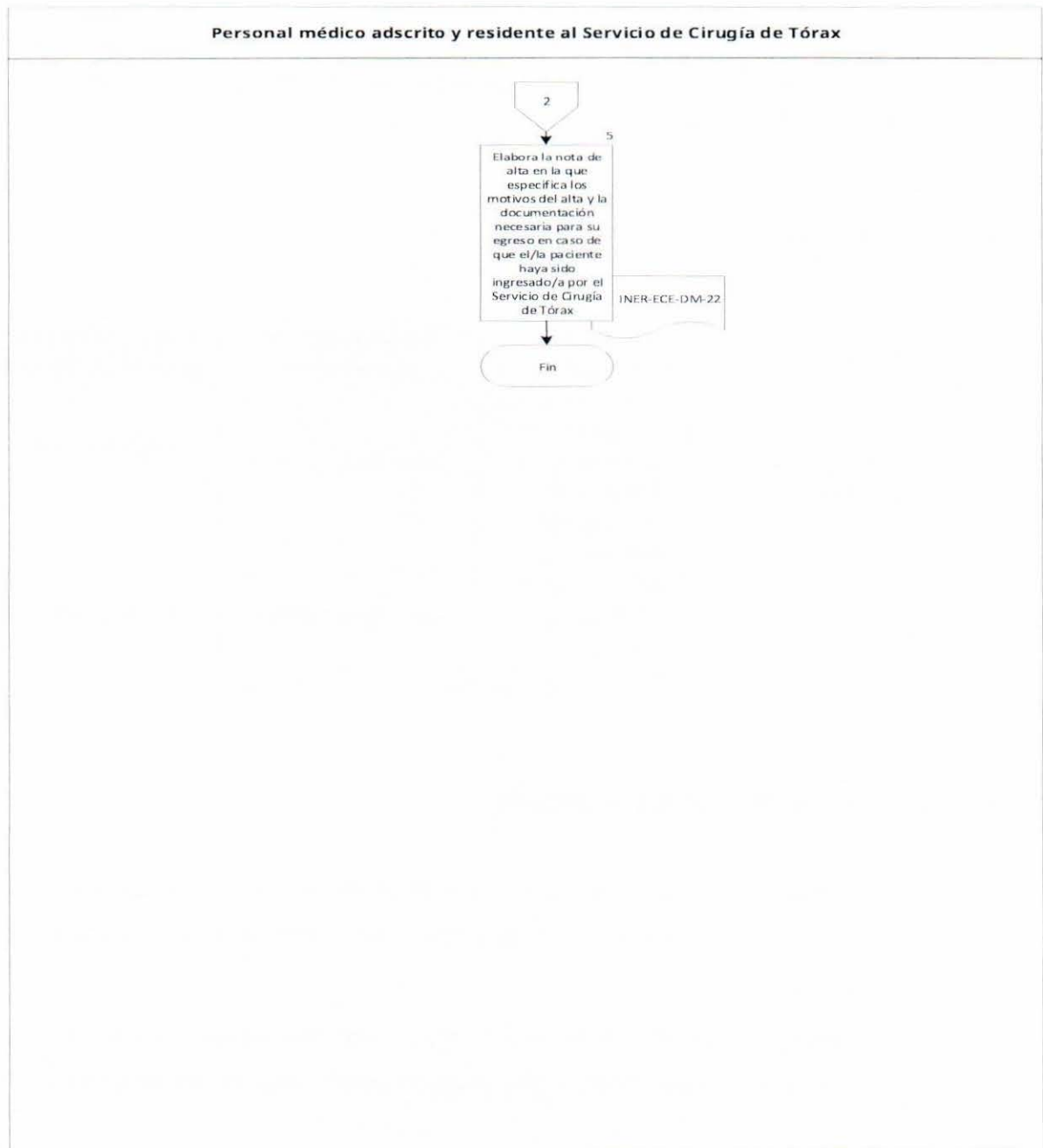
5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



Handwritten signature

Handwritten signature

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para llevar a cabo la valoración postquirúrgica.		Hoja 97 de 146







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para llevar a cabo la valoración postquirúrgica.		Hoja 98 de 146

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

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

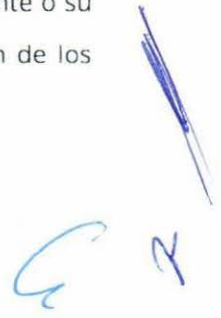
7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Nota de evolución hospitalización.	Conforme a lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental	Expediente clínico	INER-ECE-DM-22
7.2 Indicaciones medicas	Conforme a lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental	Expediente clínico	INER-ECE-DM-23

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Anamnesis:** Proceso mediante el cual el profesional de la salud recopila información detallada y ordenada sobre la historia clínica de un paciente, a través de una entrevista estructurada.
- 8.2 **Consentimiento informado:** Los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los

21/07/20



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para llevar a cabo la valoración postquirúrgica.		Hoja 99 de 146

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

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

- 8.4 **Paciente:** Beneficiario directo de la atención médica.

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
5	Agosto, 2026	Actualización de procedimientos

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Nota de evolución hospitalización, INER-ECE-DM-22.
10.2 Indicaciones médicas, INER-ECE-DM-23.

Handwritten signature and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para llevar a cabo la valoración postquirúrgica.		Hoja 100 de 146

10.1 Nota de evolución hospitalización INER-ECE-DM-22 Parte uno

SALUD Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
 Ismael Cosío Villegas

INER

Nota de Evolución Hospitalización

Nombre: _____
 Número de cama: _____
 Fecha y hora de admisión: _____
 País: _____

Subjetivo: _____

INER ECE DM 22-01-2020

INER ECE DM 22-01-2020

INER ECE DM 22-01-2020

Aspirado

Handwritten signature and initials

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para llevar a cabo la valoración postquirúrgica.		Hoja 101 de 146

10.1 Nota de evolución hospitalización INER-ECE-DM-22 Parte dos

Somatometría (1 Registro)							
Peso Actual (kg)	Talla (m)		IMC	Ergonomía IMC			
Signos Vitales (1 Registro)							
Frecuencia Respiratoria (rpm)	Frecuencia Cardíaca (LPM)	Temperatura Corporal (°C)	Tensión Arterial Sistólica (mmHg)	Tensión Arterial Diastólica (mmHg)	Pulsos Arteriales (minuto)	SpO2	FiO2

[Handwritten signature]
[Handwritten initials]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	4. Procedimiento para llevar a cabo la valoración postquirúrgica.		Hoja 102 de 146

10.1 Nota de evolución hospitalización
INER-ECE-DM-22
Parte tres

Apellido

Nombre Evolución Hospitalización - INER-ECE-DM-22

Plant

Fecha de Emisión: 14/06/2022 - Última Modificación: 01/07/2022

Pág. 67

Este es el primer y único formato de evolución postquirúrgica para el INER. La última versión es la 1.0 del 14/06/2022.

INER-ECE-DM-22 (01/2022)
 10/06/2022 14:07:38

Pág. 67

Este es el primer y único formato de evolución postquirúrgica para el INER. La última versión es la 1.0 del 14/06/2022.

INER-ECE-DM-22 (01/2022)
 10/06/2022 14:07:38

Diagnóstico primario	Clase primario	Alteración primario
Altección		
Diagnóstico segundo primario	Clase segundo	Alteración segundo
Altección		
Diagnóstico tercer primario	Clase tercer	Alteración tercer
Altección		

G. L. 10/16

G. L. 10/16

Page 24

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para el egreso de el/la paciente quirúrgico.		Hoja 105 de 146

5. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DE EL/LA PACIENTE QUIRÚRGICO

[Handwritten signature in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para el egreso de el/la paciente quirúrgico.		Hoja 106 de 146

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Agilizar el proceso de alta, mediante el cumplimiento de los requerimientos y normativa aplicable, para agilizar los trámites de egreso de el/la paciente.

2.0 ALCANCE

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

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Servicio de Cirugía de Tórax es responsable de mantener actualizado este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deben dar cumplimiento al mismo, 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 El personal de salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Servicio de Cirugía de Tórax, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo

Handwritten signature/initials in blue ink.

Handwritten signature/initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para el egreso de el/la paciente quirúrgico.		Hoja 107 de 146

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.

- 3.4 Las personas adscritas al Servicio de Cirugía de Tórax, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición Documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 Todas las personas integrantes del equipo interdisciplinario que participen en la atención de pacientes en el Servicio de Cirugía de Tórax, deben procurar la protección de pacientes, de acuerdo al Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud MOCEBPASS.
- 3.6 El personal médico debe considerar como motivos de alta del Servicio de Cirugía de Tórax los siguientes: mejoría, curación, máximo beneficio y defunción.
- 3.7 Todo/a paciente que sea egresado/a por mejoría, curación o máximo beneficio debe de realizar el proceso de prealta hospitalaria por lo menos 48 horas previas a su egreso.
- 3.8 El personal médico adscrito es responsable de determinar qué pacientes cumplen con los criterios mínimos necesarios para finalizar la atención por parte del servicio.
- 3.9 En caso de defunción, el personal médico tratante tiene la obligación de informar del suceso al responsable legal de el/la paciente.
- 3.10 El certificado de defunción es elaborado por el personal médico adscrito al Servicio de Cirugía Tórax y en las guardias por el personal médico residente de mayor jerarquía, cuando el deceso ocurra en el quirófano.

R. J. Ramos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para el egreso de el/la paciente quirúrgico.		Hoja 108 de 146

- 3.11 Los formatos Notas de evolución hospitalización (INER-ECE-DM-22), autorización para realizar el estudio postmortem (INER-SAM-01), Hoja de consumo de material quirúrgico (INER-SC-04) y Control de expediente postmortem (INER-ECE-SAM-19), deben ser integrados al Expediente Clínico, el cual es resguardado por la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos.

Diagnos

RA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para el egreso de el/la paciente quirúrgico.		Hoja 109 de 146

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal médico adscrito y residentes del Servicio de Cirugía de Tórax	1	Realiza la valoración clínica de el/la paciente y decide el alta. ¿El alta de el/la paciente es por mejoría, curación o máximo beneficio?	INER-ECE-DM-22
	2	No. Continúa la actividad 6.	
	3	Si. Informa la decisión al personal médico, y paraclínico involucrado en la atención de el/la paciente en el servicio clínico donde se encuentre hospitalizado/a. Continúa la siguiente actividad.	
	4	Informa al responsable legal los motivos del alta y le da las indicaciones y recomendaciones para procurar su recuperación.	
	5	Elabora la nota de evolución y la nota de alta especificando la evolución clínica del/la paciente, estado clínico y pronóstico, complicaciones presentadas y el motivo de alta del servicio, así como las indicaciones de egreso y datos de urgencia. En el expediente clínico electrónico. Termina el procedimiento.	
DEFUNCIÓN			
	6	Certifica la defunción y corrobora la hora con el personal de enfermería.	
	7	Da aviso al personal del Departamento de Trabajo Social para que localice a su familiar y/o representante legal.	

Handwritten signature and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para el egreso de el/la paciente quirúrgico.		Hoja 110 de 146

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería del Servicio de Cirugía de Tórax	8	Realiza el amortajamiento del cuerpo.	
Personal del Departamento de Trabajo Social	9	Localiza al familiar y/o representante responsable legal de el/la paciente y le solicita que se presente con el personal médico de cirugía, en el servicio a la brevedad posible.	
Personal médico adscrito y residentes del Servicio de Cirugía de Tórax	10	Informa al familiar y/o representante legal hora y motivo del fallecimiento y solicita la autorización para la realización del estudio postmortem.	INER-SAM-01
Personal de enfermería del área de quirófano	11	Elabora la hoja de consumo y la envía a cuentas corrientes.	INER-SC-04
	12	Comunica de la defunción al personal administrativo del área para que realice los cargos y registre la baja del medicamento y material que ya no va a ser utilizado.	
	13	Registra los datos del/la paciente en la libreta de control de ingresos y egresos del servicio.	
Personal médico adscrito y/o residentes del Servicio de Cirugía de Tórax	14	Elabora la nota de egreso por defunción y la anexa al expediente clínico.	INER-ECE-DM-22
	15	Ingresa a la plataforma de Certificado Electrónico de Defunción (CEDe) y elabora certificado de defunción firmándolo con e.firma enlace: (https://sinba08qa.salud.gob.mx/CEDe/).	

Handwritten signature

Handwritten signature

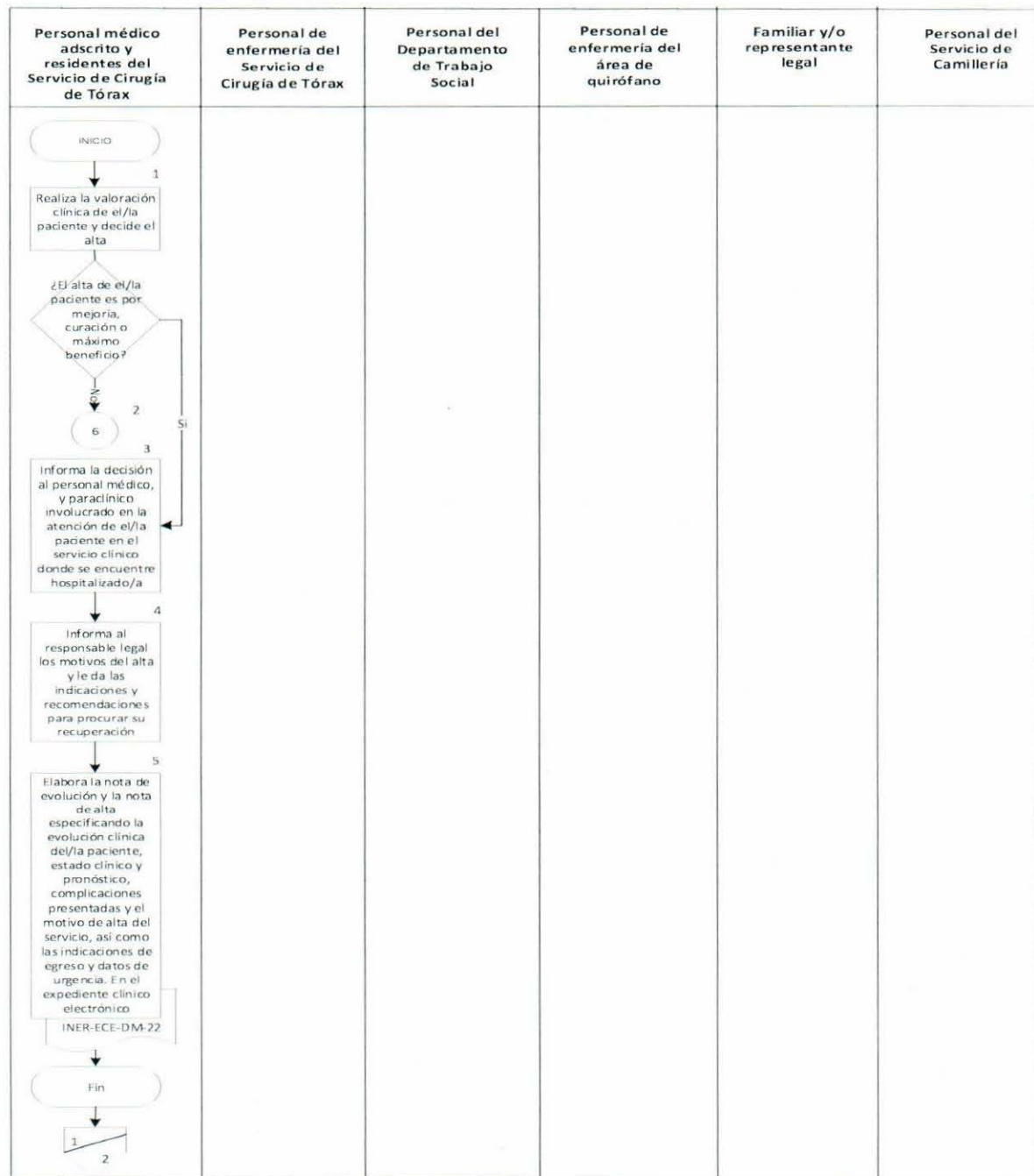
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para el egreso de el/la paciente quirúrgico.		Hoja 111 de 146

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
	16	Imprime el certificado de defunción y formato QR con dos copias y entrega a familiar y/o representante legal una copia.	
Familiar y/o representante legal	17	Firma de recibo la copia del certificado de defunción.	Certificado de defunción
Personal médico adscrito y/o residentes del Servicio de Cirugía de Tórax	18	Entrega el certificado de defunción firmado y el expediente clínico a la persona titular de enfermería del servicio.	Certificado de defunción
Personal del Servicio de Camillería	19	Traslada el cadáver al Servicio de Anatomía Patológica y entrega el expediente clínico y la copia del formato control de expediente post mortem. Termina el procedimiento	INER-ECE-SAM-19

Handwritten signature and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para el egreso de el/la paciente quirúrgico.		Hoja 112 de 146

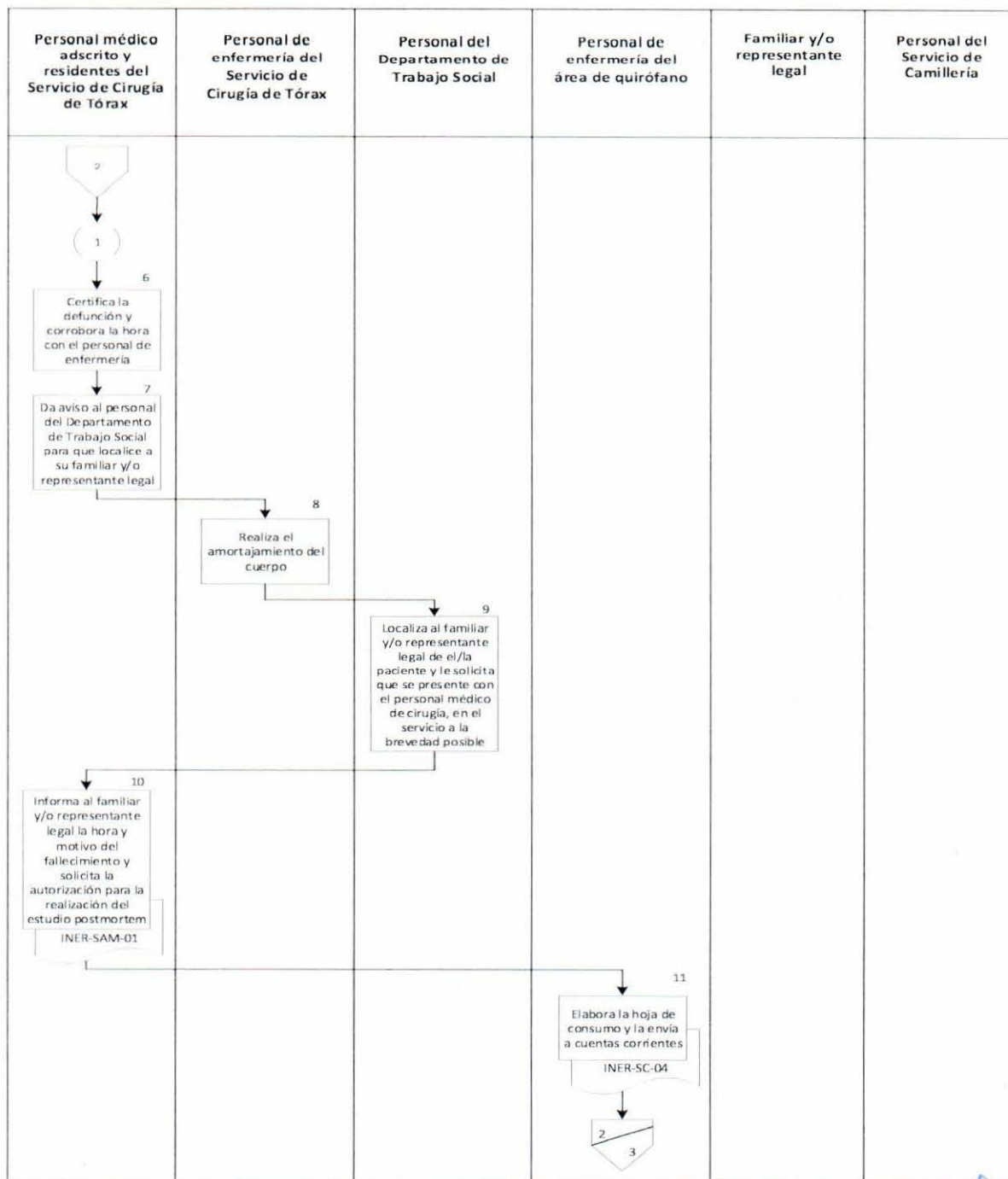
5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



Diagrams

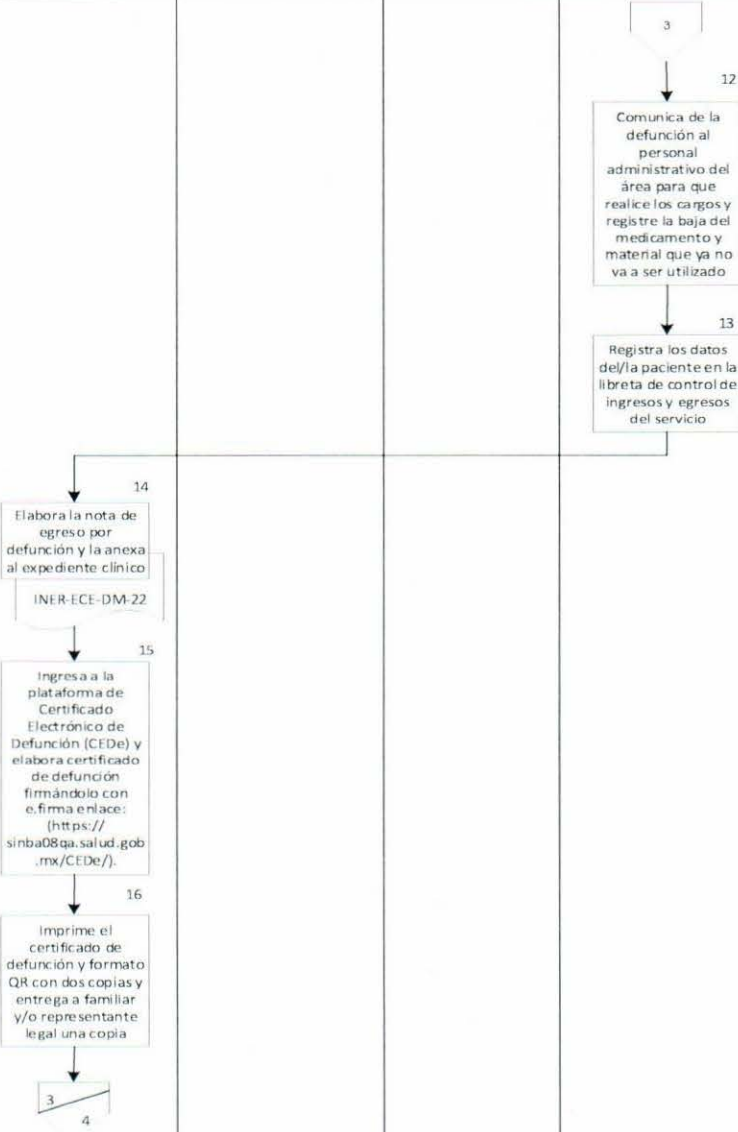
Ra

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para el egreso de el/la paciente quirúrgico.		Hoja 113 de 146



Handwritten signature and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para el egreso de el/la paciente quirúrgico.		Hoja 114 de 146

Personal médico adscrito y residentes del Servicio de Cirugía de Tórax	Personal de enfermería del Servicio de Cirugía de Tórax	Personal del Departamento de Trabajo Social	Personal de enfermería del área de quirófano	Familiar y/o representante legal	Personal del Servicio de Camillería
					

Handwritten signature/initials in blue ink.

Handwritten signature/initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para el egreso de el/la paciente quirúrgico.		Hoja 115 de 146

Personal médico adscrito y residentes del Servicio de Cirugía de Tórax	Personal de enfermería del Servicio de Cirugía de Tórax	Personal del Departamento de Trabajo Social	Personal de enfermería del área de quirófano	Familiar y/o representante legal	Personal del Servicio de Camillería
18 Entrega el certificado de defunción firmado y el expediente clínico a la persona titular de enfermería del servicio Certificado de defunción				4 17 Firma de recibo la copia del certificado de defunción Certificado de defunción	
					19 Traslada el cadáver al Servicio de Anatomía Patológica y entrega el expediente clínico y la copia del formato control de expediente post mortem INER-ECE-SAM-19 Fin

Handwritten signature and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para el egreso de el/la paciente quirúrgico.		Hoja 116 de 146

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

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

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Notas de evolución hospitalización.	Conforme a lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental	Expediente clínico	INER-ECE-DM-22
7.2 Autorización para realizar el estudio postmortem.	Conforme a lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental	Expediente clínico	INER-SAM-01
7.3 Hoja de consumo de material quirúrgico.	Conforme a lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental	Expediente clínico	INER-SC-04
7.4 Control de expediente postmortem.	Conforme a lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental	Expediente clínico	INER-ECE-SAM-19
7.5 Certificado de defunción.	Conforme a lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental	Expediente clínico	No aplica

es 4000

152

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para el egreso de el/la paciente quirúrgico.		Hoja 117 de 146

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Cirugía:** Intervención quirúrgica al procedimiento que consiste en extirpar, explorar, sustituir, trasplantar, reparar un defecto o lesión o efectuar una modificación en un tejido u órgano dañado o sano, con fines terapéuticos, diagnósticos, profilácticos o estéticos, mediante técnicas invasivas que implican generalmente el uso de anestesia y de instrumentos cortantes, mecánicos u otros medios físicos.
- 8.2 **Consentimiento informado:** Los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios.
- 8.3 **Defunción:** Muerte, a la extinción o término de la vida. Desaparición de todas las funciones vitales de una persona ocurridas después del nacimiento vivo.
- 8.4 **Expediente clínico:** Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.
- 8.5 **Paciente:** Beneficiario directo de la atención médica.

[Handwritten signature]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para el egreso de el/la paciente quirúrgico.		Hoja 118 de 146

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
5	Agosto, 2026	Actualización de procedimientos

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Notas de evolución hospitalización, INER-ECE-DM-22.
- 10.2 Autorización para realizar el estudio postmortem, INER-SAM-01.
- 10.3 Hoja de consumo de material quirúrgico, INER-SC-04.
- 10.4 Control de expediente postmortem, INER-ECE-SAM-19.

asdrp
Q

Q

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para el egreso de el/la paciente quirúrgico.		Hoja 119 de 146

10.1 Nota de evolución hospitalización

INER-ECE-DM-22

Parte uno



SALUD
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Imssal Coahuila de Zaragoza



INER

NOTA DE EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

NSC: F. Nac: 15/05/2014

Subjetivo:

Nota de Evolución Hospitalización

Servicio:
Unidad de Cuidados
Especial y Alta de
Respiración
Paciente:

INER ECE DM 22 01 2024

INER ECE DM 22 01 2024

INER ECE DM 22 01 2024

Handwritten signature: Morales

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para el egreso de el/la paciente quirúrgico.		Hoja 120 de 146

10.1 Nota de evolución hospitalización
INER-ECE-DM-22
Parte dos

Somatometría (1 Registro)									
Peso Actual (Kg)		Talla (cm)		IMC		Diagnóstico IMC			
Signos Vitales (1 Registro)									
Frecuencia Respiratoria (RPM)	Frecuencia Cardíaca (LPM)	Temperatura Corporal (°C)	Tensión Arterial Sistólica (mmHg)	Tensión Arterial Diastólica (mmHg)	Tensión Arterial Media	SpO2	FIO2	LM	

Pág. 107

Doc. 4 (Versión 002) del "Manual del Sistema de Registro de Evolución Hospitalaria" (INER-ECE-DM-22) - Última Versión No. 12/2024/01/2024

INER-ECE-DM-22 (V.02.000)
2024-01-22 10:01:00

Pág. 107

Doc. 4 (Versión 002) del "Manual del Sistema de Registro de Evolución Hospitalaria" (INER-ECE-DM-22) - Última Versión No. 12/2024/01/2024

INER-ECE-DM-22 (V.02.000)
2024-01-22 10:01:00

osho 16

Handwritten signature

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para el egreso de el/la paciente quirúrgico.		Hoja 121 de 146

10.1 Nota de evolución hospitalización
INER-ECE-DM-22
Parte tres

Somatometría: (1 Registro)									
Peso Actual (kg):		Talla (m):		IMC:		Diagnóstico IMC:			
Signos Vitales: (3 Registros)									
Frecuencia Respiratoria (RPM)	Frecuencia Cardíaca (LPM)	Temperatura Corporal (°C)	Tensión Arterial Sistólica (mmHg)	Tensión Arterial Diastólica (mmHg)	Tensión Arterial Media (mmHg)	SuO ₂	FIO ₂	Ln	



10.1 Nota de evolución hospitalización
INER-ECE-DM-22
Parte cuatro

Nota de Evolución Hospitalización - INER-ECE-DM-22 - 01-01-2018

Diagnosticos Adicionales (3 Registros)	
Diagnostico PR 16	Diagnostico Diagnostico
Primer Alcance Descripción secundaria	
Primer Alcance Descripción secundaria	
Primer Alcance Descripción secundaria	
Primer Alcance Descripción secundaria	
Primer Alcance Descripción secundaria	
Primer Alcance Descripción secundaria	

Puntaje: _____
 Foto: _____
 Estado de Salud: _____
 Médico responsable: _____
 Cel: _____
 Médico asistente: _____
 Cel: _____

Handwritten notes:
 21/01/18
 [Signature]

Handwritten notes:
 [Signature]
 R

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para el egreso de el/la paciente quirúrgico.		Hoja 123 de 146

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

				AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO POSTMORTEM		 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS DIRECCIÓN DE MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	
Ciudad de México a _____ de _____ de _____							
Nombre completo del paciente				Fecha de nacimiento (Año/Mes/Día)		Fecha y hora de defunción (Año/Mes/Día) (Hora)	
Sexo/Género		No. de Expediente		Servicio Clínico			
El Instituto le extiende sus más sentidas condolencias por el fallecimiento de su paciente. Todos los pacientes atendidos en este Instituto presentan problemas delicados de salud que frecuentemente se complican por la misma evolución de su enfermedad o la aparición de problemas agregados. Cuando un paciente desafortunadamente fallece casi siempre se observa una secuencia de eventos que explica la defunción sin embargo en algunas ocasiones no es posible detectar estos eventos durante su evolución clínica. Es por esto que la práctica de un estudio postmortem (comúnmente llamado autopsia) resulta una herramienta muy importante para la determinación de causas acompañantes a la defunción. Si bien esa determinación ya no ayuda en nada a la persona fallecida, si permite revisar los casos con mayor profundidad y aumentar el conocimiento de los procesos de alteración de la salud que sufren los pacientes. Esto incluye situaciones que incluso pueden tener relevancia directa con familiares, personas que convivieron con el paciente o la misma sociedad (p.ej.: problemas genéticos hereditarios, problemas infecciosos con riesgo de contagio, etc.). El estudio postmortem completo implica la toma de muestras de órganos, tejidos y fluidos corporales para su posterior estudio. Dado que nuestro Instituto se enfoca específicamente en enfermedades respiratorias, en ocasiones se realiza un estudio postmortem parcial es un estudio limitado donde solamente se obtiene muestra del pulmón y de algunos fluidos como sangre o secreción bronquial. El estudio postmortem no interfiere ni afecta la realización de los trámites funerarios que tenga que ir iniciando. Por lo antes descrito, con la finalidad de profundizar en el conocimiento de la enfermedad, así como prevenir posibles problemas de salud en su familia o en la sociedad, solicito atentamente su autorización para realizar un estudio postmortem (autopsia) en su paciente.							
¿Autoriza la realización de un estudio postmortem?				*Si la respuesta es sí, el estudio se autoriza:			
☐ Sí* ☐ No				☐ Completo ☐ Parcial			
SOLICITA				AUTORIZA			
_____ Nombre completo y firma Médico tratante/solicitante				_____ Nombre completo y firma Familiar Responsable/Representante legal			
Fecha y hora:				Fecha y hora:			
_____ Nombre completo y firma Testigo				_____ Nombre completo y firma Testigo			

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



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



NOMBRE EL PACIENTE		FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA)		EDAD	
GÉNERO	Nº DE EXPEDIENTE	CAMA	DIAGNÓSTICO		
CIRUJANO	2º AYUDANTE		ANESTESIOLOGO		
INSTRUMENTISTA	CIRCUJANTE				
HORA ING. PRE	INICIA ANESTESIA	TIPO DE ANESTESIA	TERMINA ANESTESIA		
CIRUGIA REALIZADA	HORA DE INICIO DE CIRUGIA		TERMINA CIRUGIA		

ARTÍCULO	CANTIDAD	ARTÍCULO	CANTIDAD	ARTÍCULO	CANTIDAD
FALLOS		VENDA ELASTICA 5, 10, 15 CM		NEOSTIGMINA	
ANATELENGUAS		CONECTORES RECTO O EN "Y"		ISOFLORANO	
ISÓPO		TUBO BAXTER		SEVOFLORANO	
SERPENTIN				DROPERIDOL	
TORUNDAS		PLEUREVAC		ESMOLO	
CINTAS DE ALGODÓN		BOLSA COLEC DE ORINA 2L		ETOMIDATO	
PUCHS		BOLSA P/ ORINA NIÑO O NIÑA		NALOXONA	
		LAPIZ DE CAUTERIO		ATACURIO / CISATRA	
GU LIGAM		BIPOLAR		ONGANESTRON	
SURGICEL		PLACA DE CAUTERIO		SUCINILCALINA	
PARCHES 3M 3000		ELECTRODOS		ALFENTANIL	
ESTERIDRAPE		BOLSA DE MEDIVAC 1500, 3000ML			
NETRISET		SOL FISIOLO 100, 250, 500, 1000ML		SUTURAS	
NORMOGOTERO		SOL HARTMANN 500, 1000 ML		SUTURAS 0, 1, 2, 3, 4	
INFUSOR		SOL MIXTA 500, 1000 ML		SEGA ATR 0, 1, 2/0, 3/0, 4/0	
EQUIPO P/TRANSFUSION		SOL DE IRRIGACION 500ML		VICRYL 0, 1, 2/0, 3/0, 4/0, 5/0	
EQUIPO PARA PVC		SOL GLUC AL 5% 100, 250, 500, 1000		PROLENE 1, 2/0, 3/0, 4/0, 5/0	
LLAVE 1 VAS C/ EXT		ALBUMINA		PROL VASCULO 3/0, 4/0, 5/0	
LLAVE DE 4 VAS 3/ EXT		HAEMACEL 500ML		ETHRON	
GASA C/XYTEX		ALAMIDON 500ML		CATGUT	
GASA SIMPLE		ATROPINA		ASA DE AMIGDALA	
GASA LARGA		ADRENALINA		CIRCUITO ANESTESICO	
CAPIELINA		AMITOPINA AMP DE 50MG		TRANSDUCTOR PVC 8mm	
COMPRESAS		METOCLOPRAMIDA AMP 10MG		CAL SODADA	
		DOLAC AMP 30MG		GUJA DE LASER	
SONDA FOLEY 18, 22, 24, 26, 28		METIPROPOFOLINA 100MG		MONITOREO	
SONDA NELATON 14, 16, 18, 20, 22		KETOPROFENO AMP 100MG		NITROGENO	
SONDA LEVIN 12, 14, 16, 20, 22		HYDROCORTISONA 100, 500MG			
SONDA PLEURAL 24, 26, 28, 30, 32		METAMIZOL AMP 100		TRAMPA	
SONDA ENDOTRAQUEAL		AFRIN		CATETER 4, 5, 7F	
SONDA ROBERTSALUT 8		CLORANFENICOL UNGUENTO		CANULA DE TRAQUEOSTOMIA	
		DEXAMETASONA AMP 8 MG			
GUANTES # 6, 6, 5, 7, 7, 5, 8		LIDOCAINA SPRAY			
GUANTES DESCHARGEZ		LIDOCAINA SIMPLE AL 2 %		OTROS	
		LIDOCAINA CON EPINEFRINA			
ENGRAF P/BRONQUIO 30, 40, 50		GLAZIPAM			
ENGRAF LINEAL 55, 75, 100		MIDAZOLAM			
ENGRAF ENDOSCOPICA 45, 60		VECURONIO			
		TIOPIENTAL			
JERINGAS 1ML, 5ML, 10ML, 20ML		PROPOFOL			
AGUJAS HPODERMICAS		TENTANIL			
PUNZOCAT # 24, 22, 20, 18, 16, 14		PARCERONIO			
HOJA DE BISTURI #10, 12, 15, 22		BUPIVACAINA			
		NALBUFINA			

Handwritten signature and initials in blue ink.

Handwritten signature and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	5. Procedimiento para el egreso de el/la paciente quirúrgico.		Hoja 125 de 146

**10.5 Control de expediente postmortem
INER-ECE-SAM-19**

SALUD Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Ismael Cosío Villegas



CONTROL DE EXPEDIENTE POST-MORTEM



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

FECHA DE ELABORACIÓN: ____/____/____
HORA DE ELABORACIÓN: ____/____/____

FECHA DE DEFUNCIÓN: ____/____/____	HORA DE DEFUNCIÓN: ____
DIAGNÓSTICO DE DEFUNCIÓN: _____	

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE (S)	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AAAA
SERVICIO CLÍNICO:		CAMA:	NO. EXPEDIENTE:
HOJAS QUE ENTREGA ÁREA MÉDICA:		HOJAS QUE ENTREGA ENFERMERÍA:	
MÉDICO (A) NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE		ENFERMERÍA NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE	
CAMILLERÍA NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE		PATOLOGÍA NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE	
PARA USO EXCLUSIVO DE ANATOMÍA Y PATOLOGÍA HORA EN LA QUE SE RECIBE: _____ NO. TOTAL DE HOJAS CLÍNICAS QUE RECIBE: _____		ARCHIVO NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE	

[Handwritten signature and initials in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	6. Procedimiento para el manejo de el/la paciente agresivo/a, violento o con problemas psiquiátricos.		Hoja 126 de 146

6. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE EL/LA PACIENTE AGRESIVO/A, VIOLENTO O CON PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS

Dr. [Signature]

[Signature]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	6. Procedimiento para el manejo de el/la paciente agresivo/a, violento o con problemas psiquiátricos.		Hoja 127 de 146

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Intervenir tempranamente en la atención de una persona agresiva, violenta o con problemas psiquiátricos, mediante las medidas establecidas, con la finalidad de prevenir el riesgo de autolesión, daño a los demás o deterioro de las instalaciones, procurando la seguridad de los/as pacientes de las personas responsables legales y la del personal asistencial.

2.0 ALCANCE

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

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Servicio de Cirugía de Tórax es responsable de mantener actualizado este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deben dar cumplimiento al mismo, 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 and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	6. Procedimiento para el manejo de el/la paciente agresivo/a, violento o con problemas psiquiátricos.		Hoja 128 de 146

- 3.2 El personal de salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Servicio de Cirugía de Tórax, 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.
- 3.4 Las personas adscritas al Servicio de Cirugía de Tórax, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición Documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 Todas las personas integrantes del equipo interdisciplinario que participen en la atención de pacientes en el Servicio de Cirugía de Tórax, deben procurar la protección de pacientes, de acuerdo al Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud MOCEBPASS.
- 3.6 Es responsabilidad del personal médico tratante, informar al personal de trabajo social y al de enfermería de los/las pacientes que presenten padecimientos psiquiátricos, a fin de que se tomen las medidas necesarias en conjunto con la familia o responsable legal del/la paciente durante su atención.
- 3.7 La persona titular y/o responsable del servicio es encargado/a de solicitar la intervención del personal especialista en psiquiatría para contener la conducta del/la paciente, quien podrá sugerir si el/la paciente es referido a otra institución. La referencia del/la paciente a la Institución de Salud que el personal médico de la

21/07/16

Q

Handwritten signature and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	6. Procedimiento para el manejo de el/la paciente agresivo/a, violento o con problemas psiquiátricos.		Hoja 129 de 146

Coordinación de Salud Mental indique debe realizarse con la aprobación del familiar y/o responsable legal, mediante la firma del formato: Referencia y contrarreferencia INER-ECE-DM-29.

- 3.8 En los casos de los/las pacientes que por su conducta no haya sido posible obtener una respuesta positiva para su atención en el Instituto, el personal médico del Servicio de Cirugía de Tórax debe informar al personal médico a cargo del/a paciente.

Handwritten signature in blue ink, possibly reading "Ricardo" or similar.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	6. Procedimiento para el manejo de el/la paciente agresivo/a, violento o con problemas psiquiátricos.		Hoja 130 de 146

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal médico tratante, residente, enfermería y administrativos	1	Identifica a el/la paciente con conductas violentas, agresivas o con problemas psiquiátricos.	
	2	Intenta tranquilizarlo/la de forma verbal y percatarse de signos que indiquen un estado neurológico afectado por patología médica o señales que alerten el empeoramiento conductual. ¿Se controló la problemática?	
	3	Si. Continúa con la atención médica. Termina el Procedimiento.	
	4	No. Notifica la situación a la persona titular del Servicio quien, a su vez, informa al personal de trabajo social y a la Coordinación de Salud Mental. Continúa en actividad 5.	
Personal médico tratante	5	Atiende e informa al/a paciente su estado de salud y determina las acciones médicas para su control.	
Personal médico de la Coordinación de Salud Mental		¿El/la paciente o el responsable legal aceptan las acciones médicas para su control?	

Diagnóstico

[Handwritten signature]

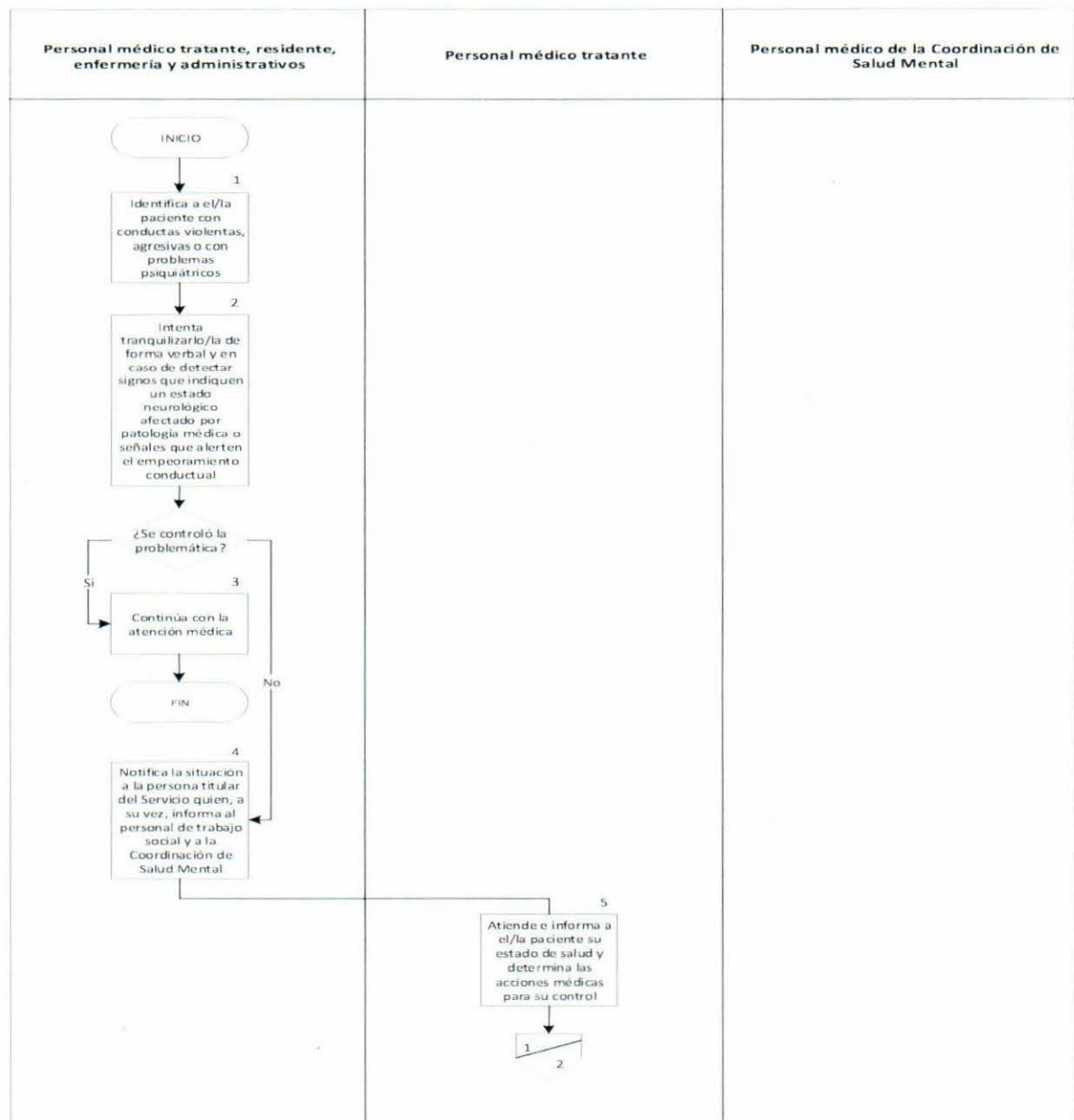
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	6. Procedimiento para el manejo de el/la paciente agresivo/a, violento o con problemas psiquiátricos.		Hoja 131 de 146

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
	6	No. Informa, a el/la paciente y al familiar y/o responsable legal, de forma veraz, clara y concisa, el estado de salud y la necesidad de atención médica. Termina el procedimiento.	INER-ECE-DM-29
	7	Si. Aplica las medidas de contención necesarias, de acuerdo a su condición y da continuidad a su atención en el servicio. Termina el procedimiento	

Handwritten signature and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	6. Procedimiento para el manejo de el/la paciente agresivo/a, violento o con problemas psiquiátricos.		Hoja 132 de 146

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

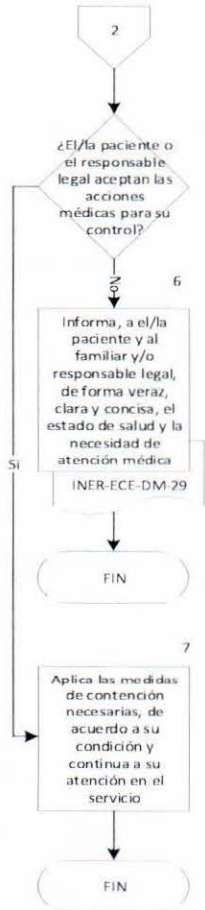


2/10/12

Q

25

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	6. Procedimiento para el manejo de el/la paciente agresivo/a, violento o con problemas psiquiátricos.		Hoja 133 de 146

Personal médico tratante, residente, enfermería y administrativos	Personal médico tratante	Personal médico de la Coordinación de Salud Mental
		 <pre> graph TD Start([2]) --> Decision{¿El/la paciente o el responsable legal aceptan las acciones médicas para su control?} Decision -- SI --> Box7[Aplica las medidas de contención necesarias, de acuerdo a su condición y continua a su atención en el servicio] Decision -- NO --> Box6[Informa, a el/la paciente y al familiar y/o responsable legal, de forma veraz, clara y concisa, el estado de salud y la necesidad de atención médica] Box6 --> INER[INER-ECE-DM 29] INER --> End1([FIN]) Box7 --> End2([FIN]) </pre>

Handwritten signature and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	6. Procedimiento para el manejo de el/la paciente agresivo/a, violento o con problemas psiquiátricos.		Hoja 134 de 146

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

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

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Referencia y contrarreferencia.	De conformidad con el Catálogo de Disposición Documental	Expediente Clínico	INER-ECE-DM-29

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

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

21/07/18

4

21/07/18

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	6. Procedimiento para el manejo de el/la paciente agresivo/a, violento o con problemas psiquiátricos.		Hoja 135 de 146

8.2 **Referencia-contrarreferencia**, al procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
5	Agosto, 2026	Actualización de procedimientos

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Referencia y contrarreferencia, INER-ECE-DM-29.

R. C. Gómez

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	6. Procedimiento para el manejo de el/la paciente agresivo/a, violento o con problemas psiquiátricos.		Hoja 136 de 146

10.1 Referencia y contrarreferencia INER-ECE-DM-29

SALUD Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas						NSC: F.Nac. () Años Meses	
Referencia y Contrarreferencia							
Fecha y hora de elaboración:				Tipo de paciente:			
Especialidad que refiere:				Resultado clínico:			
Médico que elaboró:				Médico receptor:		Titular de servicio:	
Cel:				Cel:		Cel:	
Recibi original e instrucciones comprensibles de mi seguimiento, así como indicaciones para obtener atención de urgencia en cualquier Unidad de Atención Médica.							
Original para el paciente/Copia para el expediente clínico.							
Firma:				Firma:		Firma:	
Nombre del paciente:				Nombre de familia:		Fecha:	
"Este documento tiene vigencia de 30 días naturales a partir de la fecha de su expedición, de conformidad con los principios de oportunidad y continuidad de la atención establecidos en la NOM-004-SSA3-2012. La vigencia quedará sin efecto en caso de cambios clínicos relevantes en el estado de salud del paciente."							
Propuestas técnicas pendientes: Planes de manejo y tratamiento: Recomendaciones para la estancia ambulatoria: Manejo durante la estancia en el hospital: Diagnósticos Finales ☐ Registra:							
Fecha y hora del diagnóstico:		Registro (CIE-10):		Descripción diagnóstica:			
Causa principal: Diagnóstico secundario: Diagnóstico terciario:		Causa principal: Diagnóstico secundario: Diagnóstico terciario:		Descripción diagnóstica:			
Pronóstico: Motivo de referencia: Acta del INER:							
Tipo de envío:							
Unidad de atención: CUED Nombre Unidad: Dirección: Nivel de Atención:							
Nombre Familiar: (Saludo socializado)							
Nombre familiar:							

Pág. 136

Una de las copias del "Manual de Procedimientos" debe ser enviada a la Secretaría de Salud para su registro.

INER-ECE-DM-29 (01/2015)

Pág. 137

Una de las copias del "Manual de Procedimientos" debe ser enviada a la Secretaría de Salud para su registro.

INER-ECE-DM-29 (01/2015)

Handwritten notes:
Causa
F

Handwritten signature:
G
R

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	7. Procedimiento para la notificación de enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica.		Hoja 137 de 146

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





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	7. Procedimiento para la notificación de enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica.		Hoja 138 de 146

1.0 PROPÓSITO

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

2.0 ALCANCE

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

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Servicio de Cirugía de Tórax es responsable de mantener actualizado este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deben dar cumplimiento al mismo, 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 El personal de salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de

Handwritten signatures and marks:
 - Top left: "C. Arango"
 - Bottom left: A large handwritten "P"
 - Bottom right: A large handwritten "R" and a signature.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	7. Procedimiento para la notificación de enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica.		Hoja 139 de 146

la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia.

- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Servicio de Cirugía de Tórax, 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.
- 3.4 Las personas adscritas al Servicio de Cirugía de Tórax, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición Documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 Todas las personas integrantes del equipo interdisciplinario que participen en la atención de pacientes en el Servicio de Cirugía de Tórax, deben procurar la protección de pacientes, de acuerdo al Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud MOCEBPASS.
- 3.6 Es responsabilidad de todo personal médico que tenga contacto con los/las pacientes del área, notificar a la persona titular del Servicio de Cirugía de Tórax la presencia de cualquier caso sospechoso o probable de enfermedad transmisible.
- 3.7 Son considerados padecimientos de notificación obligatoria los establecidos en la NOM-017-SSA2 1998 para la Vigilancia Epidemiológica.
- 3.8 La persona titular del Servicio de Cirugía de Tórax es responsable de notificar inmediatamente a la Coordinación de Infectología y a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, cualquier sospecha de caso epidemiológico, previo aviso por el personal médico tratante.

Handwritten signature and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	7. Procedimiento para la notificación de enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica.		Hoja 140 de 146

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

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

Gracias

Q

Handwritten signature and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	7. Procedimiento para la notificación de enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica.		Hoja 141 de 146

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

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

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

[Handwritten signature in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	7. Procedimiento para la notificación de enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica.		Hoja 142 de 146

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

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

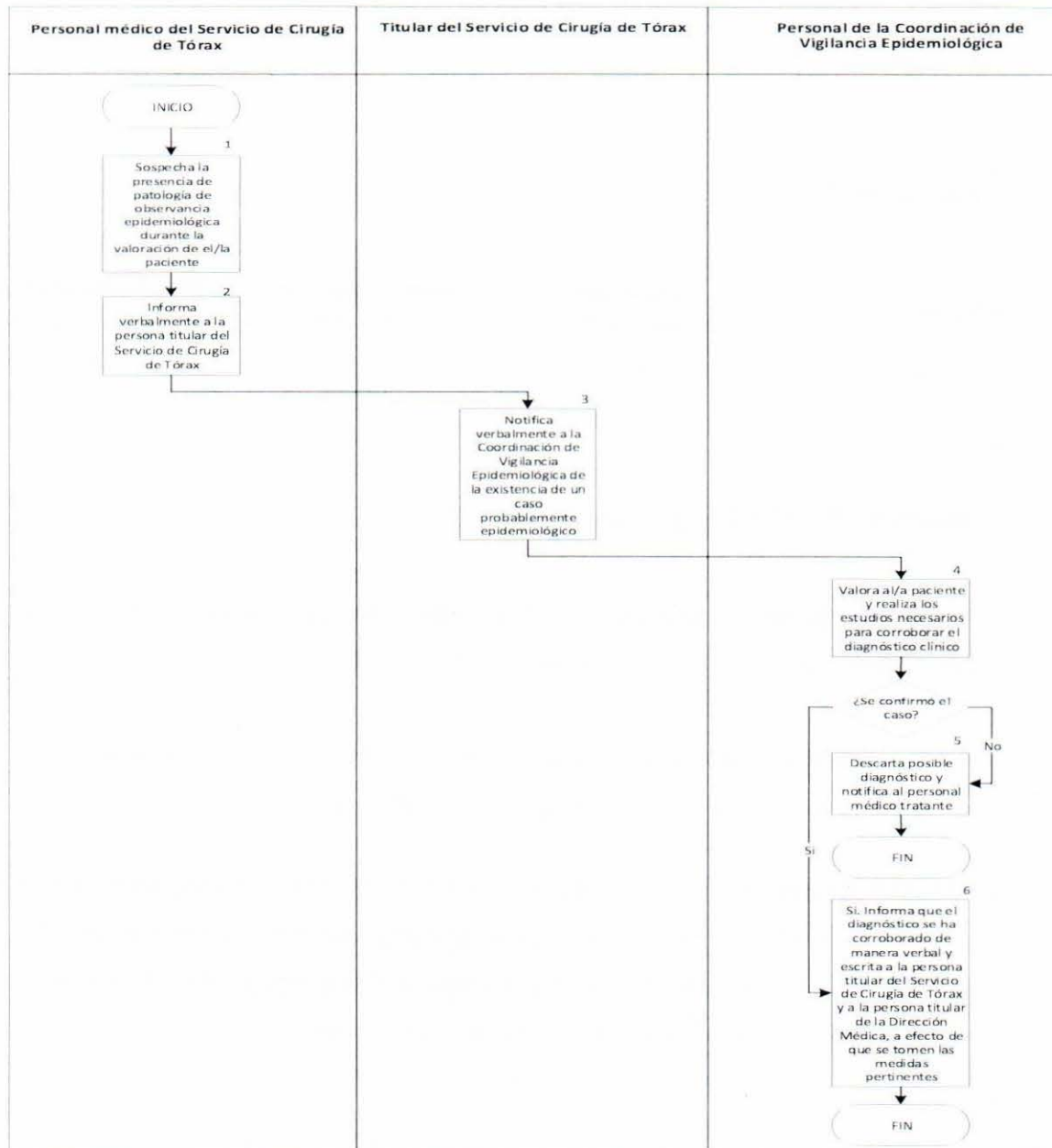
CD 6760

Q

R

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	7. Procedimiento para la notificación de enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica.		Hoja 143 de 146

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



Handwritten signatures and initials:

7

4

[Signature]

[Signature]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	7. Procedimiento para la notificación de enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica.		Hoja 144 de 146

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

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

7.0 REGISTROS

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

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

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

21/10/20

4

2

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX		Código: NCDPR 087
	7. Procedimiento para la notificación de enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica.		Hoja 145 de 146

8.4 **Notificación:** a la acción de informar al nivel inmediato superior acerca de la presencia de padecimientos o eventos de interés epidemiológicos.

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
5	Agosto, 2026	Actualización de procedimientos

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 No aplica.

Handwritten signature and date:
 P
 4 C
 01/08/2026

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 4
	SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX			Código: NCDPR 087
				Hoja 146 de 146

IV APROBACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Realizó


Dr. Daniel Alejandro Munguía Canales
 Titular del Servicio de Cirugía de Tórax

Revisó


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


Lcda. Gabriela Flores Martínez
 Adscrita al Departamento de Planeación
 Estratégica

Sancionó


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

AUTORIZÓ


Dr. Armando Roberto Castorena Maldonado
 Titular de la Dirección Médica

Fecha de aprobación:	Día	Mes	Año
	03	08	2026