



Salud
Secretaría de Salud



DR. EDUARDO LICEAGA

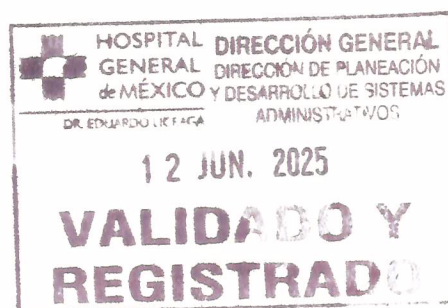
**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
"DR. EDUARDO LICEAGA"**

DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA

**LINEAMIENTOS DE QUIRÓFANO
Y PROCEDIMIENTOS FUERA DE QUIRÓFANO**

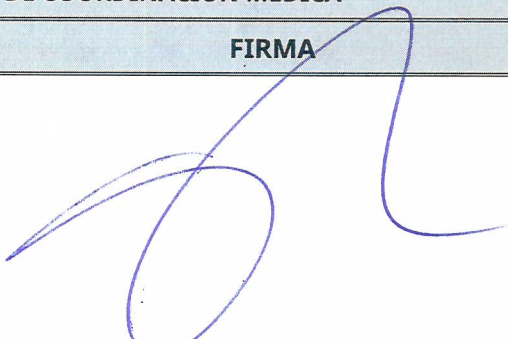
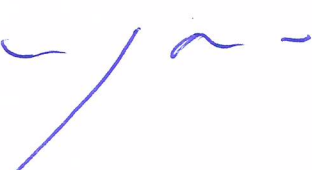
2025

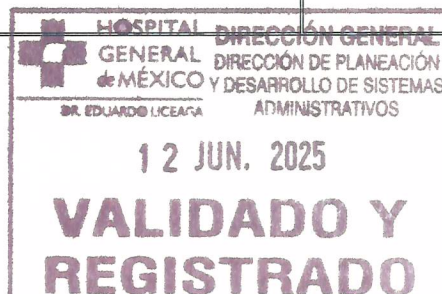


ENERO, 2025

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"			 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización		N/A
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001	Hoja 2 de 41		

HOJA DE CONTROL DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO NORMATIVO

NOMBRE:	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"		
CÓDIGO:	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		
ÁREA RESPONSABLE DE SU EMISIÓN:	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
NOMBRE Y CARGO		FIRMA	
AUTORIZÓ: DR. JED RAFUL ZACARÍAS EZZAT DIRECTOR DE COORDINACIÓN MÉDICA			
ELABORÓ: DRA MARIEL GONZÁLEZ CALATAYUD JEFA DEL SERVICIO DE TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA			
VISTO BUENO: DRA. VERÓNICA CAMACHO VACHERÓN JEFA DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA			
VALIDÓ: LIC. CARLOS ALBERTO ALFARO MEDEL DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS Y SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ DE MEJORA REGULATORIA INTERNA (COMERI)			



 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 3 de 41	

ÍNDICE

	PÁGINA
Introducción	5
Marco Jurídico	6
Objetivo	10
Ámbito de Aplicación	10
Responsabilidad	10
Capítulo I Disposiciones Generales	11
Capítulo II De la Admisión de Pacientes	11
Capítulo III Del Expediente Clínico para hacer uso de los Quirófanos	17
Capítulo IV Del Preoperatorio	18
Capítulo V Área Transoperatoria	19
Capítulo VI De la Práctica de la Anestesia	24
Capítulo VII De la Unidad de Cuidados Post-Anestésicos (UCPA)	26
Capítulo VIII Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)	27
Capítulo IX De la Utilización de Sangre	28
Capítulo X De los Casilleros o Lóckers	30

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 4 de 41	

Capítulo XI De las Sanciones	32
Capítulo XII Del Servicio de Terapéutica Quirúrgica	32
Capítulo XIII Del comportamiento e ingreso de Equipos a los Quirófanos	36
Glosario	38
Artículos Transitorios	42

19

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 5 de 41	

INTRODUCCIÓN

Con base en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y Párrafo adicionado DOF 03-02-1983. Reformado DOF 08-05-2020, en el cual se establece que la ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, así como el derecho que toda persona tiene a la protección de la salud en atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Por otro lado, el Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 11 de marzo de 1995 y su modificación del 30 de abril de 2012 establece al Hospital General de México como un Organismo Descentralizado, con responsabilidad jurídica y patrimonio propios; el cual tiene por objetivo dar cumplimiento al ordenamiento de otorgar servicios médicos oportunos y de calidad idónea de alta especialización, con proyección extramuros a través de la enseñanza e investigación en respuesta al Plan Sectorial de Salud 2024-2030.

Cabe señalar, que históricamente el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" ha sido una institución clave para la realización de procedimientos quirúrgicos a nivel nacional que abarca desde las intervenciones básicas hasta los más complejas (con la última tecnología y avances científicos). En la actualidad, se cuenta con sala de operaciones en diferentes servicios que pertenecen a la Dirección Quirúrgica, los cuales benefician a la población que acude a este Nosocomio

Por lo anterior, el presente Lineamiento de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano, será la base para que el personal de salud que realice actividades en dichas áreas y donde se lleven a cabo procedimientos para brindar atención centrada al paciente, sean acorde a la normatividad vigente, apegándose a los estándares de calidad actuales y que rigen en nuestro país.

15
19



Salud

Secretaría de Salud

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”

DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA

Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A
No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 6 de 41



HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

DR. EDUARDO LICEAGA

MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 05-II-1917, Última Reforma D.O.F. 15-IV-2025.

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29-XII-1976, Última Reforma D.O.F. 20-III-2025.

Ley General de Salud.
D.O.F. 07-II-1984, Última Reforma D.O.F. 07-VI-2024.

Ley General de Bienes Nacionales.
D.O.F. 20-V-2004, Última reforma D.O.F. 03-V-2023.

Ley General de Responsabilidades Administrativas.
D.O.F. 18-VII-2016, Última Reforma D.O.F. 02-I-2025.

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
D.O.F. 20-III-2025.

Ley General de Archivos.
D.O.F. 15-VI-2018. Última Reforma D.O.F. 19-I-2023.

Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.
D.O.F. 24-X-2011. Última reforma 01-IV-2024.

Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública.
D.O.F. 02-I-2009. Última reforma 16-XII-2024.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
D.O.F. 31-XII-1982, Última Reforma D.O.F. 01-IV-2024.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
D.O.F. 04-VIII-1994, Última Reforma D.O.F. 18-V-2018.

[Handwritten signature]

 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 7 de 41	

Ley Federal del Trabajo.
D.O.F. 01-IV-1970, Última Reforma D.O.F. 21-II-2025.

Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.
D.O.F. 20-III-2025.

REGLAMENTOS

Reglamento Interior de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.
D.O.F. 04-IX-2023. Última Reforma D.O.F. 21-III-2025.

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

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

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

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
D.O.F. 5-IV-2004. Última Reforma 17-XII-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.
D.O.F. 26-III-2014.

Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.
D.O.F. 21-XII-2011.

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

Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo.
D.O.F. 13-XI-2014.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 8 de 41	

DECRETOS DEL EJECUTIVO FEDERAL

Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado Hospital General de México.
D.O.F. 11-V-1995. Última Modificación 30-IV-2012.

Decreto por el que se modifica y adiciona el diverso por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México.
D.O.F. 30-IV-2012.

Decreto por el que se reforma el artículo 59 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 14-VI-2021

NORMAS OFICIALES MEXICANAS EXPEDIDAS POR EL COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DE REGULACIÓN Y FOMENTO SALITARIO (SSA1)

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. D.O.F. 18-VII-1994 última reforma 26-X-2012

NORMAS OFICIALES MEXICANAS EXPEDIDAS POR EL COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES (SSA2):

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.
D.O.F. 13-XI-2013.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
D.O.F. 1-X-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
D.O.F. 9-II-2001.

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

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 9 de 41	

NORMAS OFICIALES MEXICANAS SSA3:

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. D.O.F. 4-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. D.O.F. 15-X-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. D.O.F. 16-VIII-2010.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. D.O.F. 8-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. D.O.F. 2-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. D.O.F. 30-XI-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos. D.O.F. 17-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

D.O.F. 7-VIII-2012 Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica. D.O.F. 4-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria. D.O.F. 23-IX-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud. D.O.F. 30-XI-2012.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 10 de 41	

OBJETIVO

Establecer la normas y acciones para el desarrollo de las actividades relacionadas al evento quirúrgico y todo lo que implica con el fin de tener una convivencia laboral adecuada siempre viendo por la seguridad y satisfacción de nuestros pacientes.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Estos Lineamientos están dirigidos a todo el personal que tiene contacto con pacientes que requieren un procedimiento quirúrgico como son todos los Servicios de la Dirección Quirúrgica, los Servicios de la Dirección Médica que cuenten con quirófano (Pediatria e Infectología), personal médico y paramédico asignados a los quirófanos, médicos de pregrado y posgrado que hagan uso de los quirófanos.

RESPONSABILIDAD

La responsabilidad del control y vigilancia de lo estipulado en estos Lineamientos recaen en el Jefe del Servicio a cargo del paciente con necesidad de intervención quirúrgica y la Coordinación del Quirófano en cuestión.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 11 de 41	

CAPITULO I: DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º. Los presentes Lineamientos son de aplicación general dentro del Organismo Público Descentralizado denominado **HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"** y tienen como objetivo dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2 fracción VIII del Decreto de su Descentralización, publicado el 11 de mayo de 1995 en el Diario Oficial de la Federación, modificado el 30 de abril de 2012, en el que se adiciona el diverso y se crea el organismo descentralizado Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" así como a las NOM 001 SSA3-2012 Educación en salud, Para la organización y funcionamiento de las residencias médicas, la NOM 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, la NOM 006-SSA3-2011 para la Práctica de la Anestesiología, la NOM 025-SSA3-2013 Para la organización y funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos, la NOM 026 SSA3-2012 Para la práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria y la NOM 253-SSA1-2012 para la disposición de Sangre Humana y sus componentes con fines terapéutico, además del marco jurídico institucional correspondiente.

Artículo 2º. En los quirófanos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" se realizan procedimientos quirúrgicos a los pacientes hospitalizados y ambulatorios de los diferentes Servicios del Hospital, particularmente de Cirugía General, Coloproctología, Ortopedia, Urología, Cirugía cardiovascular, Angiología, Urgencias, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología, Gineco Obstetricia, Oncología, Neurología y Neurocirugía, Cirugía de Tórax y Pediatría.

Artículo 3º. Sólo podrán ser aceptados para ser intervenidos en estos quirófanos y las salas de procedimientos fuera de quirófano los pacientes hospitalizados y ambulatorios que reúnan los requisitos estipulados por la Institución en el Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica.

CAPITULO II: DE LA ADMISIÓN DE PACIENTES

Artículo 4º. Para poder ser intervenido un paciente en los quirófanos de esta institución, se deberá llenar la hoja de solicitud quirúrgica electrónica o, en caso de urgencia o no contar con el insumo, presentar la hoja de solicitud de cirugía en físico firmada por el jefe del

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 12 de 41	

Servicio o Unidad del servicio solicitante y el cirujano responsable como se estipula en el Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica.

En su ausencia, puede ser autorizada por cualquiera de las siguientes personas: jefe o Coordinador del Servicio de Anestesia, director Quirúrgico, subdirectores Quirúrgicos o por los Asistentes Médicos de la Dirección General.

Artículo 5º. En la hoja de solicitud quirúrgica para cirugía electiva o de urgencia deberá ser consignado por el servicio tratante **sin utilizar abreviaturas de ningún tipo y en ningún rubro:**

- I. Datos generales del paciente: Nombre completo, expediente clínico único (ECU), sexo, servicio, cama, edad, diagnósticos y procedimiento quirúrgico planeado.
- II. El nombre completo del médico cirujano de base responsable de la intervención, consignando claramente nombre completo, firma y cédula profesional.
- III. El nombre completo del médico anesthesiólogo de base responsable del procedimiento, junto con su cédula profesional y su firma autógrafa.
- IV. En el caso del rubro "nombre de los ayudantes" **queda prohibido consignar la leyenda "Residentes del Servicio", ya que deberán especificarse nombres completos, rango y especialidad.**

Artículo 6º. Respecto a los casos de cirugías electivas:

- I. La solicitud de cirugía electiva será a través del Sistema Integral de Administración Hospitalaria como se estipula en el Manual de Procedimientos del Servicio de Terapéutica Quirúrgica el día previo a la cirugía de 7 a 11 horas. Las intervenciones de fin de semana y días festivos deberán cumplir también con este requisito (24 a 48 horas antes de la cirugía planeada). En caso de no presentar la solicitud en los tiempos establecidos, el turno quirúrgico se asignará a otro Servicio según lo considere el Coordinador del Quirófano en cuestión.
- II. Podrá sustituirse un paciente programado por otro que no lo esté, en casos de: ausencia del paciente programado, problema médico que contraindique la cirugía o el surgimiento de alguna urgencia que obligue modificar la programación establecida según lo estipulado en el Manual de Procedimientos del Servicio de Terapéutica Quirúrgica.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 13 de 41	

Artículo 7°. La programación la elaborará el Coordinador del Quirófano correspondiente por medio del Sistema Integral De Administración Hospitalaria o en su defecto de manera física en hoja de Excel y se dará a conocer a través de una copia electrónica a la Dirección de Coordinación Médica, Dirección Quirúrgica, Subdirección quirúrgica a cargo de los quirófanos, Jefaturas de Enfermería, Coordinación de Enfermería del quirófano, Jefatura de Anestesiología, Coordinación de Anestesiología, Delegación Administrativa, Coordinación de Trabajo Social, Jefatura de Radiología, Coordinación de Técnicos radiólogos y copias electrónicas o físicas a los servicios o unidades que lo soliciten. La hoja de programación deberá incluir: sala asignada, horario, nombre del paciente, número de expediente, sexo, edad, CURP, unidad/servicio, folio, diagnóstico quirúrgico, cirugía programada, cirujano de base responsable, anestesiólogo de base responsable y observaciones según se establece en el Manual de Procedimientos de la Dirección Coordinación Médica.

Artículo 8°. El paciente será trasladado del Servicio en que esté internado al área preoperatoria una a dos horas antes de la hora programada para la cirugía. La responsabilidad de este movimiento recae en el servicio tratante. A su arribo al área de preoperatorio, deberá contar con la nota preoperatoria y la nota de valoración preanestésica, el expediente clínico completo, hoja de registros clínicos de enfermería y el trámite administrativo de ingreso al hospital como se menciona en el Artículo 4to de estos Lineamientos. La excepción a estos puntos son los pacientes procedentes de urgencias quirúrgicas cuando su condición médica sea imperiosa para realizar la intervención, sin embargo, SIEMPRE deberá contar con el conocimiento del Coordinador del Quirófano, Anestesiología y enfermería en turno.

Artículo 9°. En caso de operaciones de Urgencia:

- I. Se admitirán las solicitudes de cirugía las 24 horas, los 365 días del año con las características mencionadas en el Artículo 5, acompañadas del expediente clínico completo del paciente y las notas clínicas que justifique la urgencia del caso.
- II. El traslado del paciente se realizará a cargo del servicio tratante.
- III. El paciente ingresará de forma directa a la Sala quirúrgica o al área preoperatoria correspondiente de acuerdo con su condición médica SIEMPRE con conocimiento del personal de Quirófano (Coordinación de Quirófano, jefe y/o Coordinador de Anestesiología, médico anestesiólogo responsable y Jefatura de Enfermería o encargada de quirófano del turno).

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”			 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización		N/A
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001			Hoja 14 de 41

- IV. **LA CIRUGÍA DE URGENCIA TIENE PRIORIDAD SOBRE LA ELECTIVA**, por lo que, ante esta situación, la primera sala desocupada se asignará para el tratamiento de la Urgencia, en el caso de que la sala asignada para las urgencias se encuentre ocupada. Si la urgencia solicitada corresponde a un paciente de un servicio que tenga en ese momento turno quirúrgico, **se cancelará el procedimiento electivo en favor de atender la urgencia presente, a menos que se trate de una situación extrema que ponga en peligro inminente e inmediato la vida del paciente (sangrado, obstrucción de vía aérea, etc), caso en el que se ocupará la primera sala disponible, si existieran 2 salas disponibles, se ocupará aquella en que no se encuentre programada cirugía a seguir, o bien, aquella que el procedimiento programado sea de menor complejidad o privilegiando a un paciente perteneciente a grupo vulnerable (3ra. edad, pacientes pediátricos, embarazadas, con capacidades diferentes, reprogramado).**
- V. En los quirófanos del primer piso de la Torre Quirúrgica, la Clínica de Patología Quirúrgica Aguda tiene una sala asignada todos los días. **Si, posterior a las 9:00 am**, no existe solicitud de turno quirúrgico por esta Clínica, se otorgará la sala para su utilización priorizando urgencias de otros servicios, grupos vulnerables o pacientes reprogramados. Ante un exceso en la demanda de turnos para cirugía de urgencias se ocupará la primera sala que quede libre, independientemente de la programación establecida.
- VI. La valoración anestésica se realizará en el área preoperatoria o en sala quirúrgica en seguimiento con la NOM 006-SSA3-2011 para la Práctica de la Anestesiología, así como, la solicitud de sangre autorizada por el Banco de Sangre debidamente requisitada en caso necesario.

Artículo 10°. La solicitud para la operación de urgencia podrá ser autorizada por un Asistente Médico de la Dirección General. Si la urgencia es de tal magnitud que ponga en peligro inminente la vida del paciente, la cirugía se llevará a cabo de inmediato sin mayor trámite.

Artículo 11°. En la solicitud de procedimiento quirúrgico, el cirujano responsable deberá solicitar al Coordinador del quirófano lo que requiera para su intervención quirúrgica (instrumental de alto costo e insumos especiales, así como la colaboración de personal de radiología, histopatología, laboratorio, equipo de laparoscopia, microscopio, entre otros).

Artículo 12°. Valoración preoperatoria: una vez identificado un paciente con indicación de cirugía electiva se deberá solicitar (como mínimo) y con menos de 3 meses de antigüedad, una

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 15 de 41	

biometría hemática, glucosa sérica, creatinina, urea y tiempos de coagulación. Además, se deberá establecer el ASA del paciente considerando la Clasificación del riesgo anestésico quirúrgico según el estado físico A.S.A. (Sociedad Americana de Anestesiología).

Pacientes con ASA 1 y menores de 40 años, se enviarán a la valoración preanestésica (ver Artículo 14). Pacientes con ASA 2 o mayor y/o mayores de 40 años, se enviarán a valoración preoperatoria por Medicina Interna (de 40-64 año) o a Geriátría (65 años o mayores).

- I. La valoración por Medicina interna o Geriátría se solicitará mediante interconsulta al servicio correspondiente por parte del Servicio Tratante siguiendo lo estipulado en el Manual de Procedimiento de la Dirección de Coordinación Médica.
- II. En caso de urgencia, el médico adscrito en Urgencias Médicas podrá realizar la valoración del riesgo perioperatorio y cardiovascular.
- III. Todo paciente menor a 15 años que cuente con factores de riesgo quirúrgico deberá ser evaluado por el servicio de Pediatría antes de ser intervenido

Artículo 13°. Si se identifica que el paciente requiere la valoración por otra Especialidad Médica, el Servicio Tratante será el responsable de solicitarla.

Artículo 14°. Toda valoración preanestésica deberá realizarse con apego NOM 006-SSA3-2011 "Para la práctica de la anestesiología"

- I. El médico anestesiólogo de la consulta externa deberá realizar la evaluación preanestésica y determinará si el paciente se encuentra en las mejores condiciones para mejorar el pronóstico y resultado de la intervención anestésica. En caso de identificar que requiere más estudios/valoraciones, se enviará al servicio tratante para su cumplimiento.
- II. La valoración preanestésica se realizará una semana previa a la cirugía programada de las 8:00 a las 20:00 hrs, en la consulta preanestésica de la Torre Quirúrgica U. 310 o en el área asignada para tal fin en los quirófanos periféricos.
- III. Para las cirugías programadas después de un día festivo o fin de semana, la valoración se llevará a cabo el día hábil anterior, durante el mismo horario mencionado, o el mismo día de la cirugía.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 16 de 41	

- IV. No se considera necesaria una valoración cardiológica para intervenciones que se realizan con anestesia local, con excepción de los casos específicos señalados por la valoración preoperatoria.

Artículo 15°. Serán considerados como casos especiales para la atención médica en los quirófanos los siguientes pacientes:

Pacientes con Vía aérea difícil: Cuando se detecte en un paciente la sospecha de presentar vía aérea difícil, el médico anestesiólogo de la consulta externa deberá notificar a la Jefatura de Anestesiología para contemplar el uso de fibro-laringoscopia como apoyo a la intubación orotraqueal. Si lo consideran necesario, deberán realizar las interconsultas a los diferentes servicios que pudieran ser involucrados para asegurar la vía aérea como Neumología, Cirugía de Tórax, Oncología, entre otros, la cual se deberá realizar con 24 horas antes de la cirugía.

Pacientes con tuberculosis activa o enfermedades altamente contagiosas:

- 1) Establecer en el expediente clínico el diagnóstico y manejo del paciente con el número de días con tratamiento completo.
- 2) Deben avisar a la Coordinación de Terapéutica Quirúrgica cuando programen al paciente, la cual deberá indicar la preparación de áreas aisladas en los diferentes espacios del Servicio (preoperatorio, sala de operaciones y recuperación posquirúrgica).
- 3) El paciente con tuberculosis pulmonar activa y otras enfermedades infectocontagiosas respiratorias pueden ser diseminadores de microorganismos hasta dos semanas después de iniciar tratamiento. Si el paciente está sin tratamiento o con menos de 2 semanas de tratamiento completo, debe llegar al preoperatorio con mascarilla N95.
- 4) Durante el procedimiento, todo el personal involucrado debe portar mascarilla N95 (que se pueden solicitar en la Unidad de Terapéutica Quirúrgica).
- 5) Llevar a cabo el protocolo de aislamiento y manejo de paciente infectocontagioso (colocar manual o quía de práctica clínica correspondiente de referencia).

Pacientes alérgicos al látex:

- 1) Establecer en el expediente clínico el diagnóstico de alergia al látex y tener una nota de valoración y/o premedicación por parte del Servicio de Alergia e Inmunología de este hospital.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 17 de 41	

- 2) Deben avisar a la Coordinación de Terapéutica Quirúrgica con 24 horas de antelación al procedimiento quirúrgico programado para lavar y esterilizar el material e instrumental a utilizar durante el procedimiento, hacer la limpieza en áreas de preoperatorio, transoperatorio, camillas y material de monitoreo con técnica libre de látex.
- 3) Es responsabilidad del Servicio tratante asegurarse con 24 horas de antelación que se cuenta con guantes de uso quirúrgico libres de látex y estériles para todo el personal de la sala de quirófano.
- 4) Programar al paciente en primer horario del turno para que entre a sala libre de látex.

CAPITULO III: DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA HACER USO DE LOS QUIRÓFANOS

Artículo 16°. El expediente clínico único (ECU) es un documento médico legal que se encuentra regido a través de la NOM 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, **POR TAL MOTIVO, TODAS LAS NOTAS MÉDICAS QUE SE REALICEN SE DEBERÁN HACER INVARIABLEMENTE EN LOS FORMATOS INSTITUCIONALES SIN EXCEPCIÓN ALGUNA.** Además, deberá contener:

- I. La nota de valoración preanestésica de acuerdo con la NOM 006-SSA3-2011 "Para la práctica de la anestesiología".
- II. Cartas de consentimiento bajo información institucionales, debidamente requisitadas y con apego a la NOM 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.
 - a. Las cartas de consentimiento bajo información **obligatorias** que debe contener el expediente clínico a requisitar para cirugía son:

En general:

- Para el Ingreso Hospitalario.
- Para Cirugía.
- Para Anestesia.
- Para marcaje quirúrgico.

Otros consentimientos que se pueden requerir pero que no son obligatorios para todos los pacientes ya que dependerá del caso son:

- Para Trasplante (en el caso de este procedimiento, incluido el de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas).
- Para Amputación (en el caso que se vaya a realizar ésta).
- Para Procedimientos de Alto Riesgo (en caso de requerirse para tal fin).

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 18 de 41	

- Para Atención obstétrica.
- Para Salpingoclasia
- Para Vasectomía.
- Para necropsia

- III. Exámenes de laboratorio: Deberá tener como mínimo biometría hemática, glucosa, urea, creatinina y pruebas de coagulación. Estos análisis tendrán un período de vigencia de 3 meses.
- IV. Un integrante del equipo quirúrgico, *de preferencia la enfermera circulante*, deberá de requisitar la lista de verificación de la cirugía segura, incluido el "tiempo fuera" **con la colaboración obligatoria del todo el equipo quirúrgico que interviene en su caso**, utilizando el formato institucional modificado de la lista emitida por la Organización Mundial de la Salud al respecto, debiendo firmar el formato correspondiente al término de la cirugía como se estipula en el Manual de Procedimientos de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.
- V. El paciente deberá presentarse con el sitio quirúrgico a intervenir debidamente marcado con apego a la disposición institucional vigente estipulado en el Manual de Procedimientos de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.
- VI. En los casos de defunciones ocurridas en el quirófano, el personal médico y de enfermería deberán apegarse al procedimiento "para la recepción, traslado y manejo del cadaver" que existe en el Manual de Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica.

CAPITULO IV: DEL PREOPERATORIO

Artículo 17°. Una vez admitido el paciente en el área de preoperatorio, queda a cargo del personal de esta para dar cumplimiento a las órdenes preoperatorias emitidas por el cirujano y el anesthesiólogo responsables.

Artículo 18°. El paciente deberá llegar al Quirófano con la ropa adecuada para ingresar a la sala de operaciones y que consta de: bata clínica con abertura por atrás anudada con cintas, gorro quirúrgico, medias elásticas en caso necesario, aseo bucal, bañado, sin alhajas ni prótesis desmontables, las uñas de manos y pies recortadas sin esmalte, barniz o decorado, con el área a intervenir con marcaje quirúrgico cuando sea procedente y con el expediente clínico completo

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 19 de 41	

que incluya los exámenes de laboratorio, radiografías y otros estudios paraclínicos que el caso amerite.

Artículo 19°. Sólo será realizada la tricotomía por indicación escrita expresa del cirujano responsable.

Artículo 20°. El paciente será trasladado a la sala quirúrgica siempre y cuando **cuenta con el expediente clínico completo, consentimientos debidamente llenados, nota de valoración prequirúrgica y preanestésica completas.** Para este punto queda exentos los pacientes con urgencia quirúrgica.

- I. El paciente será trasladado a la sala quirúrgica 10 minutos antes de la hora fijada para la intervención a solicitud del médico anestesiólogo adscrito y del cirujano adscrito responsable del paciente cuando se trate del primer turno matutino. Para los turnos subsiguientes, el traslado se realizará tan pronto como la sala quirúrgica esté disponible (limpia, con el material e instrumental surtido).

CAPITULO V: ÁREA TRANSOPERATORIA

Artículo 21°. Son considerados cirujano y anestesiólogo responsables a aquellos cuyo nombre aparece en la hoja de solicitud quirúrgica y en la lista de programación.

Artículo 22°. El anestesiólogo y sus colaboradores deberán presentarse a la sala de operaciones con un mínimo de 15 minutos previos a la hora señalada para la operación, con el objeto de revisar el expediente del paciente, presentarse con él, detectar patología o eventualidades intercurrentes que se pudiesen presentar, revisar el equipo de anestesiología, aplicar el procedimiento anestésico y que el acto quirúrgico se inicie puntualmente y con seguridad para el paciente.

Artículo 23°. El cirujano responsable y sus ayudantes deberán presentarse quince minutos antes de la hora señalada para la operación y cerciorarse que el material y el equipo necesario para el procedimiento solicitado estén en existencia y sean los adecuados.

Solo podrán actuar como cirujanos:

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 20 de 41	

- I. Los Médicos Cirujanos contratados por el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".
- II. En caso de requerir que realice el procedimiento un cirujano externo, el jefe del servicio solicitante deberá contar con el currículum vitae y credenciales que avalen al médico en cuestión, así como, autorizaciones expresas de la Dirección de Coordinación Médica. Para este fin, el jefe del Servicio solicitante deberá enviar un oficio de solicitud en la que se indiquen los motivos por los cuales cree que deba autorizarse a dicho Médico para actuar como Cirujano. Esta situación será eventual y se deberá solicitar autorización **cada vez que sea necesaria su intervención.**
- III. En todos los casos en que intervenga un Cirujano invitado externo, el jefe del Servicio Quirúrgico y médico de base programado, serán responsable del resultado del procedimiento quirúrgico y el acompañamiento posquirúrgico del paciente.

Artículo 24°. Cuando por ausencia o algún otro motivo el cirujano programado para una operación no pueda efectuarla, el jefe de Servicio o de Unidad a cargo del paciente deberá señalar un sustituto entre los Médicos de base de su Servicio para intervenir como cirujano dentro de los treinta minutos siguientes a la hora señalada para el inicio de la operación y darán aviso a la Coordinación del Quirófano.

Artículo 25°. Cuando por ausencia o algún otro motivo el anestesiólogo programado para una operación no pueda efectuarla, el jefe de Servicio de Anestesiología o Coordinador de Anestesiología a cargo del paciente deberá señalar un sustituto entre los Médicos de base de su Servicio para intervenir como anestesiólogo dentro de los treinta minutos siguientes a la hora señalada para el inicio de la operación y darán aviso a la Coordinación del Quirófano.

Artículo 26°. La cirugía será suspendida por causas inherentes al paciente (condiciones clínicas) o causas inherentes al Hospital como la falta de insumos o especialistas, así como, si el cirujano responsable no se encuentra en la sala quirúrgica treinta minutos después de la hora señalada. **Queda prohibido iniciar cualquier invasión o procedimiento anestésico si no se cuenta con cirujano responsable presente en la sala de operaciones.**

Artículo 27°. Para los pacientes de la Clínica de Patología Quirúrgica Aguda se encuentra asignada la sala 10, en los casos de urgencias de otros servicios o de la misma clínica con necesidad de otra sala se podrán atender de las siguientes maneras:

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”			 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización		N/A
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001			Hoja 21 de 41

- I. Se suspenderán las cirugías electivas del servicio solicitante, en caso de que el mismo tenga programación asignada ese día y turno.
- II. Se ocupará la sala que esté disponible de manera inmediata o la primera que se haya liberado del procedimiento previo (para urgencias que pongan en peligro la vida de manera inminente como hemorragia u obstrucción de la vía aérea)
- III. Se ocupará la sala 10 (del servicio de Urgencias), siempre y cuando este servicio no haya solicitado previamente procedimiento y sea más allá de las 9:00 hrs de la jornada habitual y que no haya informe (escrito o verbal) de procedimiento quirúrgico pendiente.
- IV. En caso de no contar con los 3 puntos previos, se asignará la suspensión según el rol que lleva la coordinación de quirófanos.

Artículo 28°. En apego a la normatividad vigente, por ningún motivo se podrá abandonar al paciente tanto el cirujano como el anestesiólogo responsable mientras se encuentre el paciente en sala. El cometer dicha falta representa abandono de paciente y ameritará que se apliquen las sanciones administrativas correspondientes, de acuerdo con las Condiciones Generales de Trabajo. La excepción se puede aplicar en caso de contingencia como emergencia de desastre (sismo, incendio, etc.)

El cirujano de base y el equipo quirúrgico abandonarán el Quirófano, hasta que la intervención haya sido totalmente terminada y el paciente trasladado al área de recuperación anestésica/quirúrgica o a alguna Unidad de Cuidados Intensivos.

Artículo 29°. Las Jefaturas de los Servicios Quirúrgicos en conjunto con la Dirección Quirúrgica, tienen la prerrogativa de permitir la práctica de procedimientos quirúrgicos o anestésicos a cada uno de los médicos, de acuerdo con sus competencias e intereses y que cuenten con cédula profesional y el certificado de la especialidad vigentes.

Artículo 30°. Los Quirófanos proporcionarán uniforme quirúrgico a los médicos adscritos programados en el día asignado. Los médicos residentes, enfermería, camilleros e intendencia, cuentan con uniforme quirúrgico otorgado por la institución para el uso exclusivo en el quirófano.

- I. Para toda aquella persona que solicite uniforme quirúrgico al quirófano, lo deberá hacer contra entrega de identificación oficial actualizada vigente (INE, gafete del Hospital) o

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”			 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización		N/A
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001			Hoja 22 de 41

cualquier otra identificación con fotografía. Es obligatoria la devolución del uniforme al término de la jornada quirúrgica.

- II. **ESTÁ TERMINANTEMENTE PROHIBIDO SALIR DEL ÁREA DE QUIRÓFANOS CON LA ROPA QUIRÚRGICA.** Al salir del área, el personal deberá cambiarse por ropa de calle habitual.
- III. No se proporcionará uniforme quirúrgico ni insumos como gorro, cubrebocas, cubre botas desechables, googles y/o delantales protectores de radiación, a estudiantes de enfermería y medicina que acuden a los quirófanos de la Institución. Es responsabilidad de la Universidad procedente o del estudiante en cuestión el suministro de dichos insumos.

Artículo 31°. Sólo tendrán acceso a las salas de operaciones el personal del Hospital, los técnicos de apoyo y los médicos becarios (pregrado y posgrado) previamente autorizados por la Dirección de Educación y Capacitación en Salud y/o por la Dirección Quirúrgica con el aviso oportuno a la Jefatura de Quirófanos. Así como los pasantes y estudiantes de pregrado y posgrado de Enfermería autorizados.

Artículo 32°. Solo se permitirá el ingreso a cinco estudiantes del área médica por profesor titular y permanecerán en la sala de operaciones donde su profesor actúa como cirujano, ayudante o anestesiólogo. La Jefatura de Enfermería del Servicio tiene la facultad para informar acerca del número excesivo de personas en la sala de operaciones y de desplazar a personal no operativo fuera de la misma. En cuanto a estudiantes de enfermería se aplicará el indicador de 2 estudiantes por sala quirúrgica.

Artículo 33°. El personal de camillería tiene la obligación de permanecer en el Servicio con la finalidad de trasladar de manera segura a los pacientes entre las diferentes áreas del quirófano. En caso de no ser así, se deberá informar inmediatamente al coordinador de Quirófanos, Delegación Administrativa y a la coordinación de Enfermería.

Artículo 34°. No ingresará ningún paciente a sala de recuperación posquirúrgica que no tenga firmada y debidamente requisitada por parte del grupo quirúrgico que intervino, el formato institucional de la "Lista de Verificación de Cirugía Segura" estipulado en el Manual de Procedimientos de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 23 de 41	

Artículo 35°. Terminada la operación, es responsabilidad del cirujano o el primer ayudante, realizar una nota con la descripción de los hallazgos quirúrgicos, los incidentes, las complicaciones surgidas durante la intervención y las indicaciones postoperatorias en el formato establecido, con el nombre completo, cédula profesional y firma autógrafa del médico responsable y el médico quien realizó la nota.

Artículo 36°. Es responsabilidad del cirujano que la Nota Post-Operatoria detalle fielmente la operación planeada, operación realizada, diagnóstico postoperatorio, descripción de la técnica quirúrgica y hallazgos transoperatorios, reporte de gases y compresas, incidentes y accidentes, cuantificación del sangrado, resultados e interpretación de estudios transoperatorios, estado postquirúrgico, plan, manejo y tratamiento postquirúrgico inmediato y el envío de piezas y/o biopsias quirúrgicas para examen microscópico como se estipula en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como, los materiales de alto costo o hemostáticos utilizados dentro de las primeras 4 horas posteriores a la culminación del acto quirúrgico como lo dicta.

Artículo 37°. El cirujano responsable tiene la obligación de informar de manera puntual a los familiares del paciente, una vez concluido cada procedimiento quirúrgico, acerca de los hallazgos, y el resultado esperado de la cirugía y no solamente cuando se hayan presentado eventualidades o complicaciones.

El personal administrativo solo está autorizado para informar acerca del estado de tránsito de su paciente (en el área de los quirófanos se encuentra como preoperatorio, transoperatorio postoperatorio o recuperación).

Artículo 38°. El personal de enfermería asignado al área de transoperatorio tiene la obligación de cubrir a plenitud sus funciones de circulación e instrumentación, preparación en punto de uso del instrumental o lavado (en los casos que aplique), entrega, cuidado de instrumental, mobiliario quirúrgico, etc. La circulante deberá entregar el expediente completo una vez concluido el procedimiento quirúrgico al personal asignado al área de recuperación, además de verificar el llenado cabal y completo de la hoja de consumo, incluidos diagnósticos, procedimientos, horarios y, en caso de suspensión de cirugía, registro de la causa de suspensión.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 24 de 41	

Artículo 39°. El cirujano responsable tiene la obligación de tener presencia y permanencia durante **TODO EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DENTRO DE LA SALA QUIRÚRGICA** 15 min antes del ingreso del paciente y hasta que el paciente salga al área de recuperación.

Artículo 40°. Queda absolutamente prohibido que un cirujano de base aparezca programado en 2 salas simultáneamente, la única excepción al caso será cuando haya urgencias quirúrgicas reales, de apremio inaplazable y que no haya disponibilidad de otro cirujano adscrito.

Artículo 41°. Será responsabilidad del personal de enfermería asignado a la sala de operaciones, enfermera circulante, realizar la identificación, registro y entrega de las piezas quirúrgicas obtenidas durante el procedimiento, las cuales deberán contar con nombre, número de expediente, pieza, cirujano responsable y fecha. La entrega se hará el médico responsable o residente de mayor jerarquía de la sala y el registro se llenará en la hoja de enfermería con nombre y firma de quien la entrega y de quien la recibe y en el Control de Piezas Quirúrgicas ubicada en recuperación.

Artículo 42°. Será responsabilidad de los Cirujanos o de los médicos residentes de las distintas especialidades quirúrgicas, supervisar que las piezas operatorias sean entregadas al Servicio de Anatomía Patológica. Sólo en casos especiales y con previa autorización de la Dirección de Coordinación Médica, las piezas podrán ser enviadas a otros Servicios o Departamentos del Hospital para su estudio particular.

CAPITULO VI: DE LA PRÁCTICA DE LA ANESTESIA

Artículo 43°. Solo podrán actuar como anestesiólogos:

- I. Los Médicos Anestesiólogos contratados por el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".
- II. Los Médicos Residentes de la especialidad podrán actuar como anestesiólogos **SIEMPRE** bajo la supervisión y responsabilidad de los Médicos Anestesiólogos de Base.
- III. Se les permitirá el ingreso e intervención a los Médicos Becarios y Especialistas externos o invitados siempre y cuando la jefatura del Servicio de Anestesiología **cuente con el** Currículum Vitae y credenciales que certifiquen al especialista, así como, la autorización expresa de la Dirección de Coordinación Médica. Para dicha autorización es necesario

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 25 de 41	

enviar un oficio de solicitud justificando la necesidad de la intervención del médico invitado enviado a la Dirección de Coordinación Médica con copia a la Dirección Quirúrgica y Subdirección Quirúrgica "B".

- IV. En todos los casos en que intervenga como anestesiólogo externo o invitado, la jefatura de Anestesiología y el médico anestesiólogo programado serán responsables del seguimiento y cuidados posanestésicos del paciente.

Artículo 44°. Cuando por ausencia o algún otro motivo, el anestesiólogo programado no pueda efectuarla, la Jefatura de Anestesiología o el Coordinador de Anestesiología deberá señalar un sustituto dentro de los treinta minutos siguientes a la hora señalada para el inicio de la operación. Esta solo se suspenderá si no se cuenta con personal calificado.

Artículo 45°. La técnica anestésica empleada será la que el Anestesiólogo responsable juzgue conveniente, según las condiciones del paciente.

- I. Sólo se iniciará cuando el Cirujano adscrito responsable se encuentre en la sala de operaciones. En caso de demora no justificable mayor a 30 minutos, se suspenderá el procedimiento.
- II. Es responsabilidad del Anestesiólogo llenar correctamente la hoja de Consentimiento bajo Información correspondiente y la Nota Anestésica como se estipula en el Manual de Procedimientos del Servicio de Anestesiología, misma que deberá incluir, la técnica anestésica, el registro de constantes vitales del paciente y los incidentes o complicaciones surgidas durante la misma.
- III. Es responsabilidad del Anestesiólogo colaborar en la integración, llenado y firma de la Lista de Verificación de Cirugía Segura encontrada en el Manual de Procedimientos de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.
- IV. Al término del acto anestésico el paciente será trasladado a la Unidad de cuidados posanestésicos (área de recuperación) o a alguna Terapia Intensiva (en caso de pacientes críticamente enfermos) por el Anestesiólogo responsable en el momento que juzgue conveniente y seguro trasladar al paciente, acompañado por el Cirujano Responsable y la enfermera circulante.

Artículo 46°. En el caso que se deseen aplicar procedimientos o emplear medicamentos en forma experimental, únicamente se autorizará su uso si se encuentran dentro de un protocolo

 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGÁ”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGÁ
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 26 de 41	

de investigación adecuadamente registrado y autorizado por la Dirección de Investigación y con el conocimiento de la Dirección de Coordinación Médica y el jefe de Servicio.

CAPITULO VII: DE LA UNIDAD DE CUIDADOS POST-ANESTESICOS (UCPA).

Artículo 47°. Al llegar el paciente a la Unidad de Cuidados Posanestésicos (UCPA) debe ser acompañado por el expediente clínico junto con la hoja de anestesia, la hoja de registros clínicos de enfermería transoperatoria, la nota posquirúrgica, la prescripción e indicaciones postoperatorias, la hoja de consumo y la lista de verificación para Cirugía Segura debidamente llenadas.

Artículo 48°. El Anestesiólogo y la enfermera de la UCPA recibirán al paciente y se harán responsables del cumplimiento de las órdenes postoperatorias, complementará alguna medida terapéutica que, por las condiciones del paciente, juzgue necesaria deba ser aplicada o agregada. Si alguna medida terapéutica en especial deba ser aplicada por uno de los miembros del equipo quirúrgico o del Servicio de donde proceda el paciente, se hará constar por escrito en el expediente, en apego a las disposiciones institucionales y de normatividad vigentes.

Artículo 49°. Ante contingencias graves del postoperatorio inmediato, el cirujano responsable o en su defecto un cirujano del Servicio o Unidad está obligado a acudir al llamado que le haga el personal especializado de la Unidad de Cuidados Posanestésicos (UCPA) para que valore al paciente y gire las órdenes médicas que juzgue convenientes.

Artículo 50°. Los pacientes intervenidos quirúrgicamente pasarán a la UCPA, incluyendo los casos de Cirugía menor. Todos los casos se registrarán en las bitácoras de salida del área de Quirófano, a excepción de los pacientes críticos, que pasarán directamente de sala a alguna Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Artículo 51°. El Médico Anestesiólogo responsable de la UCPA decidirá el momento oportuno para que el paciente sea enviado al Servicio o Unidad de procedencia o hacia Unidad de Terapia Intensiva (UCI) si el caso lo requiere y lo hará en función de las condiciones del paciente y las necesidades del Servicio; **en el caso de traslado del paciente a la UCI deberá contarse con la evaluación y autorización previas del médico responsable de dicha unidad, y deberá firmar el alta de recuperación en la hoja de anestesia del paciente.**

 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 27 de 41	

Artículo 52°. Los servicios de procedencia donde se encuentren hospitalizados los pacientes, deberán recibir en cualquier momento a los pacientes operados para continuar con el tratamiento indicado.

Artículo 53°. En el caso de permanecer algún paciente en el área de UCPA por falta de camas en hospitalización o en las UCI, el cirujano o médico residente a cargo, deberán pasar visita, registrar la nota de evolución en el expediente clínico y realizar la prescripción diaria (indicaciones) tantas veces al día como sea necesario (como mínimo una vez al día). Todos los pacientes deberán trasladarse a una cama de hospitalización a la brevedad.

CAPITULO VIII: LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Artículo 54°. Las diferentes Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital son área en la que un equipo multi e interdisciplinario proporciona atención médica a pacientes en estado crítico, con recursos tecnológicos de monitoreo, diagnóstico y tratamiento altamente especializados. Un estado crítico es aquel en el que se presenta alteración de uno o más de los principales sistemas fisiológicos, con pérdida de su autorregulación, que requiere de soporte artificial de sus funciones vitales, asistencia continua y que es potencialmente recuperable (NOM-025-SSA3-2013: Para la adecuada organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos), siempre en apego a las guías de práctica médica y el código de Bioética.

- I. Las UCI brinda apoyo las 24 horas del día de los 365 días del año a los diferentes servicios de atención médico y/o quirúrgica que lo requieran de acuerdo con el procedimiento de interconsultas establecido por la Dirección de Coordinación Médica para los casos de índole quirúrgica, dicho apoyo se podrá solicitar de las siguientes maneras:
 - a) En situación **preoperatoria**: cuando el médico cirujano y/o anestesiólogo han realizado la valoración preoperatoria de un paciente y prevé que la enfermedad del paciente requerirá potencialmente atención médica en una UCI, se solicitará mediante interconsulta 24 horas previas al procedimiento para que se "reautorice" el traslado posquirúrgico.
 - b) En situación **transoperatoria**: cuando el Médico Cirujano y/o Anestesiólogo consideren que, de acuerdo con la gravedad, evolución y complicaciones naturales de la enfermedad o del acto quirúrgico *per se*, se requiera de la evaluación del paciente por parte del Médico de la UCI, ésta deberá solicitarse por los Médicos tratantes por

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 28 de 41	

medio de una interconsulta transoperatoria. Para cumplir con esta función, el Médico Intensivista deberá ingresar a la sala de operaciones para valorar y autorizar el traslado directo a la UCI. En situaciones extremas, bastará con un comunicado simple (telefónico o por interconsulta escrita) requiriendo la presencia del intensivista para que se presente al área de Quirófanos.

- c) En el área de **recuperación postoperatoria**: cuando el Médico Cirujano y/o Anestesiólogo responsable del área consideren que, de acuerdo con la gravedad, evolución y complicaciones naturales de la enfermedad o del acto quirúrgico *per se*, se requiera de la evaluación del paciente por parte del Médico de la UCI, ésta deberá solicitarse por los Médicos tratantes por medio de una interconsulta transoperatoria. El personal médico del Servicio de Terapia Intensiva acudirá al área de recuperación para valorar y autorizar el traslado a su Servicio.
- II. A todo paciente que se solicite interconsulta para ingreso a la UCI, se le realizará una evaluación inicial o TRIAGE por parte del médico de Base de la UCI para determinar dicho ingreso, y se respetará la toma de decisiones de dichos profesionistas; evitando futilidad y optimizando los recursos para los pacientes recuperables.

Artículo 55°. Es obligación del Médico Cirujano y Anestesiólogo adscrito responsable acompañar al paciente en su traslado a la UCI, acompañados por la enfermera circulante o de recuperación, así como el camillero del área. Se debe hacer la entrega completa del: expediente clínico, datos de laboratorio y/o imagen, nota de cirugía, indicaciones del manejo de la cirugía realizada, drenajes, herida, etc. **En ningún caso, un paciente podrá ser trasladado a las Unidades de Cuidados Intensivos sin valoración y autorización del Médico Intensivista responsable del área receptora.**

CAPITULO IX: DE LA UTILIZACION DE SANGRE

Artículo 56°. En los casos de Cirugía Electiva el servicio tratante responsable del paciente hará la solicitud correspondiente de componentes sanguíneos en los pacientes en quienes su historia clínica y su padecimiento se prevea que requieran los mismos durante el acto quirúrgico, siempre de una manera razonada y racional, procurando en todo momento buscar siempre el máximo beneficio del paciente. La solicitud (BS-3) y solicitud de Grupo y Rh (PRO-26-A) deberá incluir toda la información, que en ella se solicita y se deberán solicitar en la subestación de Banco* de Sangre (hasta las 12:00 hrs) 24 horas previas a la cirugía. Si el grupo sanguíneo es poco frecuente o se detectan anticuerpos irregulares, se informará al médico

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 29 de 41	

tratante para que tome previsiones respecto al caso. Después de la hora indicada se enviará la solicitud al Banco de Sangre, para que se realicen las pruebas de compatibilidad, Grupo y Rh. (CRITERIOS PARA LA AUTORIZACIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA").

Artículo 57°. El uso de los componentes sanguíneos en los pacientes quirúrgicos será indicado por el cirujano y/o anestesiólogo responsable y deberá justificarse, plasmándolo en el expediente clínico.

Artículo 58°. El responsable del control de los componentes sanguíneos de cada servicio deberá informar acerca de su uso en las notas respectivas (pre-trans-post) del expediente clínico para su registro correcto en la libreta de control correspondiente, con apego al procedimiento del Banco de Sangre (Pro-5 "Para la Solicitud y Entrega de Componentes Sanguíneos para Transfusión en Servicios Médicos").

Artículo 59°. En caso de cirugía de Urgencia en donde exista necesidad de sangre de manera urgente no prevista y se requiera en el transoperatorio, se tramitará por Salina Rápida y el medico anestesiólogo será el encargado de realizar el trámite de solicitud de componentes.

Artículo 60°. El Banco de Sangre proporcionará a los pacientes con necesidad quirúrgica los componentes sanguíneos solicitados previamente en pacientes programados y/o de urgencia.

Artículo 61°. Es obligación del anestesiólogo solicitar los componentes sanguíneos sólo en caso necesario en el transoperatorio.

Artículo 62°. Es obligación de anestesiólogo y el personal de enfermería verificar con antelación que todos los datos de los componentes sanguíneos asignados a cada paciente correspondan con los datos del paciente y apuntar los mismos en la hoja de transfusión del expediente clínico y en el Libro de Transfusión del Servicios. Durante la transfusión y en el periodo posterior inmediato se deberá registrar los signos vitales y estado clínico del paciente en la hoja trans anestésica y de enfermería con apego a la NOM 253 SSA1 2012: Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéutico.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 30 de 41	

Artículo 63°. Es obligación del personal médico del Servicio de anestesiología y el personal de enfermería regresar oportunamente los componentes sanguíneos que no sean utilizados (de acuerdo con lo que marca la NOM 253 SSA1 2012, además del servicio quirúrgico tratante, lo cual podrán realizarlo en la Subestación del Banco de Sangre si los servicios contaran con ella o en su caso al Banco de Sangre ubicado en la Unidad 401. Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéutico, a la Subestación del Banco de Sangre*).

CAPITULO X: DE LOS CASILLEROS O LOCKERS

Artículo 64°. El objetivo de los lockers es guardar Las pertenencias del personal médico y paramédico adscrito a los quirófanos (anestesiología, enfermería, intendencia, camillería) y al personal médico de los servicios usuarios de esta área de manera temporal dentro del turno y con base a la programación del día.

- I. El control y asignación de los lockers será realizado por la Coordinación del Quirófano y se abrirán cada trimestre para llevar a cabo limpieza, mantenimiento y sanitización de estos con fechas preestablecidas.
- II. La asignación de los lockers será personal y únicamente por el tiempo que el trabajador preste sus servicios en el área de los quirófanos. No está permitida la transferencia del locker por otra persona diferente a la asignada por la Coordinación de Quirófanos.
- III. Los lockers "de planta o fijos" son para el personal médico y paramédico adscrito a los quirófanos en cuyo caso el tiempo de asignación será a partir de ser nombrado personal de planta de los quirófanos. Si hubiera cambio de servicio o asignación, el trabajador debe avisar a la Coordinación del Quirófano. Si el locker se encuentra ocupado después de la fecha del cambio de área, el locker será abierto frente a las autoridades correspondientes tales como el Coordinador del Quirófano, el Delegado Administrativo, personal de Seguridad y personal del Sindicato, se recogerán las pertenencias encontradas en bolsa de plástico y se resguardarán en la Coordinación administrativa del Servicio donde se encuentre el locker durante un mes, si durante ese lapso no son reclamadas, se procederá a desecharlas.
- IV. Los lockers "de tránsito o temporales" son de uso exclusivo para el personal que hace uso de los quirófanos de manera temporal tales como médicos adscritos y residentes de los diferentes servicios quirúrgicos. Su objetivo es guardar las pertenencias del personal, según disponibilidad, dentro del horario de trabajo asignado o durante el procedimiento quirúrgico a realizar. Por ningún motivo deberán ocuparlo después de haber concluido su estancia en el quirófano.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 31 de 41	

- V. El préstamo de lockers de paso o temporales será solo a personal de base o becarios que presenten credencial Institucional o INE. Deberán entregar esta credencial y recibirán un candado (y/o llave) que deberán colocar en el locker asignado para resguardar sus pertenencias. El usuario del locker es responsable del cuidado de las llaves del candado y del locker que utilice, cualquier mal funcionamiento, deberá avisar inmediatamente a la Coordinación de Quirófanos.
- VI. Al finalizar las funciones o actividades del personal temporal dentro del quirófano, deberá proceder a la devolución de la llave y el candado del locker prestado, en las mismas condiciones en que fue recibido. La Coordinación de Terapéutica Quirúrgica se reserva el derecho de abrir los lockers cuando el personal temporal acumule más de 24 horas de retraso en la entrega de la llave asignada.
- VII. El caso de pérdida de la llave o el candado, el trabajador debe avisar al jefe de la Coordinación del Quirófano para que se gestione la apertura del locker. No se permite a ningún usuario solicitar al personal de mantenimiento la apertura de un locker.
- VIII. Por ningún motivo se puede utilizar un locker no asignado y/o sin candado, las pertenencias que se encuentren dentro de un locker no asignado y/o sin candado, se retirarán y se guardarán en una bolsa plástica hasta que sean reclamadas.
- IX. Es responsabilidad de los trabajadores el buen uso del locker, así como, la conservación de éste. El trabajador que sea sorprendido dañando el locker (incluye pegar calcomanías, adhesivos o escribir o dibujar leyendas, nombres o números), se notificará al jefe del Servicio procedente o autoridad superior inmediata (delegado Administrativo, jefe de Enfermería, entre otros) y en su caso se retirara dicho beneficio.
- X. No se permitirá el traslado o reubicación de los lockers a diferentes áreas o zonas de trabajo a menos que los cambios sean debidamente justificados y autorizados por la Coordinación del Quirófano.
- XI. Por seguridad de los trabajadores y de las instalaciones, queda prohibido guardar en el interior de los lockers: sustancias volátiles o inflamables, corrosivas o tóxicas, bebidas alcohólicas, alimentos o bebidas perecederos, líquidos en contenedores sin tapa, drogas, sustancias psicotrópicas, armas de fuego o punzocortantes en su interior.
- XII. Por ningún motivo está permitido que el trabajador introduzca o retire cosas de un locker ajeno al suyo. En caso de ser sorprendidos, se llamará a Seguridad Interna de la Institución inmediatamente.
- XIII. La Coordinación del Quirófano no se hace responsable por la pérdida total o parcial de artículos guardados por el trabajador dentro de su locker, por tal motivo, se sugiere no dejar objetos de valor en su interior: equipos electrónicos y/o de comunicación, dinero, joyas, etc.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 32 de 41	

- XIV. La Coordinación del Quirófano se reserva el derecho de solicitar al usuario el desalojo del locker cuando se haga mal uso de éste y/o se incumpla en alguno de los puntos contenidos en este reglamento sin derecho a recibir otra asignación o préstamo de locker.
- XV. La Coordinación del Quirófano, por motivos de control y seguridad, se reserva el derecho de efectuar inspecciones al interior de los lockers, cuando lo considere conveniente y por causas debidamente justificadas. La apertura y/o inspección se realizará previo conocimiento y autorización de la Subdirección quirúrgica "B" y antes las autoridades competentes (representante del Sindicato de trabajadores, representante del Departamento jurídico, jefe inmediato superior del trabajador en cuestión), ante la presencia del usuario del locker.
- XVI. El desconocimiento de estos lineamientos no exime de su responsabilidad al personal usuario de los lockers.
- XVII. Cualquier situación no prevista en este reglamento será sometida a consideración de la Coordinación del Quirófano y la jefatura del Servicio donde se encuentren los lockers.

CAPÍTULO XI: SANCIONES

Para el caso de incumplimiento a la presente normativa se aplicarán las sanciones que para ello establezca la Dirección de Recursos Humanos de esta Institución.

CAPITULO XII: DEL SERVICIO DE TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA

Artículo 65°. El Servicio de Terapéutica Quirúrgica se encarga de la administración de las diferentes áreas quirúrgicas que existen en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" en conjunto con los Coordinadores locales de cada quirófano. Existen 9 áreas quirúrgicas (quirófanos en Oftalmología, Urología, Ginecología, Oncología, Torre Quirúrgica, Neurología, Infectología, Pediatría, Torre de Cardio-Neumo-Angiología).

Artículo 66°. Los quirófanos de la Torre Quirúrgica y Ginecología son los únicos que permanecen funcionales las 24 horas los 365 días del año por lo que son las áreas asignadas para atender urgencias en caso de que no se cuente con la posibilidad en otras áreas.

 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 33 de 41	

Artículo 67°. El responsable de la operatividad del área quirúrgica de la Coordinación del Quirófano en conjunto con el Coordinador de Anestesiología y de enfermería de cada Servicio.

Artículo 68°. El área de Quirófanos en cualquier Servicio es considerada de alta seguridad, por lo que **queda estrictamente prohibido el acceso a personal ajeno a la misma. La autorización, acceso y permanencia de personal que no pertenezca al área, será responsabilidad directa de los coordinadores del Quirófano, con las sanciones correspondientes en caso de permitirlo.**

Artículo 69°. La persona responsable de la Jefatura de Terapéutica Quirúrgica tiene el objetivo de Coordinar los diferentes quirófanos de los Servicios en la Institución con el fin de optimizar los recursos existentes, disminuir rezago quirúrgico, organizar campañas quirúrgicas, darles preferencia a patologías prioritarias, entre otros.

Artículo 70°. La persona responsable de la Jefatura de Terapéutica Quirúrgica tiene las siguientes funciones:

1. Verificar y evaluar la distribución de insumos, instrumental, materiales, etc. De manera racional en las diferentes áreas quirúrgicas de manera oportuna para incrementar la productividad y el control oportuno de los tratamientos quirúrgicos.
2. Fomentar en los diferentes quirófanos un trato digno, oportuno y eficiente a los pacientes que ingresan a estos Servicios, para dar certidumbre de un manejo ético y profesional a los pacientes y estar en concordancia con los estándares de certificación relacionados con la atención del paciente
3. Apoyar a la coordinación para que las actividades entre los médicos, enfermería, anestesiología y administrativos sea dinámica, con un ambiente de interacción continua, retroalimentación y espíritu de equipo entre los diferentes Servicios.
4. Realizar un informe trimestral del análisis de la productividad, áreas de mejora y posibles soluciones en los diferentes Servicios.
5. Actualizar cada dos años y difundir el Reglamento de Quirófanos en coordinación con la Jefatura del Servicio de Anestesiología, Subdirección de Enfermería y Coordinación de delegados.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 34 de 41	

6. Fomentar el reporte de eventos adversos relacionados con la atención quirúrgica, para su atención en forma oportuna.
7. Visitar de manera recurrente los quirófanos de la institución para realizar sesiones con el coordinador de quirófano, jefatura de Servicio, jefatura de enfermería y delegado administrativo para conocer los diferentes puntos de vista e identificar áreas de oportunidad.
8. Elaborar la planeación para campañas quirúrgicas de los diferentes Servicios que lo requieran justificado por alto rezago quirúrgico o patologías prioritarias.
9. Apoyar y fomentar la aplicación y seguimiento de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en conjunto con la Subdirección de Calidad y Seguridad del Paciente.
10. Fomentar y aplicar las acciones prioritarias de la Dirección General respecto a la Administración y Coordinación de Quirófanos.

Artículo 71°. La persona responsable de la Coordinación del Quirófano tiene el objetivo de Coordinar las actividades de los quirófanos de su Servicio las cuales incluyen la administración de los recursos humanos, materiales, de infraestructura y tecnológicos, programación diaria y asignación de prioridades por urgencia con el fin de otorgar un servicio de calidad y calidez a los pacientes con necesidad quirúrgica

Artículo 72°. La persona responsable de la Coordinación del Quirófano tiene las siguientes funciones:

1. Coordinar y programar las actividades quirúrgicas del servicio de acuerdo con la demanda de intervenciones, rezago y urgencias.
2. Hacer accesibles y funcionales las instalaciones del Servicio para la atención oportuna del paciente.
3. Comunicar al jefe del Servicio tratante las incidencias y hechos relevantes que se susciten en los quirófanos, para la operación eficiente del Servicio.
4. Coordinar y optimizar los recursos para el quirófano del Servicio sin afectar la calidad de la atención de los pacientes.
5. Fomentar en el personal del Servicio un trato digno, oportuno y eficiente a los pacientes que ingresen.
6. Verificar que se cumpla con la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, para el tratamiento oportuno del paciente

 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 35 de 41	

7. Verificar que se cumpla con el llenado adecuado y observaciones de la lista de verificación en Cirugía de los pacientes.
8. Verificar que se cumpla con NOM-087-SEMARNAT-SSA-2002 Protección ambiental. -Salud Ambiental, Residuos Peligrosos-Biológicos-Infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo, para la seguridad del paciente y del Servicio.
9. Coordinar las actividades entre las áreas de Enfermería, Anestesiología y Administrativa para el fomento de las interrelaciones personales del Servicio, en un clima de cordialidad y armonía.
10. Verificar que se efectúe mantenimiento preventivo y correctivo al equipo biomédico del Servicio o en su caso, informar al jefe de Servicio de Terapéutica Quirúrgica las necesidades en este sentido que queden pendientes para solventarlas.
11. Colaborar con el jefe del Servicio tratante para apoyar a las campañas quirúrgicas que se propongan.

Artículo 73°. El coordinador de Anestesiología tiene las siguientes funciones:

1. Solicitar por recetario especial con código de barras los fármacos controlados del grupo I y distribuir según las necesidades de abasto a las diferentes coordinaciones de anestesia y solicitantes del Hospital General de México, previa receta con nombre de paciente, expediente y cantidad solicitada, llevando un control estricto por escrito en bitácoras específicas, de entrega – recepción y uso final para suministrar de manera racional, evitando así el desabasto y dispendio, además de controlar y resguardar bajo llave.
2. Otorgar interconsultas del Servicio de Anestesiología a otros Servicios, para ofrecer una atención perioperatoria integral y asegurar la atención al paciente continua y expedita.
3. Organizar y programar a los anestesiólogos responsables para cada procedimiento, según programación, en las áreas de torre quirúrgica turno matutino y vespertino, veladas, sábado, domingo y días festivos con el fin de asegurar la atención al paciente en cada procedimiento.
4. Supervisar y confirmar que se lleven a cabo los procedimientos según la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2017 para la práctica de anestesiología, así como las relacionadas a las diferentes actividades involucradas en los procesos de atención al paciente, para asegurar la atención en cada procedimiento, otorgar una atención de calidad y segura, debidamente documentada médico y legal.
5. Administrar el consumo y abasto de insumos correspondientes a las licitaciones vigentes y según las necesidades, de manera racional y eficiente para llevar a cabo las actividades asignadas a los médicos anestesiólogos en quirófanos de torre quirúrgica, veladas

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 36 de 41	

sábado, domingo y días festivos, que incluyen la Consulta Preanestésica, Manejo Anestésico, Cuidados Posanestésicos e Interconsultas que se realizan en los Quirófanos de la Torre Quirúrgica del Hospital, para mantener el abasto con el fin de asegurar la continuidad de la atención.

6. Participar en el buen desarrollo del proceso educativo de los Médicos Residentes del Servicio de Anestesiología, asesorar y retroalimentar el proceso de docencia con los médicos residentes del Servicio, para mejorar la educación médica continua e incentivar al médico residente a mejorar.
7. Programar conjuntamente con la jefatura de anestesiología las vacaciones del personal, de tal manera que impacte la labor asistencial lo menos posible, y aprobar las incidencias programadas de días económicos, cursos, etc., con el fin de que no tengan repercusión en la atención asistencial; previa autorización de la jefatura de Anestesiología, para un control programado del personal.
8. Abastecer de acuerdo con la normatividad, a los servicios periféricos de todo el hospital que requieran medicamentos narcóticos.
9. Vigilar y enlazar con los ingenieros biomédicos que se realice el mantenimiento de las máquinas de anestesia y equipos que se utilicen para la correcta realización de los procedimientos anestésicos.
10. Recolectar e integrar el registro de los procedimientos anestésicos que se realicen en el servicio en los diferentes turnos a fin de ser entregados como reporte para Dirección Quirúrgica y todo aquel servicio que lo solicite.

CAPÍTULO XIII: DEL COMPORTAMIENTO E INGRESO DE EQUIPOS A LOS QUIRÓFANOS

Artículo 74°. El personal en general deberá:

- I. Comportarse con el debido respeto con los pacientes y compañeros dentro del área de quirófanos.
- II. Dar el trato adecuado a las instalaciones, instrumentos y equipo biomédico para su conservación y buen funcionamiento.
- III. Respetar los límites de las áreas quirúrgicas y usar la indumentaria exclusiva para quirófano (pijama quirúrgico) sin chamarras o prendas de abrigo en área gris o blanca. Excepto en temporada invernal, en la cual se autoriza el uso de ropa térmica, suéter,

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 37 de 41	

chaleco o alguna otra prenda abrigadora, la cual deberá de ser uso exclusivo del quirófano.

- IV. Abstenerse de introducir bebidas o alimentos a las áreas gris y blanca.
- V. Abstenerse de introducir petacas, mochilas, computadoras personales portátiles, libros o grabadoras. Los equipos de sonido portátil (MP3, iPod, etc.) son de uso personal, la intensidad del sonido no deberá incomodar al resto del personal del área quirúrgica ni a los pacientes. Los dispositivos móviles (teléfono celular) solo podrán usarse cuando no estén atendiendo pacientes.
- VI. Cuidar en todo momento el bienestar de los pacientes cumpliendo con las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

Artículo 75°. Los equipos profesionales para video o transmisión de cirugías deberán contar con la autorización correspondiente de la Dirección General a través del responsable del Departamento de Imagen Hospitalaria y Coordinación de Comunicación Social.

Artículo 76°. Los equipos biomédicos para apoyo en las cirugías específicas deberán contar con la autorización correspondiente de la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Departamento de Ingeniería Biomédica, Dirección de Recursos Materiales y del Departamento de Inventarios, previa realización del trámite correspondiente para el ingreso de dicho material.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 38 de 41	

GLOSARIO

Admisión de cirugía mayor ambulatoria: espacio arquitectónico donde se lleva a cabo el control administrativo de ingreso y egreso del paciente.

Alta de la unidad de cirugía mayor ambulatoria: egreso del paciente de la unidad de cirugía mayor ambulatoria en un lapso no mayor de 12 horas, considerado a partir de su ingreso, durante el cual se haya realizado el acto quirúrgico y haya concluido su recuperación posanestésica.

Anestesia general: técnicas utilizadas para provocar hipnosis, amnesia, analgesia, protección neurovegetativa e inmovilidad, con el objetivo de que el paciente tolere los procedimientos médicos o quirúrgicos con fines diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación, paliativos o de investigación.

Anestesia regional: técnicas utilizadas para provocar insensibilidad temporal al dolor en una región anatómica, para la realización de procedimientos médicos o quirúrgicos con fines diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación, paliativos o de investigación.

Anestesiólogos: profesionales y establecimientos para la atención médica previstos en la presente norma para el otorgamiento de los servicios de anestesia.

Área blanca: espacio con acceso restringido y un riguroso control de asepsia para evitar la contaminación, es el área donde se realizan las intervenciones quirúrgicas propiamente dichas.

Área gris: zona semirrestringida que requiere condiciones de asepsia controlada para el ingreso, permanencia y circulación de personas autorizadas para ello; en todos los casos se deberá utilizar uniforme quirúrgico.

Área negra: zona no restringida, de circulación general, que se encuentra fuera de la unidad quirúrgica.

Área de trabajo de enfermeras: área del personal de enfermería en la que programa, organiza y realiza sus actividades relacionadas con la preparación de soluciones parenterales y distribución de medicamentos para los pacientes.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 39 de 41	

Área de transferencia: espacio de transición entre áreas con diferentes condiciones de asepsia y grado de restricción de circulación, que permite controlar a través de un elemento físico de separación, el paso de pacientes y del personal del área de la salud.

ASA: American Society of Anesthesiologists, por sus siglas en inglés (Asociación Americana de Anestesiólogos)

Atención médica: conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

Cartas de consentimiento informado: documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

Central de Esterilización y Equipos (CEyE): área de circulación restringida, donde se lavan, preparan, esterilizan, almacenan y distribuyen equipos, materiales, ropa e instrumental esterilizados o sanitizados, que se van a utilizar en los procedimientos médicos o quirúrgicos, tanto en la sala de operaciones como en diversos servicios del hospital.

Cirugía mayor ambulatoria: procedimientos quirúrgicos que se llevan a cabo bajo diversos tipos de anestesia que no requieren de cuidados postoperatorios especiales, ni prolongados y el paciente puede ser dado de alta en un lapso no mayor de 12 horas, a partir del ingreso a la unidad de cirugía mayor ambulatoria.

Consulta preoperatoria de anestesiología: protocolo de estudio que permite la evaluación del estado físico y riesgo del paciente, para establecer un plan anestésico de acuerdo con su análisis y de ser posible, respetar la preferencia del paciente.

Cuidados posanestésicos: serie de acciones que se llevan a cabo para la vigilancia y corrección de los parámetros clínicos, con el propósito de mantener la estabilidad del paciente durante el proceso de recuperación de la anestesia.

Cuidados transanestésicos: serie de acciones que se llevan a cabo para la vigilancia y corrección de los parámetros clínicos, con el propósito de mantener la estabilidad del paciente durante la anestesia.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 40 de 41	

Exámenes de laboratorio y gabinete preoperatorios: estudios que son realizados al paciente que lo requiera, antes de la administración de la anestesia, para evaluar el estado físico y riesgo al que estará expuesto.

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.

Hospitalización: servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.

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

Médico Especialista: profesional de la medicina o de otra área de la salud que ha recibido formación en una especialidad y que está autorizado para ejercerla adscrito al área de contratación y que conlleva responsabilidades y obligaciones respecto al manejo del paciente.

Médico Residente: el o la profesional de la medicina con título profesional legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una unidad médica receptora de residentes, para cumplir con una residencia médica.

Monitoreo: medición, registro y evaluación de las variables biológicas del paciente.

Paciente: todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

Pasillo de circulación blanca: espacio físico de circulación restringida, por donde transita el personal médico, de enfermería y paramédico, dentro de un área quirúrgica. Cuenta con acceso únicamente a través de las áreas de transferencia y requiere del uso de uniforme quirúrgico completo.

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 41 de 41	

Profesor Titular: médico especialista adscrito en la unidad médica receptora de residentes, con reconocimiento de la institución de educación superior que avala la especialidad, responsable de la planeación, conducción y evaluación del curso de residencia médica en la institución de salud en que labora.

Pronóstico: juicio médico basado en los signos, síntomas y demás datos sobre el probable curso, duración, terminación y secuelas de una enfermedad.

Unidad de cuidados intensivos o de terapia intensiva (UCI o UTI): área del hospital, en la que se encuentran médicos y enfermeras especializados y entrenados, que cuenta con equipo de monitoreo, diagnóstico, tratamiento y otros elementos necesarios para la adecuada atención de pacientes en estado agudo crítico que ameritan atención inmediata e intensiva, con posibilidades razonables de recuperación.

Unidad quirúrgica: conjunto de servicios, áreas y locales con la infraestructura física y equipamiento necesario para la atención en los periodos pre, trans y posquirúrgicos, de los pacientes que requieren ser sometidos a procedimientos quirúrgicos.

Urgencia: todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata.

Usuario: toda aquella persona, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

Valoración cardiopulmonar: protocolo de estudio clínico en anestesiología y en su caso, de laboratorio y gabinete, que permite evaluar y determinar la función cardiopulmonar de un paciente que va a ser sometido a un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación.

15
1
9

 Salud Secretaría de Salud	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA				
	Lineamientos de Quirófano y Procedimientos fuera de Quirófano del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”				
	Fecha de Elaboración	Enero 2025	Fecha de Actualización	N/A	
	No. De Revisión 00	HGMEL-DG-DCM-REGQUIR-0001		Hoja 42 de 42	

ARTÍCULOS TRANSITORIOS:

PRIMERO: Los presentes LINEAMIENTOS entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en la Normateca Interna Institucional, previa aprobación del COMERI del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Para su debida publicación y observancia se expiden los presentes LINEAMIENTOS en la Ciudad de México, a los 12 días del mes de junio de 2025, aprobados en la Sesión Primera del COMERI del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

SEGUNDO: Se abroga el "Reglamento de Quirófano y Procedimientos Fuera De Quirófano 2014" y su actualización del 2021, los manuales de procedimientos y demás normas en que se hace mención este documento deberán actualizarse.

[Handwritten signature in blue ink]