

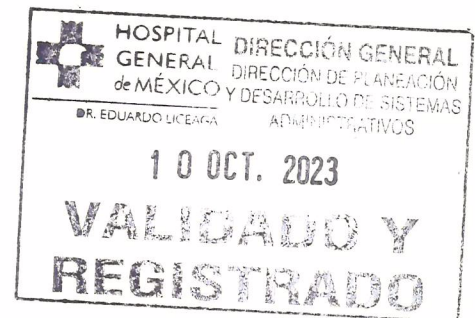


SALUD
SECRETARÍA DE SALUD




DR. EDUARDO LICEAGA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA



OCTUBRE 2023

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1 Hoja: 1
---	---	--	-------------------

ÍNDICE

	HOJA
INTRODUCCIÓN	
1	
I.- OBJETIVO DEL MANUAL	2
II.- MARCO JURÍDICO	3
III.- PROCEDIMIENTOS	
1. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA VALORACIÓN PREENESTÉSICA.	
2. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE TÉCNICA ANESTÉSICA EPIDURAL PARA PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA.	
3. PROCEDIMIENTO PARA REALIZACIÓN DE TÉCNICA ANESTÉSICA GENERAL PARA PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA.	
4. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE TÉCNICA ANESTÉSICA PARA PACIENTES QUE REQUIEREN CIRUGÍA DE URGENCIA.	
5. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE TÉCNICA ANESTÉSICA PARA PACIENTES QUE REQUIEREN PROCEDIMIENTOS EN ÁREAS FUERA DE QUIRÓFANO.	
6. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE TÉCNICA ANESTÉSICA PARA PACIENTES QUE SE SOMETERÁN A CIRUGÍA NEONATAL.	
7. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS (RECUPERACIÓN).	
8. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y SOLICITUD DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS (NARCÓTICOS).	
9. PROCEDIMIENTO PARA LA SEDACIÓN DE PACIENTES POR MÉDICOS NO ANESTESIOLOGOS.	
10. PROCEDIMIENTO PARA EL RESGUARDO, PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS.	

11. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN PREAMESTÉSICA DE PACIENTES PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS ABDOMINALES (TRASPLANTE HEPÁTICO ORTOTÓPICO, TRASPLANTE RENAL DE DONANTE VIVO Y TRASPLANTE RENAL DE DONANTE FALLECIDO)

12. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO TRANSANESTÉSICO DEL PACIENTE DURANTE EL TRASPLANTE RENAL DE DONANTE VIVO O DONANTE FALLECIDO

PARA CONSULTA DE LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS, REFERIRSE AL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA (DCM) PUBLICADO EN EL PORTAL DE INTRANET (192.168.0.25).

13. PROCEDIMIENTO PARA EL RESGUARDO, PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS.

14. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN PREAMESTÉSICA DE PACIENTES PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS ABDOMINALES (TRASPLANTE HEPÁTICO ORTOTÓPICO, TRASPLANTE RENAL DE DONANTE VIVO Y TRASPLANTE RENAL DE DONANTE FALLECIDO).

15. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO TRANSANESTÉSICO DEL PACIENTE DURANTE EL TRASPLANTE RENAL DE DONANTE VIVO O DONANTE FALLECIDO.

16. PROCEDIMIENTO PARA EL RESGUARDO, PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS.

17. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN PREAMESTÉSICA DE PACIENTES PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS ABDOMINALES (TRASPLANTE HEPÁTICO ORTOTÓPICO, TRASPLANTE RENAL DE DONANTE VIVO Y TRASPLANTE RENAL DE DONANTE FALLECIDO).

18. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO TRANSANESTÉSICO DEL PACIENTE DURANTE EL TRASPLANTE RENAL DE DONANTE VIVO O DONANTE FALLECIDO.

19. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS MÉDICAS.

20. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES A TERAPIA MÉDICA INTENSIVA.

21. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PERMISOS PARA ASISTIR A EVENTOS ACADÉMICOS.

22. PROCEDIMIENTO PARA REDUCIR EL RIESGO DE DAÑO POR CAUSA DE CAÍDAS EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 3</p>
---	---	--	------------------------------------

23. PROCEDIMIENTO PARA LA CONCILIACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN EN LOS SERVICIOS MÉDICOS.

24. PROCEDIMIENTO PARA PREVENIR ERRORES POR ÓRDENES Y/O INDICACIONES VERBALES O TELEFÓNICAS.

25. PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR CORRECTAMENTE AL PACIENTE.

26. PROCEDIMIENTO PARA REQUISITAR LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGRIDAD EN LA CIRUGÍA. (PROTOCOLO UNIVERSAL).

27. PROCEDIMIENTO PARA PROPORCIONAR INFORMACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES.

28. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE INDICACIONES MÉDICAS.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Hoja: 4</p>
---	---	--	------------------------------

INTRODUCCIÓN

El presente Manual Integra los Procedimientos para el ejercicio de las actividades y funciones asignadas al Servicio de Anestesiología del Hospital General de México Organismo Descentralizado.

La práctica de la Anestesiología en México se ha beneficiado con el advenimiento de normas y lineamientos administrativos, jurídicos y legales en los últimos años, permitiendo al médico anestesiólogo llevar a cabo actividades asistenciales, docentes y de investigación en una normatividad que ofrezca mejor calidad en función de la atención que se brinda al paciente que asiste a hospitales públicos y privados.

Todas las acciones que realiza el médico anestesiólogo estarán fundamentadas en el equilibrio de la ética, conocimiento, profesionalismo, calidad y calidez para atender al paciente.

La planeación y desarrollo del evento anestésico perioperatorio requiere que las directrices del mismo se lleven a cabo en una estrategia específica.

Es por esto que la consulta preanestésica, el manejo transoperatorio y los cuidados postanestésicos integran un procedimiento único e individual para cada caso en particular que debe ser desarrollado con una metodología con el propósito de un buen resultado del evento, optimizando recursos y ofreciendo por el personal médico especialista en Anestesiología, una atención segura y de calidad en la demanda del servicio al paciente las 24 horas del día los 365 días del año.

Se presenta este manual para definir las acciones específicas del manejo perioperatorio en todo paciente que requiere apoyo quirúrgico y de diagnóstico, y/o terapéutico en el Hospital General de México como un recurso de consulta para el médico anestesiólogo en este hospital, que labora en apego a la Norma Oficial Mexicana para la práctica de la anestesiología NOM-006-SSA3-2017., y a la vez en los anexos se detallan los recursos materiales para el buen desempeño del desarrollo de las actividades asistenciales del Servicio de Anestesiología.

Este documento contiene 28 procedimientos elaborados en apego a la nueva “Guía Técnica para la elaboración y Autorización de Manuales de Procedimientos” autorizada por la Secretaría de Salud y a la Estructura Orgánica Establecida en el Manual de Organización del Servicio, autorizado el 11 de octubre del 2018; mismo que deberá revisarse y actualizarse por lo menos cada dos años y/o en los siguientes casos:



- a) Cada vez que cambien los procedimientos
- b) Por emisión de una nueva legislación
- c) Por modificación de las funciones del Manual de Organización

La vigencia del presente manual es a partir de la fecha de autorización; con el sello de “validado y registrado” por la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, una vez que se haya firmado por los responsables de su autorización.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 5</p>
---	---	--	------------------------------------

El personal del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, en el ámbito de competencia, tendrá la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, así como el deber de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a éstos, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia, además de declarar que la mujer y el hombre son iguales ante la Ley, de acuerdo con el Artículo 1º Constitucional, así como establecer las bases de actuación para la implementación uniforme, homogénea y efectiva de los procedimientos para prevenir, atender y sancionar el hostigamiento sexual y acoso sexual, promoviendo una cultura institucional de igualdad de género y un clima laboral libre de violencia, en apego a la normatividad en la materia.

La actualización del presente Manual, está fundamentada en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (Art. 19); Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (Art. 7 fracc. XIV, Art. 27 fracc. II y Art. 38 fracc. VII); Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México, publicado en el DOF el 11 de mayo de 1995 (Art. 10 fracc. II); Estatuto Orgánico del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, O.D., autorizado en la LXXXV Reunion de la Junta de Gobierno del Hospital, celebrada el 5 de marzo de 2015 (Art. 8 fracc. III, Art. 16 fracc. II y Art. 38 fracc. II); así como en las Guías Técnicas para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específicos y Manuales de Procedimientos, emitidas por la Secretaría de Salud, septiembre 2013.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 Hoja: 6
---	--	--	-----------------------

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer los lineamientos para el desarrollo de una normatividad que permita llevar a cabo las funciones y actividades de los diversos procedimientos que realizan los Médicos Anestesiólogos en el Hospital General de México, bajo las políticas establecidas por el Servicio de Anestesiología para ofrecer al paciente una atención médica de calidad.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 7</p>
---	---	--	------------------------------------

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 05-II-1917, Última Reforma D.O.F.6-VI-2023.

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29-XII-1976, Última Reforma D.O.F.03-V-2023.

Ley General de Salud.
D.O.F. 07-II-1984, Última Reforma D.O.F. 29-V-2023.

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.27-XII-2022.

Ley General para el Control del Tabaco.
D.O.F. 30-V-2008. Última Reforma D.O.F. 17-II-2022.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
D.O.F. 30-V-2011, Última Reforma 6-I-2023.

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
D.O.F. 4-XII-2014, Última Reforma D.O.F. 26-V-2023.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
D.O.F. 02-VIII-2006, Última Reforma. D.O.F.31-X-2022.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
D.O.F. 01-II-2007, Última Reforma D.O.F. 8-V-2023.

Ley General de Contabilidad Gubernamental.
D.O.F. 31-XII-2008. Última Reforma D.O.F. 30-I-2018.

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.
D.O.F. 08-X-2003. Última Reforma D.O.F. 8-V-2023.

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

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 04-V-2015. Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

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

Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas.
D.O.F. 13-III-2003. Última Reforma D.O.F. 28- IV-2022.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 8</p>
---	---	--	------------------------------------

Ley General de Desarrollo Social.

D.O.F. 20-I-2004. Última Reforma D.O.F. 11-V-2022.

Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.

D.O.F. 24-X-2011. Última Reforma D.O.F. 25-VI-2018.

Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

D.O.F. 27-VIII-1932. Última Reforma D.O.F. 22-VI-2018.

Ley General de Víctimas.

D.O.F. 09-I-2013. Última Reforma D.O.F. 25- IV-2023.

Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.

D.O.F. 28-I-1988. Última Reforma D.O.F. 8-V-2023.

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.

D.O.F. 18-VII-2016. Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública.

D.O.F. 02-I-2009. Última Reforma D.O.F. 25-IV-2023.

Ley General en Materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición Cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas.

D.O.F. 17-XI-2017 Última Reforma D.O.F. 13-V-2022

Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.

D.O.F. 24-I-2012. Última Reforma D.O.F. 04-V-2021.

Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

D.O.F. 26-VI-2017 Última Reforma D.O.F. 28-IV-2022.

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

D.O.F. 14-VI-2012 Última Reforma D.O.F. 5-IV-2023.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

D.O.F. 14-V-1986, Última Reforma D.O.F. 8-V-2023.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

D.O.F. 30-III-2006, Última Reforma D.O.F. 27-II-2022.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

D.O.F. 31-XII-1982, Última Reforma D.O.F. 18-VII-2016.


Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

D.O.F. 04-VIII-1994, Última Reforma D.O.F. 18-V-2018.

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.

D.O.F. 01-XII-2005, Última Reforma D.O.F. 27-0I-2017

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

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 9</p>
---	---	--	------------------------------------

D.O.F. 28-XII-1963, Última Reforma D.O.F. 22-XI-2021. Declaratoria de invalidez de artículo transitorio de decreto de reforma por Sentencia de la SCJN DOF 18-02-2022.

Ley Federal del Trabajo.
D.O.F. 01-IV-1970, Última Reforma D.O.F. 27-12-2022.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 09-V-2016, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley Federal de Derechos.
D.O.F. 31-XII-1981, Última Reforma D.O.F. 03-V-2023.

Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación.
D.O.F. 11-VI-2003, Última Reforma D.O.F. 19-01-2023.

Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.
D.O.F. 19-XII-2002. Última Reforma D.O.F. 11-V-2022.

Ley Federal del Derecho de Autor.
D.O.F. 24-XII-1996. Última Reforma D.O.F. 01-VII-2020.

Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.
D.O.F. 5-VII-2010.

Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial.
D.O.F. 01-VII-2020.

Ley Federal de Responsabilidad Ambiental.
D.O.F. 7-VI-2013 Última Reforma D.O.F. 20-V-2021

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.
D.O.F. 31-XII-2004. Última Reforma D.O.F. 20-V-2021

Ley Federal para el Control de Sustancias Químicas Susceptibles de Desvío para la Fabricación de Armas Químicas.
D.O.F. 9-VI-2009. Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
D.O.F. 26-V-2000, Última Reforma D.O.F. 11-V-2022.

Ley de Coordinación Fiscal.
D.O.F. 27-XII-1978, Última Reforma D.O.F. 30-I-2018.

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2023.
D.O.F. 12-XI-2021. Vigente a partir del 14-XI-2022.

Ley de Planeación.
D.O.F. 05-I-1983, Última Reforma D.O.F. 08-V-2023.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
D.O.F. 31-III-2007, Última Reforma D.O.F. 08-V-2023.

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Hoja: 10</p>
---	---	--	-------------------------------

D.O.F. 31-XII-1975, Última Reforma D.O.F. 10-V-2022

Ley de Infraestructura de la Calidad.
D.O.F. 01-VII-2020.

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 04-I-2000, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
D.O.F. 04-I-2000, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
D.O.F. 29-VI-1992, Última Reforma D.O.F. 19-I-2023.

Ley del Impuesto sobre la Renta.
D. O. F. 11-XII-2013, Última Reforma D.O.F. 12-11-2021.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
D.O.F. 25-VI-2002, Última Reforma D.O.F. 10-V-2022.

Ley de Asistencia Social.
D.O.F. 02-IX-2004. Última Reforma D.O.F. 06-I-2023.

Ley de Ayuda Alimentaria para los Trabajadores.
D.O.F. 17-I-2011.

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.
D.O.F. 18-VII-2016 Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 02-IV-2013, Última Reforma D.O.F. 07-VI-2021. Declaratoria de invalidez de artículo transitorio de decreto de reforma por Sentencia de la SCJN DOF 18-02-2022.

Ley de Asociaciones Público Privadas.
D.O.F. 16-I-2012. Última Reforma D.O.F. 15-VI-2018.

Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.
D.O.F. 18-III-2005. Última Reforma D.O.F. 11-V-2022.

Ley de Ciencia y Tecnología.
D.O.F. 05-VI-2002. Última Reforma D.O.F. 11-V-2022.

Ley de Comercio Exterior.
D.O.F. 27-VII-1993. Última Reforma D.O.F. 21-XII-2006.

Ley de Cooperación Internacional para el Desarrollo.
D.O.F. 6-IV-2011. Última Reforma D.O.F. 06-XI-2020.

Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.
D.O.F. 27-IV-2016. Última Reforma D.O.F. 10-V-2022.

Ley de Firma Electrónica Avanzada.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Hoja: 11</p>
---	---	--	-------------------------------

D.O.F. 11-I-2012 Última Reforma D.O.F. 20-V-2021

Ley de Instituciones de Crédito.

D.O.F. 18-VII-1990. Última Reforma D.O.F. 11-III-2022.

Ley de los Impuestos Generales de Importación y de Exportación.

D.O.F. 29-VI-2022. Fracciones arancelarias de la Tarifa de la Ley modificadas por Decreto DOF 29-06-2022.

Ley de Tesorería de la Federación.

D.O.F. 30-XII-2015.

Ley de Transición Energética.

D.O.F. 24-XII-2015.

Ley de Vías Generales de Comunicación.

D.O.F. 19-II-1940. Última Reforma D.O.F. 03-V-2023.

Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales.

D.O.F. 24-XII-1986. Última Reforma D.O.F. 31-V-2019. Fe de erratas D.O.F. 10-VI-2019.

Ley del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios.

D.O.F. 30-XII-1980. Última Reforma D.O.F. 12-XI-2021. Cuotas actualizadas por Acuerdo DOF 28-XII-2022.

Ley del Seguro Social.

D.O.F. 21-XII-1995. Última Reforma D.O.F. 20-I-2023.

Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes.

D.O.F. 16-VI-2016 Última Reforma D.O.F. 20-XII-2022.

Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político.

D.O.F. 27-I-2011. Última Reforma D.O.F. 18-II-2022.

Ley Reglamentaria del artículo 6o., párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia del Derecho de Réplica.

D.O.F. 4-XI-2015. Última Reforma D.O.F. 30-V-2018.

TRATADOS Y DISPOSICIONES INTERNACIONALES

Decreto por el que se aprueba la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, suscrita en la ciudad de Guatemala, el 7 de junio de 1999.

D.O.F. 09-VIII-2000.

Decreto por el que se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la Utilización de los Niños en la Pornografía, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el veinticinco de mayo de dos mil.

D.O.F. 22-IV-2002.

Decreto Promulgatorio del Convenio sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, durante la Sexagésima Novena Reunión, celebrada en Ginebra, el veinte de junio de mil novecientos ochenta y tres.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 12</p>
---	---	--	-------------------------------------

D.O.F. 22-IV-2002.

Decreto Promulgatorio del Acuerdo entre los Estados Unidos Mexicanos y el Comité Internacional de la Cruz Roja relativo al Establecimiento en México de una Delegación Regional del Comité, firmado en la Ciudad de México, el veinte de julio de dos mil uno.

D.O.F. 24-V-2002.

Decreto por el que se aprueba el Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes, adoptado en Estocolmo, el veintidós de mayo de dos mil uno.

D.O.F. 03-XII-2002.

Decreto por el que se aprueba el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, adoptado en Ginebra, Suiza, el veintiuno de mayo de dos mil tres.

D.O.F. 12-V-2004. Última Reforma D.O.F 25-II-2005.

Decreto Promulgatorio de las Enmiendas del Protocolo de Montreal relativo a las Sustancias que Agotan la Capa de Ozono, 1987, adoptadas durante la Novena Reunión de las Partes, celebrada en Montreal del quince al diecisiete de septiembre de mil novecientos noventa y siete.

D.O.F. 06-IX-2006

Decreto promulgatorio de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el trece de diciembre de dos mil seis. D.O.F. 24-X-2007 Última Reforma D.O.F. 02-V-2008.

Decreto Promulgatorio del Acuerdo entre los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de los Estados Unidos de América sobre Cooperación en la Administración de Emergencias en Casos de Desastres Naturales y Accidentes, firmado en Puerto Vallarta, México, el veintitrés de octubre de dos mil ocho.

D.O.F. 18-III-2011.

Convenio Internacional del trabajo NUM. 19 relativo a la igualdad de trato entre los trabajadores extranjeros y nacionales en materia de indemnización por accidentes de trabajo.

D.O.F. 23-I-1933

Convención Internacional del trabajo NUM. 87, Relativo a la libertad sindical y a la protección al derecho sindical, adoptado el 9 de julio de 1948.

D.O.F. 26-I-1950

Convenio Internacional del Trabajo No. 100 relativo a la igualdad de remuneración entre la mano de obra masculina y femenina por un trabajo de igual valor.

D.O.F. 26-VI-1952

Convenio Internacional del Trabajo NUM. 111, relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación adoptado con fecha 25 de junio de 1958, en la Ciudad de Ginebra, Suiza por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo

D.O.F. 3-I-1961.

Decreto Promulgatorio del Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, durante la Sexagésima Novena Reunión, celebrada en Ginebra, el veinte de junio de mil novecientos ochenta y tres.

D.O.F. 22-IV-2002.

Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco.

D.O.F. 21-V-2003.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Hoja: 13</p>
---	---	--	-------------------------------

REGLAMENTOS

Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.
D.O.F. 19-VII-2017. Última Reforma D.O.F. 16-IV-2020.

Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
D.O.F. 11-III-2008, Última Reforma D.O.F. 14-III-2014.

Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social.
D.O.F. 18-I-2006, Última Reforma D.O.F. 28-VIII-2008.

Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
D.O.F. 2-XII-2015.

Reglamento de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.
D.O.F. 22-VIII-2012, Última Reforma D.O.F. 10-V-2016.

Reglamento de la Ley General de Protección Civil.
D.O.F. 13-V-2014, Última Reforma D.O.F. 9-XII-2015.

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 Investigación para la Salud.
D.O.F. 6-I-1987, Última Reforma D.O.F. 02-IV-2014.

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 D.O.F. 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 D.O.F. 17-XII-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.
D.O.F. 4-V-2000. Última Reforma D.O.F. 08-IX-2022.

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

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

Reglamento de la Ley General de Víctimas.
D.O.F. 28-XI-2014.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 14</p>
---	---	--	-------------------------------------

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Prevención y Control de la Contaminación de la Atmósfera.

D.O.F. 25-XI-1988. Última Reforma D.O.F. 31-X-2014.

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco.

D.O.F. 31-V-2009, Última Reforma D.O.F. 16-XII-2022.

Reglamento de la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista.

D.O.F. 21-VII-2016.

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

D.O.F. 30-XI-2012.

Reglamento de la Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.

D.O.F. 19-IX-2014

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

D.O.F. 30-XI-2006, Última Reforma D.O.F.31-X-2014.

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

D.O.F. 23-IX-2013.

Reglamento de la Ley Federal de Archivos.

D.O.F. 13-V-2014.

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

D.O.F. 26-I-1990, Última Reforma D.O.F. 23-XI-2010.

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

D.O.F. 28-VI-2006, Última Reforma D.O.F. 13-XI-2020.

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 de la Ley Federal del Derecho de Autor.

D.O.F. 22-V-1998, Última Reforma D.O.F. 14-IX-2005.

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

D.O.F. 17-VI-2003, Última Reforma D.O.F. 29-XI-2006.

Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.

D.O.F. 14-I-1999, Última Reforma D.O.F. 28-XI-2012.

Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo.

D.O.F. 13-XI-2014.

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

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Hoja: 15</p>
---	---	--	-------------------------------

D.O.F. 28-VII-2010. Última Reforma D.O.F. 24-II-2023.

Reglamento de la Ley de Asociaciones Público Privadas.
D.O.F. 5-XI-2012, Última Reforma D.O.F. 20-II-2017.

Reglamento de la Ley de Ayuda Alimentaria para los Trabajadores.
D.O.F. 4-VI-2015.

Reglamento de la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.
D.O.F. 19-III-2008, Última Reforma D.O.F. 6-III-2009.

Reglamento de la Ley de Comercio Exterior.
D.O.F. 30-XII-1993, Última Reforma D.O.F. 22-V-2014.

Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial.
D.O.F. 23-XI-1994, Última Reforma D.O.F. 16-XII-2016.

Reglamento de la Ley de Nacionalidad.
D.O.F. 17-VI-2009, Última Reforma D.O.F. 25-XI-2013.

Reglamento de la Ley de Tesorería de la Federación.
D.O.F. 30-VI-2017.

Reglamento de la Ley de Transición Energética.
D.O.F. 4-V-2017.

Reglamento de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios.
D.O.F. 4-XII-2006.

Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.
D.O.F. 8-X-2015, Última Reforma D.O.F. 6-V-2016

Reglamento de la Ley sobre Refugiados y Protección Complementaria.
D.O.F. 21-II-2012.

Reglamento del Código Fiscal de la Federación.
D.O.F. 2-IV-2014.

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
D.O.F. 09-VIII-1999. Última Reforma D.O.F. 08-IX-2022.

Reglamento de Insumos para la Salud.
D.O.F. 04-II-1998, Última Reforma D.O.F. 31-V-2021.

Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
D.O.F. 13-IV-2004.

Reglamento de la Comisión Intersecretarial de Bioseguridad de los Organismos Genéticamente Modificados.
D.O.F. 28-XI-2006.

CÓDIGOS

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Hoja: 16</p>
---	---	--	-------------------------------

Código Fiscal de la Federación.

D.O.F. 31-XII-1981, Última Reforma D.O.F. 12-XI-2021. Cantidades actualizadas y compiladas por Resolución Miscelánea Fiscal DOF 27-XII-2022. Declaratoria de invalidez de artículos por Sentencia de la SCJN notificada al Congreso de la Unión para efectos legales el 31-05-2023.

Código Penal Federal.

D.O.F. 14-VIII-1931, Última Reforma D.O.F. 08-V-2023.

Código Civil Federal.

D.O.F. 26-V-1928, Última Reforma D.O.F. 11-I-2021.

Código Federal de Procedimientos Civiles.

D.O.F. 24-II-1943, Última Reforma D.O.F. 07-VI-2021. Declaratoria de invalidez de artículo transitorio de decreto de reforma por Sentencia de la SCJN DOF 18-II-2022.

Código Nacional de Procedimientos Penales.

D.O.F. 5-III-2014, Última Reforma D.O.F. 25-IV-2023.

Código de Comercio.

D.O.F. 07-X-1889, Última Reforma D.O.F. 28-III-2018. Cantidades actualizadas por Acuerdo DOF 27-XII-2022.

Código de Ética de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 08-II-2022.

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

D.O.F. 12-VII-2019.

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores para el ejercicio fiscal 2023.

D.O.F. 30-XII-2022. Nota aclaratoria D.O.F. 01-I-2023.

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente, para el ejercicio fiscal 2023.

D.O.F. 30-XII-2022.

Reglas de Operación del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro.

D.O.F. 23-XII-2020. Última Reforma D.O.F. 29-XII-2022.

DECRETOS DEL EJECUTIVO FEDERAL

Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado Hospital General de México.

D.O.F. 26-I-2005.

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.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Hoja: 17</p>
---	---	--	-------------------------------

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.

Decreto por el que se establecen las medidas de austeridad que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal bajo criterios que en el mismo se indican.

D.O.F. 23-IV-2020.

Decreto por el que se expide la Ley Federal de Austeridad Republicana; y se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidades Hacendarias.

D.O.F. 19-XI-2019.

ACUERDOS SECRETARIALES DE OTRAS DEPENDENCIAS

Acuerdo por el que se emite las Disposiciones Generales para Transparencia y los Archivos de la Administración Pública Federal y el Manual Administrativo de Aplicación General en las Materias de Transparencia y de Archivos.

D.O.F. 12-VII-2010 Última reforma D.O.F. 23-XI-2012.

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos, y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en dicha materia.

D.O.F. 12-VII-2010

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización del Proceso de Fiscalización.

D.O.F. 12-VII-2010 Última Reforma D.O.F. 05-XI-2020.

Acuerdo por el que modifica el diverso por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros.

D.O.F. 15-VII-2010, Última Reforma D.O.F. 30-XI-2018.

Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales.

D.O.F. 16-VII-2010, Última Reforma D.O.F. 05-IV-2016.

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

D.O.F. 9-VIII-2010, Última Reforma D.O.F. 3-II-2016.

Acuerdo por el que se modifica el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

D.O.F. 9-VIII-2010, Última Reforma D.O.F. 02-XI-2017.

Acuerdo que modifica al diverso por el que se instruye a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como a la Procuraduría General de la República a abstenerse de emitir regulación en las materias que se indican.

D.O.F. 10-VIII-2010, Última Reforma D.O.F. 21-VIII-2012.

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que deberán observar las dependencias y los organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, para la recepción de promociones que formulen los particulares en los procedimientos administrativos a través de medios de comunicación

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1 Hoja: 18
---	---	--	------------------------

electrónica, así como para las notificaciones, citatorios, emplazamientos, requerimientos, solicitudes de informes o documentos y las resoluciones administrativas definitivas que se emitan por esa misma vía.
 D.O.F. 17-I-2002.

Acuerdo por el que se modifica el diverso que determina como obligatoria la presentación de las declaraciones de situación patrimonial de los servidores públicos federales, por medio de comunicación electrónica, utilizando para tal efecto, firma electrónica avanzada.
 D.O.F. 25-III-2009, Última Reforma D.O.F. 25-IV-2013.

Acuerdo mediante el cual se expiden los Lineamientos para la evaluación del desempeño de los servidores públicos de la Administración Pública Federal, así como su Anexo.
 D.O.F. 2-V-2005.

Acuerdo por el que se expiden los Lineamientos que se deberán observar para el otorgamiento del seguro de responsabilidad civil y asistencia legal a los servidores públicos de las dependencias de la Administración Pública Federal.
 D.O.F. 13-XII-2005, Última Reforma D.O.F. 16-III-2012.

Acuerdo Interinstitucional por el que se establecen los Lineamientos para la homologación, implantación y uso de la firma electrónica avanzada en la Administración Pública Federal.
 D.O.F. 24-VIII-2006.

Acuerdo por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas.
 D.O.F. 9-IX-2010.

Acuerdo por el que se emiten las disposiciones en materia de recepción y disposición de obsequios, regalos o similares, por parte de las personas servidoras públicas del Gobierno Federal.
 D.O.F. 28-VI-2013. Última Reforma D.O.F. 12-XI-2019.

Acuerdo que tiene por objeto emitir las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de tecnologías de la información y comunicaciones, y en la de seguridad de la información, así como establecer el Manual Administrativo de Aplicación General en dichas materias.
 D.O.F. 8-V-2014, Última Reforma D.O.F. 23-VII-2018.

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el procedimiento de cumplimiento y seguimiento de las recomendaciones emitidas a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
 D.O.F. 19-VIII-2014.

Acuerdo por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del diverso por el que se dan a conocer los formatos que deberán utilizarse para presentar las declaraciones de situación patrimonial.
 D.O.F. 29-IV-2015, Última Reforma D.O.F. 22-II-2019.

Acuerdo por el que se modifica el diverso que expide el Protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones.
 D.O.F. 20-VIII-2015, Última Reforma D.O.F. 28-II-2017.

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones administrativas de carácter general para el uso del Sistema de Bitácora Electrónica y Seguimiento a Obra Pública.
 D.O.F. 2-XI-2016. Última Reforma D.O.F. 11-VI-2018.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Hoja: 19</p>
---	---	--	-------------------------------

Acuerdo que reforma el diverso por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

D.O.F. 03-XI-2016. Última Reforma D.O.F. 5-IX-2018.

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Generales para el registro y autorización de las Estrategias y Programas de Comunicación Social y de Promoción y Publicidad de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para el ejercicio fiscal 2022.

D.O.F. 04-I-2021. Última Reforma D.O.F. 30-XII-2022.

Acuerdo por el que se establece la obligación de incorporar a CompraNet, la información relativa a la planeación de las contrataciones y la ejecución de contratos que regula la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

D.O.F. 5-I-2017.

Acuerdo que fija los lineamientos que deberán ser observados por las dependencias y organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, en cuanto a la emisión de los actos administrativos de carácter general a los que les resulta aplicable el artículo 69-H de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

D.O.F. 8-III-2017.

Acuerdo que tiene por objeto emitir las Disposiciones Generales en las materias de Archivos y de Gobierno Abierto para la Administración Pública Federal y su Anexo Único.

D.O.F. 15-V-2017.

Acuerdo por el que se establecen las bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal y para realizar la entrega-recepción de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.

D.O.F. 6-VII-2017.

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

D.O.F. 05-XII-2017, Última Modificación 14-XII-2018.

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

D.O.F. 29-V-2020. Última Reforma D.O.F. 31-V-2022.

Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y tercer nivel, el catálogo de insumos.

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

Acuerdo por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría.

D.O.F. 27-V-2013.

Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría, publicado el 27 de mayo de 2013.

D.O.F. 30-XI-2020.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Hoja: 20</p>
---	---	--	-------------------------------

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

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA1-2011, Salud ambiental-Índices biológicos de exposición para el personal ocupacionalmente expuesto a sustancias químicas.
D.O.F. 6-VI-2012.

Norma Oficial Mexicana, NOM-048-SSA1-1993, Que establece el método normalizado para la evaluación de riesgos a la salud como consecuencia de agentes ambientales.
D.O.F. 9-I-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.
D.O.F. 5-II-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.
D.O.F. 24-II-1995.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-077-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para Laboratorio de Patología Clínica.
D.O.F. 1-VII-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-078-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica.
D.O.F. 1-VII-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
D.O.F. 17-II-2003.

Norma Oficial Mexicana, NOM-114-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método para la determinación de salmonella en alimentos.
D.O.F. 22-IX-1995.

Norma Oficial Mexicana, NOM-115-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método para la determinación de Staphylococcus aureus en alimentos.
D.O.F. 25-IX-1995.

Norma Oficial Mexicana, NOM-117-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método de prueba para la determinación de cadmio, arsénico, plomo, estaño, cobre, fierro, zinc y mercurio en alimentos, agua potable y agua purificada por espectrometría de absorción atómica.
D.O.F. 16-VIII-1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba.
D.O.F. 10-IX-2012. Última Reforma D.O.F. 28-IV-2014.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1 Hoja: 21
---	---	--	------------------------

Norma Oficial Mexicana, NOM-137-SSA1-2008, Etiquetado de Dispositivos Médicos.
 D.O.F. 12-XII-2008.

Norma Oficial Mexicana NOM-138-SSA1-2016, Que establece las especificaciones sanitarias del alcohol etílico desnaturalizado, utilizado como material de curación, así como para el alcohol etílico de 96° G.L. sin desnaturalizar, utilizado como materia prima para la elaboración y/o envasado de alcohol etílico desnaturalizado como material de curación.
 D.O.F. 25-IV-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-143-SSA1-1995, Bienes y servicios. Método de prueba microbiológico para alimentos. Determinación de Listeria monocytogenes.
 D.O.F. 19-XI-1997.

Norma Oficial Mexicana NOM-164-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación para fármacos.
 D.O.F. 4-II-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-177-SSA1-2013, Que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados que realicen las pruebas de intercambiabilidad. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados, Centros de Investigación o Instituciones Hospitalarias que realicen las pruebas de biocomparabilidad.
 D.O.F. 20-IX-2013 Última Reforma D.O.F. 03-V-2021.

Norma Oficial Mexicana NOM-199-SSA1-2000, Salud ambiental. Niveles de plomo en sangre y acciones como criterios para proteger la salud de la población expuesta no ocupacionalmente.
 D.O.F. 18-X-2002 Última Reforma D.O.F. 30-VIII-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-210-SSA1-2014, Productos y servicios. Métodos de prueba microbiológicos. Determinación de microorganismos indicadores. Determinación de microorganismos patógenos.
 D.O.F. 26-VI-2015. Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.
 D.O.F. 19-VII-2017. Última Reforma D.O.F. 30-IX-2020.

Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
 D.O.F. 15-IX-2006. Última Reforma D.O.F. 29-XII-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-240-SSA1-2012, Instalación y operación de la tecnovigilancia.
 D.O.F. 30-X-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.
 D.O.F. 1-III-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
 D.O.F. 26-X-2012 Última Reforma D.O.F. 18-IX-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-257-SSA1-2014, En materia de medicamentos biotecnológicos.
 D.O.F. 11-XII-2014.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 22</p>
---	---	--	-------------------------------------

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-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
D.O.F. 7-IV-2016.

NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
D.O.F. 2-VI-2023.

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.
D.O.F. 8-XII-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.
D.O.F. 23-XI-2016.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
D.O.F. 06-VI-1994 Última Reforma D.O.F. 31-V-2007.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
D.O.F. 23-XI-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
D.O.F. 23-X-2012 Última Reforma D.O.F. 17-VI-2015.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994, Para la prevención y control del binomio teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.
D.O.F. 21-VIII-1996 Última Reforma D.O.F. 21-V-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2012, Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.
D.O.F. 11-VII-2012.

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. 04-IX-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-2007, Para la prevención y control de la lepra.
D.O.F. 31-VIII-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
D.O.F. 21-VIII-2009.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 23</p>
---	---	--	-------------------------------------

Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.
D.O.F. 2-II-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
D.O.F. 31-V-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
D.O.F. 9-II-2001 Última Reforma D.O.F. 26-IX-2006.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.
D.O.F. 16-IV-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.
D.O.F. 8-XII-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
D.O.F. 24-VI-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2012, Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica.
D.O.F. 7-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.
D.O.F. 28-IX-2012 Última Reforma D.O.F. 12-X-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
D.O.F. 13-VII-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-038-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo.
D.O.F. 21-IV-2011.

Modificación al numeral 7.12.3 y eliminación de los numerales A.18, A.18.1 y A.18.2, del Apéndice A Normativo, de la Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, publicada el 1 de junio de 2017.
D.O.F. 1-VI-2017 Última Reforma D.O.F. 1-XII-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
D.O.F. 9-VI-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
D.O.F. 22-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 24</p>
---	---	--	-------------------------------------

D.O.F. 20-XI-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

D.O.F. 16-IV-2009, Última Reforma D.O.F. 24-III-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.

D.O.F. 12-VIII-2015, Última Reforma D.O.F. 18-VIII-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata).

D.O.F. 15-XII-2017.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS SSA3:

Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica.

D.O.F. 17-VI-2022

AVISO por el que se prorroga por un plazo de seis meses la vigencia de la Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica, publicada el 17 de junio de 2022.

D.O.F. 16-XII-2022

Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2007, Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia.

D.O.F. 11-VI-2009.

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

D.O.F.20 I 2017.

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.12 VI 2020.

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

D.O.F.06 XII 2016.

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

D.O.F.06 XII 2016.

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

D.O.F. 18-V-2018.

Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 25</p>
---	---	--	-------------------------------------

D.O.F. 28-VII-2014 Última Reforma D.O.F. 07-VIII-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.

D.O.F. 9-XII-2014.

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

D.O.F. 4-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA3-2013, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo.

D.O.F. 11-XI-2014.

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

D.O.F. 22-V-2023

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.06 XII 2016

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

D.O.F. 18-IX-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-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. 06-XII-2016.

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-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.

D.O.F. 06-XII-2016

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

D.O.F. 02-VIII-2012.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Hoja: 26</p>
---	---	--	-------------------------------

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
D.O.F. 12-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.
D.O.F. 13-IX-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.
D.O.F. 25-II-2011.

Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-033-SSA3-2022, Educación en salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.
D.O.F. 16-XII-2022.

AVISO por el que se prorroga por un plazo de seis meses la vigencia de la Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-033-SSA3-2022, Educación en salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina, publicada el 17 de junio de 2022.
D.O.F. 16-XII-2022.

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. 15-XI-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica.
D.O.F. 21-II-2017.


NORMAS OFICIALES MEXICANAS EMITIDAS POR OTRAS DEPENDENCIAS CON PARTICIPACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD:

Norma Oficial Mexicana NOM-031-NUCL-2011, Requisitos para el entrenamiento del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.
D.O.F. 26-X-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-039-NUCL-2020, Criterios para la exención de fuentes de radiación ionizante o prácticas que las utilicen.
D.O.F. 09-XII-2020.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB-2011, Señales y avisos para protección civil. Colores, formas y símbolos a utilizar.
D.O.F. 23-XII-2011 Última Reforma D.O.F. 15-VII-2015

Normas para la Operación del Registro de Servidores Públicos.
D.O.F. 24-IX-2012.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Hoja: 27</p>
---	---	--	-------------------------------

Norma Oficial Mexicana NOM-026-NUCL-2011, Vigilancia Médica del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.
D.O.F. 26-X-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-NUCL-2014, Requerimientos de seguridad radiológica que deben ser observados en los implantes permanentes de material radiactivo con fines terapéuticos a seres humanos.
D.O.F. 5-III-2015.

OTROS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS:

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2023.
D.O.F. 28-XI-2022.

Recomendación General No. 4 derivada de las prácticas administrativas que constituyen violaciones a los derechos humanos de los miembros de las comunidades indígenas respecto de la obtención de consentimiento libre e informado para la adopción de métodos de planificación familiar.
D.O.F. 26-XII-2002.

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para la destrucción de bienes.
D.O.F. 13I-2006.

Lineamientos del Instituto para Devolver al Pueblo lo Robado para la transferencia de bienes asegurados, abandonados y decomisados en procedimientos penales federales.
D.O.F. 23-III-2021.

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para la devolución de bienes.
D.O.F. 13-I-2006

Acuerdo por el que se dan a conocer las reformas a los Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para el nombramiento de depositarios y administradores en los procedimientos penales federales y para conceder la utilización de los mismos, intitulados a raíz de las mismas, Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para el nombramiento de depositarios y administradores de bienes y conocer la utilización de los mismos.
D.O.F. 19-VII-2010. Última Reforma D.O.F. 28-III-2016.

Lineamientos para el ejercicio eficaz, transparente, ágil y eficiente de los recursos que transfieren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal a las entidades federativas mediante convenios de coordinación en materia de reasignación de recursos.
D.O.F. 28-III-2007.

Lineamientos Generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 30-III-2007. Última Reforma D.O.F. 09-X-2007.

Recomendaciones para la organización y conservación de correos electrónicos institucionales de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 10-II-2009.

Acuerdo por el que se establecen las acciones específicas adoptadas por la Secretaría de la Función Pública en cumplimiento a las medidas dictadas en materia de prevención y control del brote de influenza en el país.
D.O.F. 29-IV-2009.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 28</p>
---	---	--	-------------------------------------

Recomendación General 15 sobre el Derecho a la Protección de la Salud.
D.O.F. 07-V-2009.

DECRETO por el que se reforman diversas disposiciones del diverso por el que se crea el órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética.
D.O.F. 7-IX-2005. Última Reforma D.O.F. 16-II-2017.

ACUERDO por el que se modifica el diverso por el que se emiten Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética, publicado el 31 de octubre de 2012.
D.O.F. 31-X-2012 Última Reforma D.O.F. 10-XII-2020.

ACUERDO por el que se modifica el Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal.
D.O.F. 28-XII-2010, Última Reforma D.O.F. 15 VI 2016

Reglas para la determinación, acreditación y verificación del contenido nacional de los bienes que se ofertan y entregan en los procedimientos de contratación, así como para la aplicación del requisito de contenido nacional en la contratación de obras públicas, que celebren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 14-X-2010.

Acuerdo por el que se reforma y adiciona el Manual de Contabilidad Gubernamental.
D.O.F. 22-XI-2010, Última Reforma D.O.F. 23-XII-2020

ACUERDO del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas.
D.O.F. 28-II-2012. Última Reforma D.O.F. 15-IV-2016.

Lineamientos que deberán cumplir los medicamentos biotecnológicos biocomparables.
D.O.F. 19-VI-2012.

Lineamientos para el cumplimiento de obligaciones de transparencia, acceso a información gubernamental y rendición de cuentas, incluida la organización y conservación de archivos, respecto de recursos públicos federales transferidos bajo cualquier esquema al Presidente electo de los Estados Unidos Mexicanos y a su equipo de colaboradores durante el ejercicio fiscal de 2012.
D.O.F. 21-VI-2012.

Lineamientos para la elaboración y presentación de los análisis costo y beneficio de los programas y proyectos de inversión.
D.O.F.10 III 2017.

Aviso por el que se da a conocer el formato para el registro de todo acto que se lleve a cabo y esté relacionado con el alcohol etílico sin desnaturalizar, a que se refiere el Acuerdo que establece las medidas para la venta y producción de alcohol etílico y metanol, publicado el 6 de enero de 2014.
D.O.F. 6-I-2014, Última Reforma D.O.F. 17-I-2014.

Lineamientos de eficiencia energética para la Administración Pública Federal.
D.O.F. 13 VIII 2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 Hoja: 29
---	--	--	------------------------

Lineamientos para la determinación de los requerimientos de información que deberá contener el mecanismo de planeación de programas y proyectos de inversión.

D.O.F.18 III 2008

Lineamientos para la entrega de información, por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, sobre los usuarios con un patrón de alto consumo de energía.

D.O.F.03 II 2010

Lineamientos para el seguimiento del ejercicio de los programas y proyectos de inversión, proyectos de infraestructura productiva de largo plazo y proyectos de asociaciones público privadas, de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 20-II-2015.

Modelo Integral de Atención a Víctimas.

D.O.F. 04-VI-2015.

Guía de Implementación de la Política de Datos Abiertos.

D.O.F. 12-XII-2017.

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

D.O.F. 3-VII-2015.

Acuerdo mediante el cual se aprueban las modificaciones a los lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como en su resolución y notificación, y la entrega de la información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección; y los lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos.

D.O.F. 18-VIII-2015.

Reglas generales para la tramitación electrónica de permisos para el uso de recetas especiales con código de barras para medicamentos de la fracción I del artículo 226 de la Ley General de Salud.

D.O.F. 14-X-2015.

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones generales de accesibilidad Web que deben observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y las empresas productivas del Estado.

D.O.F. 3-XII-2015.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el organismo garante.

D.O.F. 10-II-2016.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que los sujetos obligados deben seguir al momento de generar información, en un lenguaje sencillo, con accesibilidad y traducción a lenguas indígenas.

D.O.F. 12-II-2016.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen los procedimientos internos de atención a solicitudes de acceso a la información pública.

D.O.F. 12-II-2016.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 30</p>
---	---	--	-------------------------------------

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos para recabar la información de los sujetos obligados que permitan elaborar los informes anuales.

D.O.F. 12-II-2016.

Lineamientos en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal D.O.F. 22-II-2016. Última Reforma D.O.F. 18- IX-2020.

Oficio circular por el que se establecen los procedimientos para el informe, dictamen, notificación o constancia de registro de los ingresos excedentes obtenidos durante el ejercicio por la Oficina de la Presidencia de la República, las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como por los Poderes Legislativo y Judicial y los entes autónomos y Tribunales Administrativos.

D.O.F. 29-V-2019.

Lineamientos para analizar, valorar y decidir el destino final de la documentación de las dependencias y entidades del Poder Ejecutivo Federal.

D.O.F. 16-III-2016.

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

D.O.F. 4-V-2016.

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

D.O.F.04-V-2016.

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

D.O.F. 4-V-2016.

Acuerdo mediante el cual el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, aprueba el padrón de sujetos obligados del ámbito federal, en términos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

D.O.F. 4-V-2016.

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

D.O.F. 4-V-2016.

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

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para incorporar la perspectiva de género en las Reglas de Operación de los programas presupuestarios federales.

D.O.F. 29-VI-2016.

Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 Hoja: 31
---	--	--	------------------------

D.O.F. 03-I-2020.

Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo.

D.O.F. 20-IX-2016.

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración de la Aportación Solidaria Estatal del Sistema de Protección Social en Salud.

D.O.F. 20-IX-2016.

Acuerdo por el cual se aprueba la modificación del plazo para que los sujetos obligados de los ámbitos Federal, Estatal y Municipal incorporen a sus portales de Internet y a la Plataforma Nacional de Transparencia, la información a la que se refieren el Título Quinto y la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como la aprobación de la definición de la fecha a partir de la cual podrá presentarse la denuncia por la falta de publicación de las obligaciones de transparencia, a la que se refiere el Capítulo VII y el Título Quinto de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

D.O.F. 2-XI-2016.

Acuerdo mediante el cual se realizan modificaciones a los formatos establecidos en los anexos de los Lineamientos Técnicos Generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el Título Quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.

D.O.F. 10-XI-2016.

Modificación al Manual para la acreditación de establecimientos y servicios de atención médica.

D.O.F. 6-XII-2016. Última Reforma D.O.F. 22-VIII-2019.

Lista de valores mínimos para desechos de bienes muebles que generen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 02-VIII-2022.

Lineamientos de clasificación de contenidos audiovisuales de las transmisiones radiodifundidas y del servicio de televisión y audio restringidos.

D.O.F. 15-II-2017, Última Reforma D.O.F. 14-II-2020.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen el procedimiento para la atención de solicitudes de ampliación del periodo de reserva por parte del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

D.O.F. 7-II-2014. Última Reforma D.O.F. 15-II-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos Generales que establecen los criterios para el cumplimiento de las obligaciones de transparencia y acceso a la información a cargo de las personas físicas y morales que reciben y ejercen recursos públicos o realicen actos de autoridad.

D.O.F. 13-III-2017.

Acuerdo mediante el cual se modifican los Lineamientos que establecen el procedimiento de denuncia por incumplimiento a las obligaciones de transparencia previstas en los artículos 70 a 83 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 69 a 76 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

D.O.F. 17-II-2017. Última Reforma 30-IV-2018.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1 Hoja: 32
---	---	---	--------------------

Acuerdo mediante el cual se aprueban diversas modificaciones a los Lineamientos que establecen el procedimiento de verificación y seguimiento del cumplimiento de las obligaciones de transparencia que deben publicar los sujetos obligados del ámbito federal en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia, así como el Manual de procedimientos de metodología de evaluación para verificar el cumplimiento de las obligaciones que deben de publicar los sujetos obligados del ámbito federal en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.

D.O.F. 20-II-2017. Última Reforma D.O.F. 14-VI-2019.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos por los que se establecen los costos de reproducción, envío o, en su caso, certificación de información del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

D.O.F. 21-IV-2017.

Acuerdo mediante el cual se modifican los Lineamientos Técnicos Generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia; así como así como los criterios y formatos contenidos en los anexos de los propios lineamientos, derivado de la verificación diagnóstica realizada por los organismos garantes de la Federación y de las entidades federativas; asimismo se modifican las Directrices del Pleno del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales en materia de Verificación Diagnóstica de las obligaciones de transparencia y atención a la Denuncia por incumplimiento a las obligaciones de transparencia.

D.O.F. 28-XII-2017.

Protocolo de actuación de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés en la atención de presuntos actos de discriminación.

D.O.F. 18-VII-2017.

Lineamientos para el impulso, conformación, organización y funcionamiento de los mecanismos de participación ciudadana en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 11-VIII-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban las modificaciones al procedimiento para la modificación de la tabla de aplicabilidad para el cumplimiento de las obligaciones de transparencia comunes de los sujetos obligados del ámbito federal.

D.O.F. 1-IX-2017.

Oficio Circular mediante el cual se emiten diversas directrices para los Oficiales Mayores de las dependencias y equivalentes en las entidades de la Administración Pública Federal y titulares de los Órganos Internos de Control, que deberán observarse en las contrataciones que se realicen entre entes públicos.

D.O.F. 6-XI-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Criterios mínimos y metodología para el diseño y documentación de Políticas de Acceso a la Información, Transparencia Proactiva y Gobierno Abierto, así como el uso del Catálogo Nacional de Políticas.

D.O.F. 23-XI-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban las disposiciones administrativas de carácter general para la elaboración, presentación y valoración de evaluaciones de impacto en la protección de datos personales.

D.O.F. 23-I-2018.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 Hoja: 33
---	--	--	------------------------

Lineamientos que regulan la aplicación de las medidas administrativas y de reparación del daño en casos de discriminación.

D.O.F. 13-VI-2014.

DISPOSICIONES INTERNACIONALES:

Decreto que promulga la Convención celebrada entre México y varias naciones, sobre Condiciones de los Extranjeros. D.O.F. 20-VIII-1931.

Decreto por el cual se promulga la Convención relativa a la Esclavitud.

D.O.F. 13-IX-1935.

Decreto que promulga el Convenio relativo a las Estadísticas de las Causas de Defunción.

D.O.F. 23-III_1938

Decreto que aprueba el Convenio Internacional relativo al Transporte de Cadáveres.

D.O.F. 15-II-1938.

Decreto por el que se comunica el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas hecho en Viena el 21 de febrero de 1971. D.O.F. 24-VI-1975.

Decreto de Promulgación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, adoptada en la ciudad de San José de Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969.

D.O.F. 07-V-1981.

Decreto de Promulgación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, abierto a firma en la ciudad de Nueva York, E.U.A. el 19 de diciembre de 1966. D.O.F. 20-V-1981.

Decreto de Promulgación de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidad, el 18 de diciembre de 1979.

D.O.F. 12-V-1981.

Decreto Promulgatorio del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidad el dieciocho de diciembre de dos mil dos. D.O.F. 15-VI-2006.

Decreto por el que se aprueba la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura.

D.O.F. 03-II-1987.


Decreto por el que se aprueba la Convención sobre Asistencia en Caso de Accidente Nuclear o Emergencias Radiológicas adoptada en la ciudad de Viena, Austria, el 26 de septiembre de 1986.

D.O.F. 29-07-1988

Decreto de Promulgación e la Convención sobre Asilo Territorial, abierta a firma en la ciudad de Caracas, Venezuela, el 28 de marzo de 1954. D.O.F. 04-V1981.

Decreto promulgatorio de la Convención sobre Derechos del Niño.

D.O.F. 25-I-1991.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 Hoja: 34
---	--	--	------------------------

Decreto de promulgación de la Convención Interamericana sobre Restitución Internacional de Menores.
D.O.F. 18-XI-1994.

Decreto por el que se aprueba la Convención sobre la Protección de Menores y la Cooperación en Materia de Adopción Internacional.
D.O.F. 17 VIII 2016.

Decreto por el que se aprueba la Convención Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores.
D.O.F. 14-V-1996.

Decreto Promulgatorio de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belém do Pará, adoptada en la ciudad de Belém do Pará, Brasil, el nueve de junio de mil novecientos noventa y cuatro.
D.O.F. 27-VIII-2018

Decreto Promulgatorio del Protocolo sobre el Estatuto de Refugiados, hecho en Nueva York, el treinta y uno de enero de mil novecientos sesenta y siete.
D.O.F. 30 III 2001

Decreto por el que se aprueba la Convención sobre el Estatuto de los Apátridas, hecha en Nueva York, el veintiocho de septiembre de mil novecientos cincuenta y cuatro.
D.O.F. 30 III 2001

Decreto Promulgatorio de la Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia, adoptada en la Antigua, Guatemala, el cinco de junio de dos mil trece.
D.O.F. 20-II-2020.



Decreto Promulgatorio de la Convención sobre la Imprescritibilidad de los Crímenes de Guerra y de los Crímenes de Lesa Humanidad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el veintiséis de noviembre de mil novecientos sesenta y ocho.
D.O.F. 23-III-2003

Decreto por el que se aprueban la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo aprobados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el trece de diciembre de dos mil seis, así como la Declaración Interpretativa a Favor de las Personas con Discapacidad.
D.O.F. 24-X-2007.



Decreto Promulgatorio del Acuerdo entre los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de los Estados Unidos de América sobre Cooperación en la Administración de Emergencias en Casos de Desastres Naturales y Accidentes, firmado en Puerto Vallarta, México, el veintitrés de octubre de dos mil ocho.
D.O.F. 18-III-2011.

Decreto por el que se aprueba el Protocolo de Nagoya sobre Acceso a los Recursos Genéticos y Participación Justa y Equitativa en los Beneficios que se Deriven de su Utilización al Convenio sobre la Diversidad Biológica, adoptado en Nagoya el veintinueve de octubre de dos mil diez.
D.O.F. 10-X-2014.

Decreto por el que se aprueba el Protocolo de Nagoya - Kuala Lumpur sobre Responsabilidad y Compensación Suplementario al Protocolo de Cartagena sobre Seguridad de la Biotecnología, hecho en Nagoya el quince de octubre de dos mil diez.
D.O.F. 26-II-2018.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	1. Procedimiento para la realización de la valoración preanestésica.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 35

1. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA VALORACIÓN PREANESTÉSICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	1. Procedimiento para la realización de la valoración preanestésica.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 36

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico para identificar, revisar y evaluar integralmente al paciente que será sometido a algún evento quirúrgico, diagnóstico y/o terapéutico, para llevar a cabo la valoración del riesgo anestésico quirúrgico, el plan anestésico perioperatorio, por medio de una interacción médico-paciente; dictar indicaciones y medicación preanestésica; integrar la nota preanestésica para agregarla al expediente clínico, además de obtener la carta de consentimiento informado del paciente y/o familiar responsable en el área de consulta preanestésica de cada Quirófano o áreas fuera de quirófano del Hospital, con la finalidad de cumplir con las expectativas de satisfacción del usuario con una atención de calidad, calidez y que acude a solicitar los servicios a la Institución.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Quirúrgica, supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen el correcto funcionamiento, la Subdirección Quirúrgica "B" supervisa que se cumplan los lineamientos administrativos y del expediente clínico por parte de los Servicios quirúrgicos, del área médica, de urgencias, de diagnóstico y tratamiento que envían a los pacientes a la valoración preanestésica y/o solicitan interconsulta al Servicio de Anestesiología, a los Servicios que se les solicitan segundas opiniones para integrar un diagnóstico integral y multidisciplinario del paciente, y finalmente al Servicio de Anestesiología, que efectúa las acciones indispensables para realizar las actividades y procedimientos necesarios en la valoración preanestésica, con el fin de que se cumpla con los lineamientos y normatividad vigente.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.



3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 Es responsabilidad de la Jefatura del Servicio, en conjunto con los coordinadores de quirófanos periféricos, de difundir, verificar y vigilar en forma adecuada que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer a todos los médicos anestesiólogos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio, además de verificar que se cumpla con el horario de atención médica para valoración preanestésica, que son las 24 horas para cirugía de urgencias, y el horario para la valoración de los pacientes programados para cirugía electiva para cada Servicio quirúrgico será de 8:00 a 14:00 y de 15:00 a 19:00 horas de lunes a viernes.

3.2 Es responsabilidad de los Médicos del Servicio de Anestesiología en la Torre Quirúrgica y Periféricos y/o Áreas fuera de quirófano el uso, revisión y supervisión de apego del presente manual.

3.3 La coordinación de las actividades descrita en el presente procedimiento, será responsabilidad de la Jefatura del Servicio en conjunto con los coordinadores de cada Quirófano Periférico.

3.4 El Coordinador de Valoración Preanestésica se responsabilizará de asignar y verificar que el médico de base de Anestesiología realice la Consulta Preanestésica. En los Quirófanos periféricos esta asignación la hará el Coordinador de Anestesiología del Quirófano periférico correspondiente; en cualquier caso e independientemente de que el paciente ya cuente con valoración preanestésica, los médicos anestesiólogos tratantes serán responsables de realizar la valoración preanestésica antes de iniciar el procedimiento anestésico de los pacientes que serán sometidos a, incluyendo los casos de Urgencia quirúrgica, con apego a la NOM-006-SSA3-2018 "Para la práctica de la Anestesiología", serán responsables de revisar el expediente clínico, realizar interrogatorio y exploración física, y asegurarse de la autorización del consentimiento informado anestésico del paciente y de documentar todo en el

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	1. Procedimiento para la realización de la valoración preanestésica.		DR. EDUARDO LICEAGA

expediente clínico, según Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico. Los resultados de la valoración preanestésica se plasmarán en el formato “hoja de anestesia” y sustituirá la nota preanestésica, ya que cumple con los requisitos que pide la norma.

3.5 Los requisitos para recepción de los pacientes para valoración preanestésica para cirugía electiva deberá de contar con expediente clínico completo, que incluya historia clínica, nota médica de cirugía, hojas de consentimiento informado debidamente llenados, exámenes de laboratorio, gabinete y estudios especiales si lo amerita, electrocardiograma y valoración cardiovascular si está justificado, de acuerdo a la normatividad vigente y lo establecido en el reglamento de quirófanos centrales.

3.6 Es responsabilidad del Médico Tratante de Anestesiología proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre la técnica anestésica, riesgos, ventajas, desventajas y alternativas en un lenguaje claro y sencillo, asegurando la total comprensión por parte del enfermo, y/o su familiar, así como de informar que, por ser un hospital escuela, en algunas ocasiones, el personal en formación (médico, de enfermería, nutriología, etc.) podrían ser los responsables de proporcionar la atención médica solicitada, siempre bajo supervisión de médicos de base.

3.7 Es responsabilidad del Médico Tratante de Anestesiología que elabore la valoración preanestésica del paciente, realizar una evaluación al paciente con calidad y calidez, de acuerdo a los resultados de laboratorio y gabinete solicitados, establecer un plan anestésico, con apego a las Guías de Práctica Clínica institucionales vigentes, además de documentarlo en el expediente clínico en los formatos establecidos para ello y proporcionar su nombre completo, el número de cédula profesional y firma.



3.8 Es responsabilidad del Médico Tratante que otorgará la anestesia solicitar la firma de los formatos de consentimiento bajo información de anestesia, con apego al procedimiento “Para el llenado y solicitud de firma del Consentimiento Informado”, difundido por la Dirección de Coordinación Médica, una vez que el paciente y/o sus familiares lo han entendido perfectamente con la firma adicional de dos testigos presenciales.

3.9 El Médico Tratante del Servicio de Anestesiología asignado a la valoración preanestésica será responsable de atender las solicitudes de interconsulta de las diferentes especialidades para garantizar la evaluación preanestésica que requiera el paciente, a través del formato de interconsulta, con apego al procedimiento “Para la solicitud y realización de interconsultas médicas” difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.10 Es responsabilidad del Médico Tratante del servicio de Anestesiología que acude a proporcionar la valoración preanestésica, realizar el llenado adecuado del formato electrónico de la “Hoja diaria de Consulta” imprimirla y entregarla al personal administrativo del servicio al término de la jornada con el fin de concentrar los datos y elaborar el reporte de productividad mensual de la Unidad, para enviarlo en tiempo y forma a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.

3.11 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios.


3.12 El Personal Médico y Paramédico es responsable de minimizar el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica, cumpliendo con el procedimiento de lavado de manos adecuadamente, en cumplimiento de la meta internacional No. 5 de la Organización Mundial de la Salud.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	1. Procedimiento para la realización de la valoración preanestésica.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 38

3.13 En caso de que el paciente sea identificado como parte de un grupo vulnerable, se le deberá dar prioridad a su atención, dentro de lo posible, con apego al procedimiento “Para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables”, difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.14 En caso de existir contraindicación absoluta para la realización de la cirugía, el Médico Anestesiólogo de la Consulta Preanestésica se responsabilizará de comunicarlo al paciente y asentarlo por escrito en el expediente, explicando las causas específicas (infecciones, descontrol metabólico, presión arterial mal controlada, etc.), y realizar recomendaciones de estudios e interconsultas necesarias, además de solicitar al Servicio tratante la reprogramación.

3.15 La toma de decisiones, el seguimiento y manejo serán facultad exclusiva de los Médicos Anestesiólogos responsables del área específica con estricto apego a este manual y la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la Práctica de la Anestesiología, y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, además supervisarán de manera continua a los médicos residentes de anestesiología, apegándose a la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

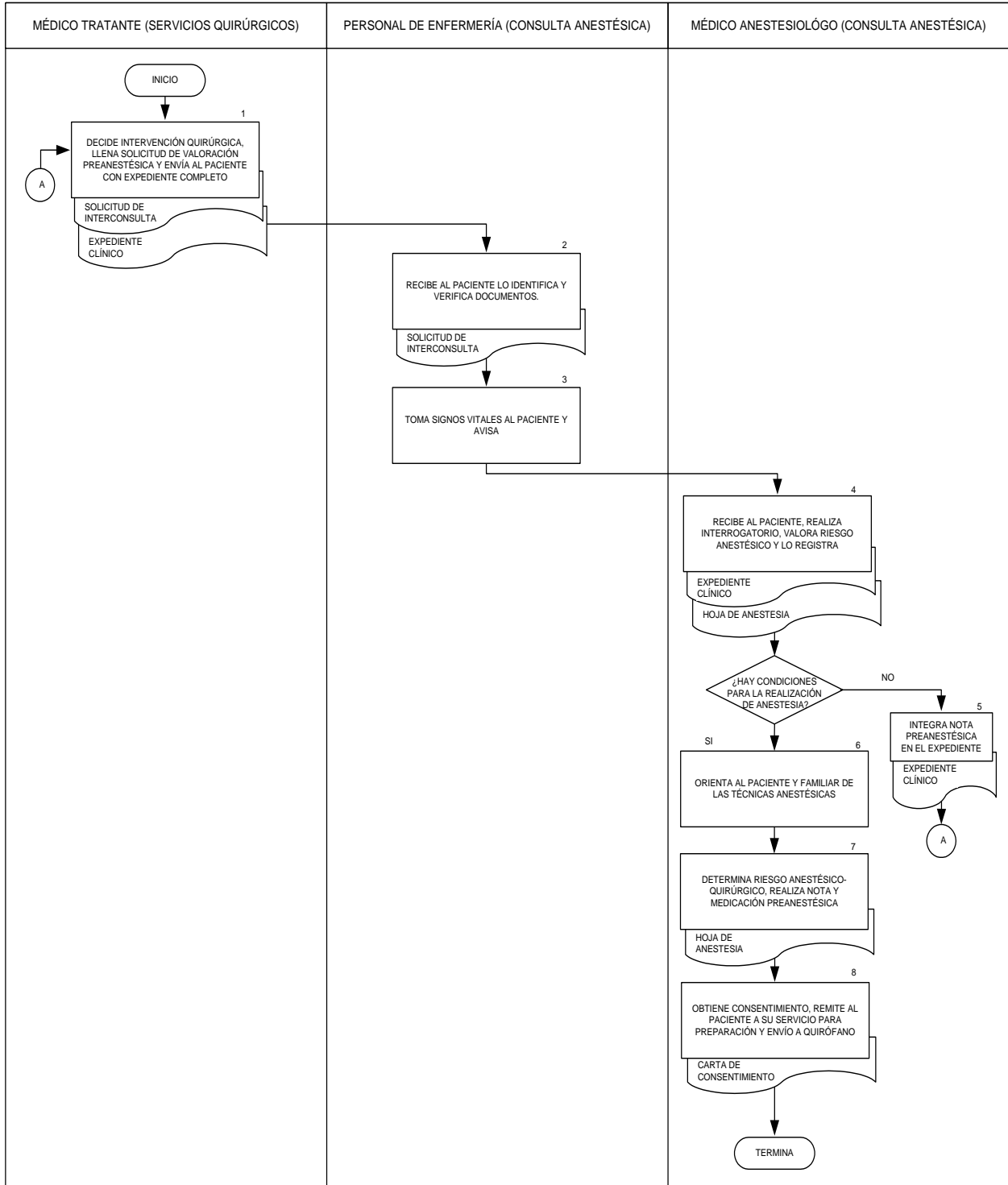
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
	1. Procedimiento para la realización de la valoración preanestésica.



Hoja: 39

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante (Servicios Quirúrgicos).	1	Decide la necesidad de intervención quirúrgica, llena el formato de solicitud de valoración preanestésica y envía al paciente a valoración preanestésica con el expediente completo, historia clínica, exámenes de laboratorio, gabinete y formatos de consentimiento informado debidamente firmados. En la Torre Quirúrgica se programa la cita en forma electrónica.	<ul style="list-style-type: none"> ● Solicitud de interconsulta ● Expediente clínico.
Personal de Enfermería (Consulta Anestésica).	2	Recibe al paciente, se presenta con él, lo identifica, verifica la solicitud de valoración preanestésica y/o interconsulta, junto con el expediente completo.	<ul style="list-style-type: none"> ● Solicitud de interconsulta
	3	Realiza toma signos vitales y somatometría al paciente y avisa al médico de consulta preanestésica	
Médico Anestesiólogo (Consulta Anestésica).	4	Recibe al paciente, se presenta con él, lo identifica y realiza interrogatorio, exploración física e interpretación de estudios de laboratorio y gabinete, valora el riesgo anestésico quirúrgico y lo anota en la hoja de anestesia. ¿Hay condiciones óptimas para la realización de la anestesia?	<ul style="list-style-type: none"> ● Expediente clínico ● Hoja de anestesia. ● Carta de consentimiento.
	5	No: Integra la nota preanestésica, solicita interconsultas y exámenes de laboratorio y gabinete complementarios, pone nota en el expediente clínico, la firma, nombre completo y cédula, envía al paciente a su Servicio y regresa a la actividad 1.	
	6	Si: Informa y orienta al paciente y/o familiares acerca de las técnicas anestésicas, riesgo anestésico, procedimientos invasivos y/o manejo intensivo en casos especiales.	
	7	Determina riesgo anestésico-quirúrgico, realiza nota de indicaciones y medicación preanestésica en la hoja de anestesia, anota el nombre completo, firma y cédula.	
	8	Obtiene carta de consentimiento informado de procedimiento anestésico; remite al paciente a su Servicio de origen para preparación del paciente y envía a Quirófano una hora antes del procedimiento programado.	
TERMINA			

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	1. Procedimiento para la realización de la valoración preanestésica.		Hoja: 41

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Organización del Servicio de Anestesiología.	No Aplica
6.4 NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.	No Aplica
6.5 NOM-006-SSA3-2018 Para la práctica de la Anestesiología.	No Aplica
6.6 Criterios generales de ingreso y egreso de las unidades de medicina crítica y terapia intensiva del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica
6.7 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.8 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	5 años	Servicios Involucrados	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Consulta Preanestésica: Protocolo de estudios que permite establecer el estado físico y la historia médica que conlleva al establecimiento de un plan anestésico de acuerdo a su análisis.



8.2 Exámenes de Gabinete: Estudios indispensables para la aplicación de la anestesia que, en los pacientes que lo requieran, deberá incluir valoración cardiovascular especificando el riesgo en grados y acompañándose de un electrocardiograma y radiografía de tórax.

8.3 Exámenes de Laboratorio: Estudio indispensable para la administración de la anestesia. La validez de estos estudios será hasta 90 días, siempre y cuando no exista un evento que pueda modificarlo. "Monitor" medición o estimulación de variables biológicas por métodos clínicos o invasivos.

8.4 Hospital: Se refiere al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" O.D.

8.5 Medicación Preanestésica: Serie de acciones que consisten en administrar al paciente medicamentos para mitigar algunos efectos indeseables y/o secundarios al manejo perioperatorio (mareos, vómito, ansiedad, temor, etc.).

8.6 Riesgo anestésico–quirúrgico: Evaluación metódica del estado físico del paciente que se someterá a un evento quirúrgico/diagnóstico y/o terapéutico para indicar las acciones que se requieren para el manejo perioperatorio del mismo, determinando el riesgo de dicho procedimiento.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	1. Procedimiento para la realización de la valoración preanestésica.		DR. EDUARDO LICEAGA

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO




Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Octubre 2023	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

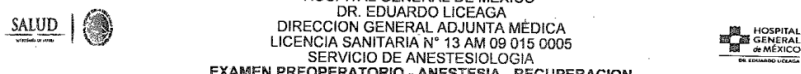
- 10.1 Formato de Interconsulta
- 10.2 Hoja de Anestesia
- 10.3 Formato de consentimiento informado de procedimientos
- 10.4 Formato de consulta

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	1. Procedimiento para la realización de la valoración preanestésica.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 43

10.1 Solicitud de interconsulta.

	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 D15 0005 SOLICITUD DE INTERCONSULTA													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">A LA UNIDAD: _____</td> <td style="width: 50%;">A LA ESPECIALIDAD: _____</td> </tr> <tr> <td>NO. EXPEDIENTE: _____</td> <td>NOMBRE DEL PACIENTE: _____</td> </tr> <tr> <td>DE LA UNIDAD: _____</td> <td>DE LA ESPECIALIDAD: _____</td> </tr> <tr> <td>FECHA Y HORA: _____</td> <td style="text-align: right;">CAMA: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">MOTIVO DE LA INTERCONSULTA:</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 100px;"></td> </tr> </table>			A LA UNIDAD: _____	A LA ESPECIALIDAD: _____	NO. EXPEDIENTE: _____	NOMBRE DEL PACIENTE: _____	DE LA UNIDAD: _____	DE LA ESPECIALIDAD: _____	FECHA Y HORA: _____	CAMA: _____	MOTIVO DE LA INTERCONSULTA:			
A LA UNIDAD: _____	A LA ESPECIALIDAD: _____													
NO. EXPEDIENTE: _____	NOMBRE DEL PACIENTE: _____													
DE LA UNIDAD: _____	DE LA ESPECIALIDAD: _____													
FECHA Y HORA: _____	CAMA: _____													
MOTIVO DE LA INTERCONSULTA:														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">RECIBIDO POR: _____</td> <td style="width: 50%;">Dr(a): _____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">NOMBRE, CARGO Y FIRMA</td> <td style="text-align: center;">MÉDICO SOLICITANTE, CEDULA Y FIRMA</td> </tr> <tr> <td>FECHA Y HORA: _____</td> <td></td> </tr> </table>			RECIBIDO POR: _____	Dr(a): _____	NOMBRE, CARGO Y FIRMA	MÉDICO SOLICITANTE, CEDULA Y FIRMA	FECHA Y HORA: _____							
RECIBIDO POR: _____	Dr(a): _____													
NOMBRE, CARGO Y FIRMA	MÉDICO SOLICITANTE, CEDULA Y FIRMA													
FECHA Y HORA: _____														
 Dr. Balmis 148 Col. Doctores Del. Cuauhtlémoc C.P. 06726 México COMX Tel. 27592000														

10.2 Hoja de Anestesia



**HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
DR. EDUARDO LICEAGA
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA
EXAMEN PREOPERATORIO - ANESTESIA - RECUPERACION**

NOMBRE: _____ HORA: _____ FECHA: _____
SEXO _____ EDAD _____ EXPEDIENTE NO. _____ DIAGNOSTICO QUIRURGICO _____
UNIDAD _____ CAMA _____ CIRUGIA PLANEADA _____

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS	INICIO	FRECUENCIA	TIPO DE DROGA	OTROS
TABAQUISMO				Índice Tabáquico:
ALCOHOLISMO				
DROGADICCION				
TRANQUILIZANTES				
PSICOTROPICOS				
HEREDITARIOS				

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS	DIAGNOSTICO	EVOLUCION	TRATAMIENTO	ESTADO ACTUAL
ALERGICOS				
CARDIOVASCULARES				
ENDOCRINOS				
HEPATICOS				
HEMATOLOGICOS				
INMUNOLOGICOS				
NEUROLOGICOS				
MUSCULO ESQUELETICO				
PULMONARES				
RENALES				
TRANSFUSIONALES				
INFECCIOSOS				
CONGENITOS				
GINECOOBSTÉTRICOS				
PERINATALES				
TRAUMATICOS				
QUIRURGICOS				
OTROS (Miastenia Gravis, Hipertermia Maligna, Porfiria, etc)				

MEDICAMENTOS	TIPO	INICIO	DOSIS	ULTIMA ADMINISTRACION
ANTIBIOTICOS				
ANTIARRITMICOS				
ANTICONVULSIVOS				
ANTICOAGULANTES				
BETA BLOQUEADORES				
BRONCODILATADORES				
DIGITALICOS				
DIURETICOS				
INHIBIDORES M.A.O.				
INSULINA				
VASOPRESORES				
OTROS				

NOMBRE COMPLETO DEL MÉDICO, CÉDULA Y FIRMA: _____



SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA
EXAMEN PREOPERATORIO – ANESTESIA – RECUPERACION

EXPLORACION FISICA

ESTADO DE CONCIENCIA: GLASGOW _____ **OBESIDAD** _____ **PALIDEZ** _____ **ICTERICIA** _____ **CIANOSIS** _____

SIGNOS VITALES: TA _____ / _____ mmHg FC: _____ x' FR: _____ x' SatO₂: _____ % TEMP: _____ °C PESO: _____ Kg TALLA: _____ cm

IMC: _____ Kg/m² PESO IDEAL: _____ Kg

CABEZA: PUPILAS CENTRALES _____ REFLEJOS _____ LENTES _____ CONJUNTIVAS _____

NARIZ: FORMA _____ DESVIADA _____ PATOLOGIA AGREGADA _____

BOCA: APERTURA NORMAL _____ LIMITADA _____ AMPLIA _____ MICROGNATIA _____ MACROGLOSIA: _____ PALADAR NORMAL SI _____ NO _____ HIGIENE BUCAL: BUENA _____ MALA _____ FARINGE _____ PIEZAS FLOJAS SI _____ NO _____

SUPERIORES WWW HHHH VV XXXX VV HHHH WWW

PIEZAS DENTARIAS FALTANTES INFERIORES MMM HHHH VV XXXX VV MMM

PROTESIS SUPERIOR _____ INFERIOR _____ ADONCIA: TOTAL PARCIAL NO PIEZA CENTINELA: _____

MICROGNATIA: _____ MACROGLOSIA: _____ MALLAMPATI: _____ DISTANCIA INTERINCISIVA > 3 CMS _____ <3 CMS _____

PROTRUSIÓN MANDIBULAR: _____ RONQUIDO: _____

CUELLO: NORMAL _____ CORTO _____ LARGO _____ HIPEREXTENSION BUENA _____ LIMITADA _____ SIMÉTRICO: _____

PATIL ALDRETI: _____ DISTANCIA ESTERNOMENTONIANA: _____ cm DISTANCIA ESTERNOTIROIDEA: _____ cm

BELLHOUSE-DORÉ: _____ TRAQUEA MOVIL SI _____ NO _____ FIJA SI _____ NO _____ DESVIADA SI _____ NO _____

TIROIDES NORMAL SI _____ NO _____ PALPABLE SI _____ NO _____ TAMAÑO _____

TORAX FORMA _____ AMPLEXION _____ AMPLEXACION _____ VIBRACIONES VOCALES _____

CAMPOS PULMONARES _____ DIAGNOSTICO CLINICO _____

AREA CARDIACA FRECUENCIA CARDIACA _____ RITMICO SI _____ NO _____ THRILL _____ CHOQUE DE LA PUNTA _____

SOPLO SISTOLICO _____ DIASTOLICO _____ AORTICO _____ PULMONAR _____ TRICUSPIDEO _____ MITRAL _____

ABDOMEN _____

COLUMNA VERTEBRAL PIEL NORMAL _____ HIPERTRICOSIS _____ PADECIMIENTOS DERMATOLÓGICOS _____

XIFOSIS SI _____ NO _____ LORDOSIS SI _____ NO _____ ESCOLIOSIS _____ LUMBALGIA NO _____ SI _____

MIEMBROS TORACICOS _____ **MIEMBROS PELVICOS** _____

EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE: Hemoglobina _____ g% Hematocrito _____ % Leucocitos _____ mm³

Plaquetas _____ Grupo Sanguíneo _____ Glucosa _____ mg% Urea _____ mg% Creatinina _____ mg% Ácido Úrico _____ mg%

Sodio _____ Potasio _____ Cloro _____ Calcio _____ Tiempo protrombina _____ TPT _____ Examen general de orina _____

OTROS EXÁMENES: _____ ELECTROCARDIOGRAMA _____ RX DE TORAX _____

ESTADO FISICO DE LA A.S.A. I II III IV V VI **NOTA PREANESTESICA E INDICACIONES MEDICAS:** _____

N.Y.H.A. I II III IV _____

GOLDMAN I II III IV _____

RIESGO TROMBOEMBÓLICO _____

FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO SI _____ NO _____

NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL MEDICO: _____

NOTA DE CONSULTA SUBSECUENTE _____



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA

1. Procedimiento para la realización de la valoración preanestésica.



**HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO**

DR. EDUARDO LICEAGA

Rev. 1

Hoja: 47

**SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA
EXAMEN PREOPERATORIO – ANESTESIA – RECUPERACION**

NOTA POSTANESTÉSICA

Fecha _____ Hora _____

Tipo y duración de la anestesia aplicada _____

Dosis totales y medicamentos utilizados _____

Incidentes, accidentes ó eventos adversos _____

Total de soluciones intravenosas aplicadas (incluyendo sangre) _____

Balance hídrico: Sangrado: _____ ml Diuresis: _____ ml Egresos: _____ ml Ingresos: _____ Total: _____ ml

Estado clínico del paciente a su egreso de quirófano incluyendo balance hídrico _____

Plan de manejo y tratamiento inmediato _____

Nombre completo, cédula profesional y firma del anestesiólogo responsable _____

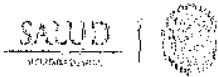
Escala de Ramsay: _____ Escala de Bromage: _____ Escala visual análoga: _____

Hora:

VALORACIÓN DE LA RECUPERACIÓN ANESTÉSICA			QUIRÓFANO	UNIDAD DE CUIDADOS POST-ANESTÉSICOS				
			AL SALIR	0 MIN	20 MIN	60 MIN	90 MIN	120 MIN
ACTIVIDAD MUSCULAR	MOVIMIENTOS VOLUNTARIOS (4 EXTREMIDADES)	= 2						
	MOVIMIENTOS VOLUNTARIOS (2 EXTREMIDADES)	= 1						
	COMPLETAMENTE INMOVIL	= 0						
RESPIRACIÓN	RESPIRACIONES AMPLIAS Y CAPAZ DE TOSER	= 2						
	RESPIRACIONES LIMITADAS Y TOS DÉBIL	= 1						
	APNEA	= 0						
CIRCULACIÓN	TENSIÓN ARTERIAL ± 20% DE CIFRAS BASALES	= 2						
	TENSIÓN ARTERIAL ± 20 - 50% DE CIFRAS BASALES	= 1						
	TENSIÓN ARTERIAL ± 50% DE CIFRAS BASALES	= 0						
ESTADO DE CONCIENCIA	COMPLETAMENTE DESPIERTO	= 2						
	RESPONDE AL LLAMADO	= 1						
	NO RESPONDE	= 0						
COLORACIÓN	MUCOSAS SONROSADAS	= 2						
	PALIDEZ	= 1						
	CIANOSIS	= 0						
ALTA A SU PISO								
MÉDICO RESPONSABLE (NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA)		TOTAL						

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	1. Procedimiento para la realización de la valoración preanestésica.		Hoja: 48

10.3 Formato de consentimiento informado para procedimientos anestésicos



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION DE PROCEDIMIENTO ANESTESICO

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____

No de Exp.: _____ Lugar y fecha: _____

Nombre de familiar responsable o representante legal: _____

Edad _____ parentesco: _____ con domicilio en _____

Por medio de la presente manifiesto (amos) que el (la) Dr (a) _____ del servicio de Anestesiología del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" me ha informado que estoy programado (a) para realizar el (a) procedimiento/cirugía: _____ para lo cual es conveniente utilizar la técnica anestésica _____ por considerar que es la que mayores beneficios puede proporcionarme, como: _____, al mismo tiempo, me explicó y entendí que todo acto anestésico-quirúrgico lleva consigo una serie de complicaciones mayores o menores, a veces potencialmente serias, incluyendo el riesgo de muerte, que pueden requerir tratamientos complementarios, médicos o quirúrgicos que aumenten la estancia hospitalaria. Dichas complicaciones algunas veces son derivadas de la propia técnica, pero otras dependen del procedimiento, del estado previo del paciente, de los tratamientos que estan recibiendo, de las posibles anomalías anatómicas e incluso ser secundarias a la utilización de los equipos médicos. Entre las complicaciones que pueden surgir durante y/o después del procedimiento anestésico: _____ se encuentran:

Asimismo me ha explicado acerca de las alternativas a esta técnica anestésica, que consisten en: _____

He comprendido las explicaciones, mismas que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, el médico realizó todas las observaciones pertinentes y aclaró todas las dudas que he planteado.



Comprendo que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.

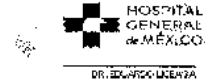
Entiendo y acepto que, por ser un hospital escuela, en algún momento de mi atención podrá participar personal en formación, siempre bajo supervisión (enfermeras o médicos residentes de la especialidad). Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo los alcances de los riesgos de la técnica anestésica a efectuar.

_____ Nombre y Firma del paciente	_____ Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
_____ Nombre y Firma del Familiar Responsable Que se identifica con _____	_____ Que se identifica con _____
_____ Nombre y Firma Testigo	_____ Nombre y Firma Testigo
_____ Que se identifica con _____	_____ Que se identifica con _____

Nota: Esta Carta será modificada de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados y llenarse un formato para cada evento anestésico a realizar, sin excepción.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	1. Procedimiento para la realización de la valoración preanestésica.		DR. EDUARDO LICEAGA



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, **niego** la autorización a que se me realicen los **procedimientos quirúrgicos** que me fueron explicados y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar la **cirugía** _____ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento quirúrgico, el cual con esta fecha doy por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

Nombre y Firma del paciente



Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)

Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal



Nombre y Firma Testigo

Nombre y Firma Testigo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	2. Procedimiento para la realización de técnica anestésica epidural para pacientes programados para cirugía electiva.		<hr/> DR. EDUARDO LICEAGA

2. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE TÉCNICA ANESTÉSICA EPIDURAL PARA PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	2. Procedimiento para la realización de técnica anestésica epidural para pacientes programados para cirugía electiva.		Hoja: 52

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico adscritos al Servicio de Anestesiología para proporcionar atención a los pacientes que van a ser sometidos a cirugía electiva y que requieren una técnica anestésica epidural, con el fin de garantizar la mayor seguridad del paciente, además de brindar una atención médica de calidad y calidez, y lograr la satisfacción del usuario que acude al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" a solicitar los servicios.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable a la Dirección de Coordinación Médica, la cual coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Quirúrgica que supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen el correcto funcionamiento, la Subdirección Quirúrgica "B" supervisa que se cumplan los lineamientos para la realización de procedimientos anestésicos de las diferentes especialidades que cuenten con áreas de quirófanos, ya sea en la Torre Quirúrgica, en los quirófanos periféricos y las áreas fuera de quirófano, y que lo solicitan al Servicio de Anestesiología, que efectúa las actividades necesarias para la realización de procedimiento de la técnica anestésica epidural para pacientes programados para cirugía electiva.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.



3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura del Servicio de Anestesiología en colaboración con los coordinadores de los diferentes quirófanos y áreas fuera de quirófanos, son responsables de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento con apego al Reglamento Interno de Torre Quirúrgica, Central y Periféricos vigente, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio, además de verificar que se cumpla con el horario de atención médica que son las 24 horas del día los 365 días del año.

3.2 El Coordinador de Anestesiología de la Torre Quirúrgica y los coordinadores de quirófanos periféricos se responsabilizarán de asignar el procedimiento anestésico al médico adscrito de Anestesiología, de acuerdo con la disponibilidad de personal.

3.3 El médico anestesiólogo tratante es responsable de verificar antes del procedimiento, que el paciente que será intervenido quirúrgicamente cuente con expediente clínico completo, con valoración preanestésica, e independientemente de si cuenta con la valoración preanestésica, está obligado a realizar una valoración preanestésica antes de iniciar el procedimiento anestésico quirúrgico, con un interrogatorio y examen físico, además de valorar la condición médica del paciente, sus exámenes de laboratorio, gabinete, o los que considere necesarios, y debe determinar un plan de anestesia, y verificar que cuente con la autorización del consentimiento informado para procedimiento anestésico, o en su caso lo obtendrá del paciente con apego al procedimiento "Para el llenado y solicitud de firma del Consentimiento Informado, difundido por la Dirección de Coordinación Médica, una vez que el paciente y/o sus familiares lo han entendido perfectamente con la firma adicional de dos testigos presenciales. Debe tratar al paciente con calidad y calidez, con apego a las Guías de Práctica Clínica institucionales vigentes.

3.4 El Médico Anestesiólogo tratante es responsable de verificar antes del procedimiento el buen funcionamiento de la máquina de anestesia, de los monitores y sus parámetros necesarios, del aspirador y equipo necesario, que cuente con los fármacos, insumos y materiales necesarios para realizar el procedimiento anestésico.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	2. Procedimiento para la realización de técnica anestésica epidural para pacientes programados para cirugía electiva.		DR. EDUARDO LICEAGA

3.5 La Jefatura del Servicio de Quirófano y Anestesiología y la Jefatura de Enfermeras de Quirófanos, en coordinación con la Subdirección Quirúrgica, se responsabilizarán de que se cuente con los insumos materiales necesarios para realizar los procedimientos anestésicos quirúrgicos en los quirófanos de la Unidad.

3.6 Es responsabilidad del médico tratante de anestesiología proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre la técnica anestésica, riesgos, ventajas, desventajas y alternativas en un lenguaje claro y sencillo, asegurando la total comprensión por parte del enfermo, y/o su familiar, así como de informar que, por ser un hospital escuela, en algunas ocasiones, el personal en formación (médico, de enfermería, nutrición, etc.) podrían ser los responsables de proporcionar la atención médica solicitada, siempre bajo la supervisión de Médicos de Base.

3.7 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios.

3.8 Es responsabilidad del personal Médico Especialista del Servicio de Anestesiología hacer buen uso de las instalaciones de los Quirófanos, observar que las actividades dentro del mismo estén estrictamente apegadas al Reglamento Interno del Quirófano Central y de la Institución, con especial énfasis en la PROHIBICIÓN de salir del mismo con el uniforme quirúrgico.

3.9 Es responsabilidad de Médico Especialista del Servicio de Anestesiología participar activamente en el llenado y firma del formato de la "Lista de Verificación de Seguridad en la Cirugía" además de realizar o supervisar la nota posanestésica de acuerdo al formato de la hoja de anestesia y en apego a la normatividad vigente.



3.10 El personal Médico y Paramédico es responsable de minimizar el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica, cumpliendo con el procedimiento de lavado de manos adecuadamente, en cumplimiento de la meta internacional No. 5 de la Organización Mundial de la Salud.

3.11 En caso de existir contraindicación absoluta para la realización del procedimiento anestésico y/o la cirugía, el médico anestesiólogo se responsabilizará de comunicarlo al paciente y asentarlo por escrito en el expediente, explicando las causas específicas, y realizando recomendaciones de estudios e interconsultas necesarias, además de solicitar al servicio tratante la reprogramación.

3.12 En caso de contraindicación relativa para la realización del procedimiento anestésico y/o la cirugía, el médico anestesiólogo tratante se responsabilizará de realizar una revaloración al paciente antes del inicio de la anestesia, en caso de persistir las condiciones que originaron la contraindicación, la cirugía se suspenderá. Se documentará en el expediente clínico por escrito, explicando las causas específicas (infecciones, vía aérea difícil, hipertensión arterial mal controlada, etc.) y realizando recomendaciones de estudios e interconsultas necesarias, apegándose a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico y a la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2017, para la práctica de anestesiología.


3.13 El Médico Anestesiólogo tratante es responsable de conducirse de acuerdo al Código de Bioética para el personal del Hospital General, complementar y colaborar en las acciones correspondientes de la Lista de Verificación de Seguridad en la Cirugía.

3.14 El Médico Anestesiólogo tratante es responsable de cuidar y resguardar el equipo médico, llevar a cabo un uso racional de los insumos; en caso de fármacos controlados, justificar su uso y documentar en el

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		Hoja: 54
	2. Procedimiento para la realización de técnica anestésica epidural para pacientes programados para cirugía electiva.		

expediente y en las bitácoras de control existentes, informando al Coordinador o a la Jefatura de Anestesiología el desabasto de insumos y mal funcionamiento del equipo médico.


3.15 La toma de decisiones, el seguimiento y manejo serán facultad exclusiva de los médicos Anestesiólogos responsables del área específica con estricto apego a este manual y la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2017, para la Práctica de la Anestesiología, y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, además supervisarán de manera continua a los médicos residentes de anestesiología, apegándose a la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud para la organización y funcionamiento de residencias médicas. El Anestesiólogo responsable debe documentarlo en el expediente clínico y anotar su nombre completo, cédula profesional y firma.

	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
	2. Procedimiento para la realización de técnica anestésica epidural para pacientes programados para cirugía electiva.

Hoja: 55

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

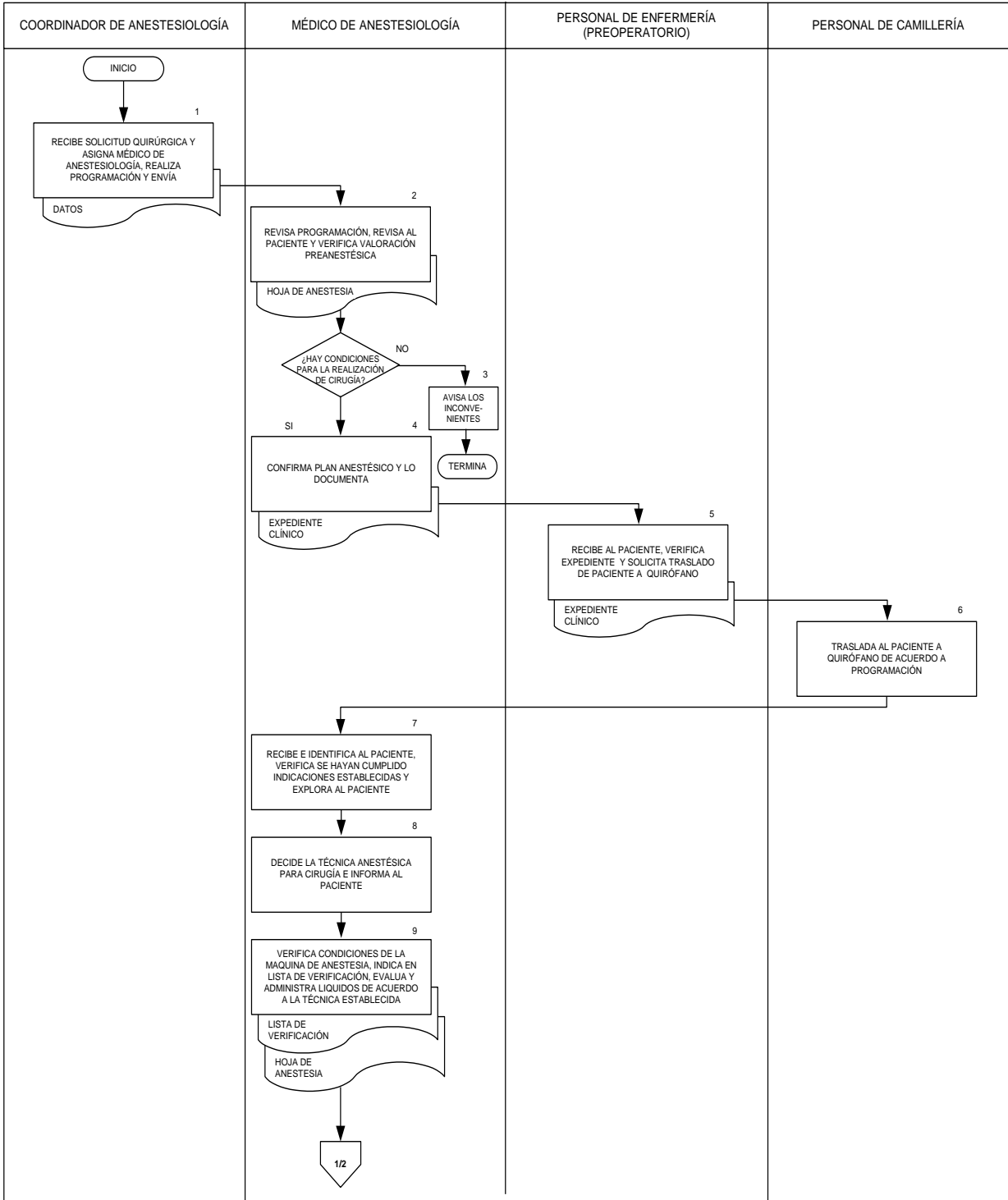
Responsable	No.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador de Anestesiología.	1	Recibe solicitud quirúrgica y asigna médico de base de anestesiología, realiza programación y la envía a personal administrativo para su impresión.	
Médico de Anestesiología.	2	Revisa la programación de la sala asignada, revisa al paciente y verifica que se haya realizado la valoración preanestésica de acuerdo con lo establecido en la NOM-006-SSA3-2017 y el llenado de la hoja de anestesia correspondiente. Realiza nueva valoración preanestésica con interrogatorio y exploración.	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoja de anestesia ● Expediente clínico
	3	¿Hay condiciones óptimas para la realización de cirugía? No: Avisa al Jefe de Anestesiología y al coordinador de anestesiología los inconvenientes de realización de la cirugía y terminan el procedimiento.	
	4	Si: Confirmado el plan anestésico preoperatorio o lo modifica y documenta en el expediente.	
Personal de Enfermería (Preoperatorio).	5	Recibe al paciente, se presenta y se identifica con él, verifica que el expediente clínico y administrativo se encuentren completos y que se hayan cumplido las indicaciones establecidas en la valoración preanestésica y solicita al personal de camillería el traslado al paciente a quirófano.	<ul style="list-style-type: none"> ● Expediente clínico.
Personal de Camillería.	6	Traslada al paciente a la sala de quirófano correspondiente de acuerdo con programación, respetando el pudor e intimidad del paciente.	
Médico de Anestesiología.	7	Recibe e identifica al paciente en la Sala de Quirófano, verifica que se hayan cumplido las indicaciones establecidas en la valoración preanestésica, revisa el expediente, interroga y explora al paciente, evalúa su vía aérea, confirma su estado médico de riesgo anestésico y se presenta como Anestesiólogo tratante.	
	8	Con base en la valoración preanestésica realizada, decide la técnica anestésica a realizar para la cirugía programada e informa al paciente acerca de la técnica anestésica epidural, enfatizando las ventajas y desventajas de la misma.	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
	2. Procedimiento para la realización de técnica anestésica epidural para pacientes programados para cirugía electiva.

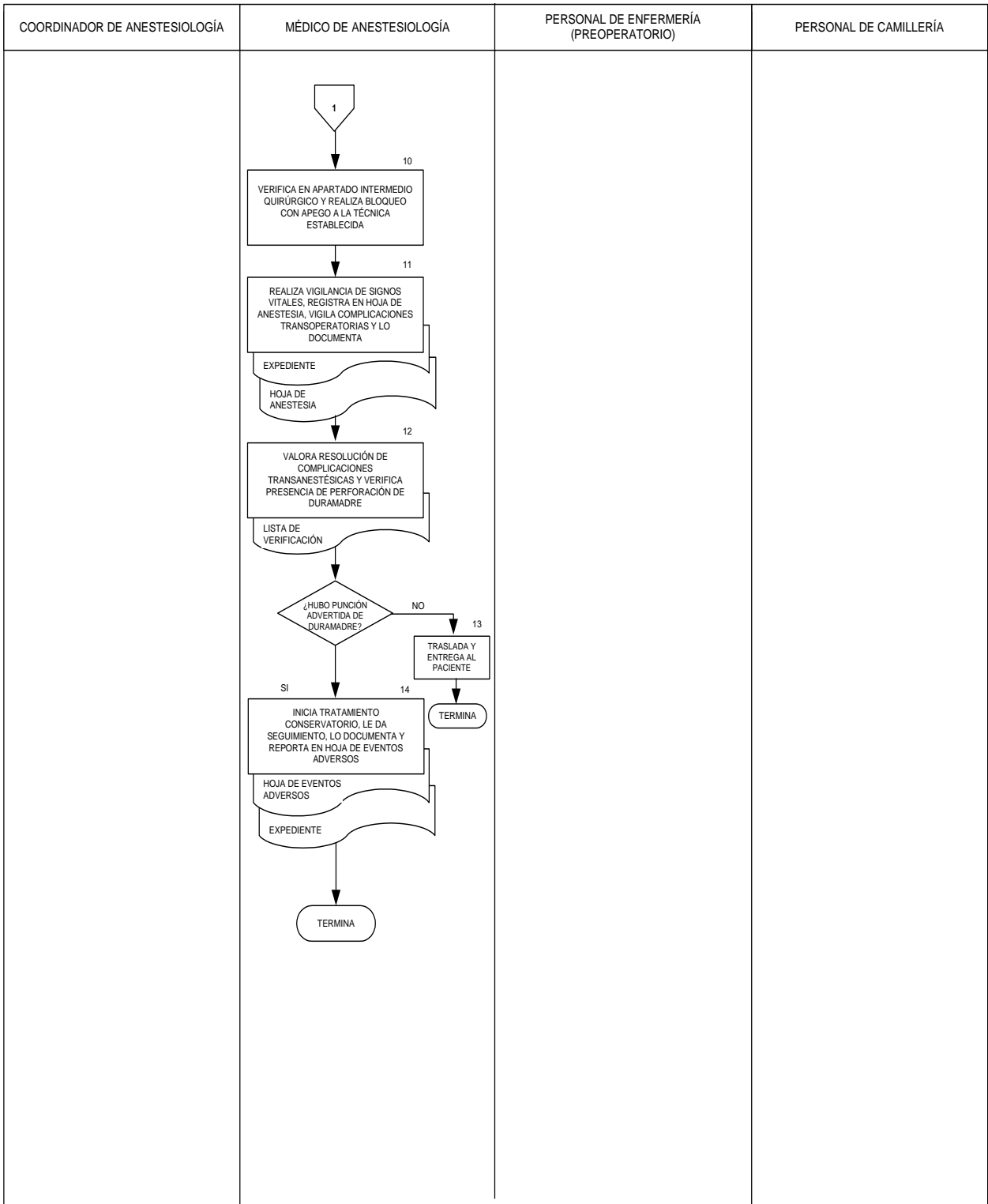
Hoja: 56



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Anestesiología	9	Verifica que las condiciones de la máquina de anestesia sean las adecuadas para la realización de la técnica anestésica y que tenga el equipo necesario y éste sea funcional, inicia en el apartado entrada Lista de Verificación de Seguridad en la Cirugía; monitoriza de manera no invasiva, con esfigmomanómetro, estetoscopio precordial, oxímetro de pulso, cardioscopio, evalúa si es necesario otro tipo de monitorización y lo realiza, canaliza al paciente una vena periférica y administra líquidos, si son necesarias canalizaciones adicionales, las lleva a cabo de acuerdo a la técnica establecida.	<ul style="list-style-type: none"> ● Lista de verificación ● Hoja de anestesia. ● Expediente clínico ● Hoja de anestesia. ● Hoja de eventos adversos
	10	Verifica en apartado Intermedio Quirúrgico (Tiempo Fuera) en la “Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía” con enfermería y equipo quirúrgico y realiza bloqueo epidural, con apego a la técnica establecida.	
	11	Realiza vigilancia estrecha de los signos vitales, durante el procedimiento, registra cada cinco minutos los mismos en la hoja de anestesia perteneciente al paciente, vigila la existencia de complicaciones transoperatorias, en caso de haberlas, lo informa al cirujano tratante y las soluciona, si es posible, lo documenta todo en el expediente clínico, la hoja de registro de anestesia.	
	12	Valora la resolución de complicaciones transanestésicas, determina la presencia de perforación (advertida o no) de duramadre y verifica el apartado antes de que salga el paciente en lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía. ¿Hubo punción advertida de duramadre?	
	13	No: Traslada al paciente a recuperación y lo entrega al médico anesthesiólogo asignado a esa área, le informa lo ocurrido en el transanestésico y termina el procedimiento.	
	14	Si: Inicia tratamiento conservador e indicaciones en el expediente clínico y le da seguimiento, documentando todo en el expediente clínico. Reporta en hoja de eventos adversos el incidente con nombre, firma y No. de cédula. TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



<p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	<p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	2. Procedimiento para la realización de técnica anestésica epidural para pacientes programados para cirugía electiva.		DR. EDUARDO LICEAGA



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	2. Procedimiento para la realización de técnica anestésica epidural para pacientes programados para cirugía electiva.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos de la Dirección Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Reglamento de Quirófano Central y Periféricos del Hospital General de México. Vigente	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	No Aplica
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM 006 SSA3 2018 Para la práctica de la Anestesiología	No Aplica
6.6 Practice guidelines for management of the difficult airway: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway. Anesthesiology.	No Aplica
6.7 Manual de Organización del Servicio de Anestesiología	No Aplica
6.8 Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos	No Aplica
6.9 Criterios generales de ingreso y egreso de las unidades de medicina crítica y terapia intensiva del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	No Aplica
6.10 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.11 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico (Hoja de anestesia).	5 años	Archivo central	No Aplica
7.2 Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía.	5 años	Archivo central	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



8.1 Área de Recuperación: Es el área donde se recupera del evento anestésico quirúrgico, hay vigilancia estrecha y especializada, y reconocimiento de complicaciones posanestésicas.

8.2 Cirugía Electiva: Es toda aquella cirugía que se programa en donde no amerita ser operado de urgencia y que da pie a realizar estudios de laboratorio y gabinete en forma normal.

8.3 Consulta Preanestésica: Es la realización de una historia clínica en anestesiología para recabar información acerca del paciente, y que el mismo tenga conocimiento del riesgo que puede presentar durante el preanestésico, transanestésico, posanestésico, así como manejo de analgesia temprana, también conocido como Medicina Perioperatoria.

8.4 Hospital: Se refiere al Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga", O.D.

8.5 Manejo Transanestésico: Serie de conductas aplicadas a la vigilancia y cuidados de la Homeóstasis del paciente anestesiado. es el proceso donde ocurre desde que se instala la técnica anestésica y se realizan cuidados de vigilancia estrecha y reconocimiento de complicaciones transoperatorias.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	2. Procedimiento para la realización de técnica anestésica epidural para pacientes programados para cirugía electiva.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 60

8.6 Posanestésico: Es el proceso posterior a la finalización de la cirugía.

8.7 Punción de Duramadre: Es una complicación de la anestesia neuroaxial que resulta de la punción de la duramadre, y cuyos signos y síntomas son consecuencia de la pérdida de líquido cefalorraquídeo (LCR).

8.8 Técnica Anestésica: Manejo anestésico específico para cada paciente en particular de acuerdo a su riesgo anestésico quirúrgico con el propósito de ofrecer confort y seguridad durante el procedimiento quirúrgico, diagnóstico y/o terapia.

8.9 Técnica Anestésica Bloqueo Epidural: Técnica anestésica del tipo de Anestesia regional y que se administra el anestésico local en el espacio epidural, también llamada peridural.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Octubre 2023.	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO


10.1 Hoja de Anestesia. (Ver Formato del Procedimiento No. 1).



10.2 Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía.

10.3 Formato de Notificación de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente.



10.4 Formato de Consentimiento Informado. (Ver Formato del Procedimiento No. 1).



10.2 Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía

<p align="center">  HOSPITAL GENERAL DE MEXICO DR. EDUARDO LICEAGA DIRECCION GENERAL ADJUTA MEDICA LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005 LISTA DE VERIFICACION DE LA CIRUGIA </p>	<p align="center"> ANTES DE LA INICION QUIRURGICA INTERMEDIO QUIRURGICO </p> <p>13. CONFIRMAR QUE EL EQUIPO QUIRURGICO SE PRESENTE POR NOMBRE Y FUNCION:</p> <p>ENFERMERIA <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>CIRUJANO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>ANESTESIOLOGO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA (Anestesia Local)</p> <p>14. ENTRE EL CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y ENFERMERIA CONFIRMAN VERBALMENTE:</p> <p>LA IDENTIDAD DEL PACIENTE <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>EL SITIO QUIRURGICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>15. PREVISION DE EVENTOS CRITICOS EL CIRUJANO REVISAR LOS PASOS CRITICOS O IMPREVISTOS, LA DURACION DE LA OPERACION Y LA PERDIDA DE SANGRE.</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>16. EL ANESTESIOLOGO (A) REVISAR SI EL PACIENTE PRESENTA ALGUN PROBLEMA ESPECIFICO</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA (Anestesia Local)</p> <p>17. EL EQUIPO DE ENFERMERIA REVISAR SI SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD (CON RESULTADOS DE LOS INDICADORES Y SI EXISTEN DUDAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS Y EL CONTEO DEL MISMO).</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>18. ¿SE PUEDEN VISUALIZAR ADECUADAMENTE LAS IMAGENES RADIOLOGICAS Y/O DIAGNOSTICAS?</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p>	<p align="center"> ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRUFANO SALIDA </p> <p>19. EL EQUIPO DE ENFERMERIA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO QUIRURGICO EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO.</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>20. QUE EL RECuento DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO, GASAS Y AGUAS SEA CORRECTO Y COMPLETO.</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>21. LA IDENTIFICACION Y EL ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS (QUE FIGURE EL NOMBRE DEL PACIENTE)</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA</p> <p>22. SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS.</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>23. EL CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y EL EQUIPO DE ENFERMERIA REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACION Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE.</p> <p>CIRUJANO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>ENFERMERIA <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>ANESTESIOLOGO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA (Anestesia Local)</p> <p>24. ¿EXISTIERON EVENTOS ADVERSOS?</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>25. SE REALIZO REPORTE DEL EVENTO ADVERSO</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p>								
<p align="center">26. EQUIPO QUIRURGICO QUE REALIZA LA VERIFICACION (especificar quien realizó el llenado de la Lista)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;">Nombre y cédula profesional</td> <td style="width:20%; text-align: center;">FIRMA</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>			Nombre y cédula profesional	FIRMA						
Nombre y cédula profesional	FIRMA									
<p align="center">27. DATOS DE IDENTIFICACION</p> <p>NOMBRE DEL PACIENTE: _____</p> <p>NÚMERO DE EXPEDIENTE CLÍNICO ÚNICO (ECU): _____</p> <p>CIRUGÍA REALIZADA: _____</p> <p>FECHA: _____</p> <p align="right">NA=No Aplica</p>										

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
2. Procedimiento para la realización de técnica anestésica epidural para pacientes programados para cirugía electiva.			Hoja: 62

10.3 Formato de Notificación de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente.

	FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	
<p>¿Ocurrió daño al paciente? Fecha de Notificación: _____</p> <p> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Casi Hora en que ocurrió: _____ </p> <p> Fecha del incidente: _____ Turno: _____ </p>		
<p>¿Servicio donde ocurrió? _____</p> <p>Servicio responsable del paciente: _____</p>	<p>¿Quién notifica? _____</p> <p>Cargo: _____</p>	
<p>Describe brevemente qué ocurrió:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Paciente: _____</p> <p>E.C.U.: _____ Sexo: Masc. _____ Fem. _____</p> <p>Edad: _____ Cama: _____</p> <p>Diagnóstico de ingreso: _____</p>	
<p>Probables causas:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Especifique el tipo de incidente. Puede marcar uno o varios:</p> <p><input type="checkbox"/> Administrativo</p> <p><input type="checkbox"/> Procedimiento clínico quirúrgico</p> <p><input type="checkbox"/> Infección asociada a la atención</p> <p><input type="checkbox"/> Medicación / Líquidos intravenosos</p> <p><input type="checkbox"/> Sangre / Productos sanguíneos</p> <p><input type="checkbox"/> Nutrición</p> <p><input type="checkbox"/> Oxígeno / Gases / Vapores</p> <p><input type="checkbox"/> Dispositivos / Equipos médicos</p> <p><input type="checkbox"/> Comportamiento o mal trato del personal</p> <p><input type="checkbox"/> Acciones de los pacientes</p> <p><input type="checkbox"/> Infraestructura instalaciones</p> <p><input type="checkbox"/> Gestión de la organización</p>	
<p>¿El daño es prevenible? Sí _____ No _____</p>		
<p>Autoridad enterada.</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Firma: _____</p> <p>Plazo para el cumplimiento de acciones de mejora y responsables: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p>Acciones de limitación del daño</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p style="text-align: center;">Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica</p> <p>Sello de Recibido:</p> <p style="text-align: right;">No de Folio: _____</p>		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	2. Procedimiento para la realización de técnica anestésica epidural para pacientes programados para cirugía electiva.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 63



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES
RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

RESUMEN CLÍNICO DEL PACIENTE


FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE


CONCENTRADO DE INFORMACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

Tipo de incidente	Proceso / Documentos involucrados	Problema
<input type="checkbox"/> Medicación / Soluciones intravenosas		
<input type="checkbox"/> Documentación	<input type="checkbox"/> Órdenes / Solicitudes <input type="checkbox"/> Expediente clínico <input type="checkbox"/> Lista de verificación <input type="checkbox"/> Certificados <input type="checkbox"/> Políticas / Procedimientos / Guías Clínicas <input type="checkbox"/> Identificación <input type="checkbox"/> Resultados / Imágenes	<input type="checkbox"/> Documento extraviado o no disponible <input type="checkbox"/> Retraso en el acceso a documentos <input type="checkbox"/> Documentos asignados a paciente incorrecto <input type="checkbox"/> Información confusa / Incompleta / Ambigua / Ilegible
<input type="checkbox"/> Administración Clínica	<input type="checkbox"/> Entrega de expediente <input type="checkbox"/> Citas / Lista de espera <input type="checkbox"/> Referencia / Interconsulta <input type="checkbox"/> Admisión <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Transferencia de atención <input type="checkbox"/> Identificación del paciente <input type="checkbox"/> Consentimiento <input type="checkbox"/> Respuesta a emergencias	<input type="checkbox"/> No realizado cuando se indicó <input type="checkbox"/> Incompleta / Inadecuada <input type="checkbox"/> No disponible <input type="checkbox"/> Paciente equivocado <input type="checkbox"/> Proceso / Servicio equivocado
<input checked="" type="checkbox"/> Proceso Clínico / Procedimiento	<input type="checkbox"/> Revisión de Rutina <input type="checkbox"/> Diagnóstico <input type="checkbox"/> Procedimiento / Tratamiento / Intervención <input type="checkbox"/> Pruebas / Muestras	<input type="checkbox"/> No realizado cuando se indicó <input type="checkbox"/> Incompleto, inadecuado <input type="checkbox"/> No disponible <input type="checkbox"/> Paciente equivocado <input type="checkbox"/> Tratamiento o procedimiento equivocado <input type="checkbox"/> Parte / Lado / Sitio corporal equivocado
<input type="checkbox"/> Sangre / Hemoderivados		
<input type="checkbox"/> Oxígeno / Gas / Vapor	<input type="checkbox"/> Suministro, solicitud	<input type="checkbox"/> Otro _____
<input type="checkbox"/> Nutrición	<input type="checkbox"/> Prescripción / Solicitud <input type="checkbox"/> Preparación <input type="checkbox"/> Suministro / Solicitud <input type="checkbox"/> Presentación <input type="checkbox"/> Entrega <input type="checkbox"/> Distribución <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Almacenamiento	<input type="checkbox"/> Paciente equivocado <input type="checkbox"/> Dieta equivocada <input type="checkbox"/> Cantidad equivocada <input type="checkbox"/> Frecuencia equivocada <input type="checkbox"/> Consistencia equivocada <input type="checkbox"/> Almacenamiento equivocado
<input type="checkbox"/> Dispositivos y equipo Médico	<input type="checkbox"/> Tipo de Dispositivos / Equipos	<input type="checkbox"/> Presentación o empaque inadecuados <input type="checkbox"/> Falta de disponibilidad <input type="checkbox"/> Inapropiado para la tarea <input type="checkbox"/> Sucio / No estéril <input type="checkbox"/> Falla / Mal funcionamiento <input type="checkbox"/> Desconexión / Mala conexión / Separación <input type="checkbox"/> Error del usuario

Continúa a la pág. _____

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		Hoja: 65
2. Procedimiento para la realización de técnica anestésica epidural para pacientes programados para cirugía electiva.			

FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

<input type="checkbox"/> Caidas	<input type="checkbox"/> Tropezón <input type="checkbox"/> Resbalón <input type="checkbox"/> Colapso <input type="checkbox"/> Pérdida de equilibrio	<input type="checkbox"/> De la Cama / Cuna <input type="checkbox"/> De la Silla <input type="checkbox"/> De la Camilla <input type="checkbox"/> En el Baño <input type="checkbox"/> Con Equipo terapéutico <input type="checkbox"/> Durante traslado asistido por otra persona
<input type="checkbox"/> Recursos / Gerencia Organizacional	<input type="checkbox"/> Organización del personal / Disponibilidad de Camas <input type="checkbox"/> Protocolos / Políticas / Procedimiento / Guías clínicas	
<input type="checkbox"/> Aumento de requerimientos	<input type="checkbox"/> Incremento en tiempo de estancia <input type="checkbox"/> Admisión a áreas de cuidados especiales <input type="checkbox"/> Tratamientos Adicionales / Exámenes <input type="checkbox"/> Requerimientos de personal especializado <input type="checkbox"/> Requerimientos de equipo adicional.	<input type="checkbox"/> ¿Cuántos días? _____

FACTORES CONTRIBUYENTES QUE FAVORECIERON LA APARICIÓN DEL EVENTO ADVERSO

FACTORES DEL PERSONAL MÉDICO



<input type="checkbox"/> Factores de conocimiento	<input type="checkbox"/> Percepción / Entendimiento <input type="checkbox"/> Solución de problemas basados en el conocimiento <input type="checkbox"/> Basado en las reglas <input type="checkbox"/> Descuido / Periodo de error distracción / Olvido <input type="checkbox"/> Error técnico en la ejecución (física)	
<input type="checkbox"/> Factores de Desempeño	<input type="checkbox"/> Fracaso para hacer / Sintetizar la información disponible <input type="checkbox"/> Distracción / Falta de atención <input type="checkbox"/> Fatiga / Agotamiento <input type="checkbox"/> Falta de personal	
<input type="checkbox"/> Comportamiento	<input type="checkbox"/> Incumplimiento <input type="checkbox"/> Violación de rutina <input type="checkbox"/> Comportamiento riesgoso / imprudente	
<input type="checkbox"/> Factores de comunicación	<input type="checkbox"/> Métodos de comunicación	<input type="checkbox"/> Basado en el papel <input type="checkbox"/> Electrónico <input type="checkbox"/> Verbal
	<input type="checkbox"/> Dificultades de lenguaje	<input type="checkbox"/> Con el personal médico <input type="checkbox"/> Con el paciente

FACTORES DEL PACIENTE



<input type="checkbox"/> Factores de conocimiento	<input type="checkbox"/> Entendimiento <input type="checkbox"/> Basado en las reglas <input type="checkbox"/> Descuido / Periodo de Error Distracción / Olvido	
<input type="checkbox"/> Factores de comunicación	<input type="checkbox"/> Métodos de comunicación	<input type="checkbox"/> Basado en el papel <input type="checkbox"/> Electrónico <input type="checkbox"/> Verbal
	<input type="checkbox"/> Dificultades de lenguaje	<input type="checkbox"/> Con el personal médico <input type="checkbox"/> Con el paciente

FACTORES DE SERVICIO

<input type="checkbox"/> Protocolos / políticas / procedimientos / procesos	
<input type="checkbox"/> Cultura	
<input type="checkbox"/> Disciplina	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	3. Procedimiento para la realización de técnica anestésica general para pacientes programados para cirugía electiva.		Hoja: 66

3. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE TÉCNICA ANESTÉSICA GENERAL PARA PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	3. Procedimiento para la realización de técnica anestésica general para pacientes programados para cirugía electiva.		Hoja: 67

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico adscritos al Servicio de Anestesiología para proporcionar atención a los pacientes que van a ser sometidos a cirugía electiva y que requieren una técnica anestésica general, con el fin de garantizar la mayor seguridad del paciente, además de brindar una atención médica de calidad y calidez, y lograr la satisfacción del usuario que acude al Hospital a solicitar los servicios.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Quirúrgica supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen el correcto funcionamiento, la Subdirección Quirúrgica "B" supervisa que se cumplan los lineamientos para la realización de procedimientos de cirugía de las diferentes especialidades que cuenten con áreas de quirófanos, en los quirófanos de la Torre Quirúrgica, en los quirófanos periféricos y las áreas fuera de quirófano, y aquellos que cuenten con unidades de Terapia Intensiva, y que lo solicitan, el Servicio de Anestesiología, efectúa las actividades necesarias para la realización de procedimiento de la técnica anestésica general para pacientes programados para cirugía electiva.



2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura del Servicio de Anestesiología en colaboración con los coordinadores de los quirófanos centrales, coordinadores de los quirófanos periféricos y áreas fuera de quirófanos, son responsables de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento con apego al Reglamento Interno de Quirófanos de Torre Quirúrgica y Periféricos vigente, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio, además de verificar que se cumpla con el horario de atención médica que son las 24 horas los 365 días del año.

3.2 La Coordinación de Anestesiología en Torre Quirúrgica y los coordinadores de los quirófanos periféricos se responsabilizarán de asignar el procedimiento anestésico al Médico de base de Anestesiología, de acuerdo a la disponibilidad de personal.

3.3 El Médico Anestesiólogo tratante es responsable de verificar antes del procedimiento que el paciente que será intervenido quirúrgicamente cuente con expediente clínico completo, con valoración preanestésica, e independientemente de si cuenta con la valoración preanestésica, está obligado a realizar una valoración preanestésica antes de iniciar el procedimiento anestésico quirúrgico, con un interrogatorio y examen físico, además de valorar la condición médica del paciente, sus exámenes de laboratorio, gabinete, o los que considere necesarios, y debe determinar un plan de anestesia, y verificar que cuente con la autorización del consentimiento informado para procedimiento anestésico, o en su caso lo obtendrá del paciente con apego al procedimiento "Para el llenado y solicitud de firma del Consentimiento Informado, difundido por la Dirección de Coordinación Médica, una vez que el paciente y/o sus familiares lo han entendido perfectamente con la firma adicional de dos testigos presenciales. Debe tratar al paciente con calidad y calidez, con apego a las Guías de Práctica Clínica institucionales vigentes.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	3. Procedimiento para la realización de técnica anestésica general para pacientes programados para cirugía electiva.		Hoja: 68

3.4 El Médico Anestesiólogo tratante es responsable de verificar antes del procedimiento el buen funcionamiento de la máquina de anestesia, de los monitores y sus parámetros necesarios, el buen funcionamiento del aspirador y equipo necesario, y que cuente con los fármacos, insumos y materiales necesarios para realizar el procedimiento anestésico.

3.5 Las Jefaturas del Servicio de Quirófanos de Torre Quirúrgica y Anestesiología y la Coordinadora de Enfermeras de Quirófanos de la Torre Quirúrgica en coordinación con la Subdirección Quirúrgica, se responsabilizarán de que se cuente con los insumos materiales necesarios para realizar los procedimientos anestésicos quirúrgicos en los quirófanos de la unidad.

3.6 Es responsabilidad del Médico tratante de Anestesiología proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre la técnica anestésica, riesgos, ventajas, desventajas y alternativas en un lenguaje claro y sencillo, asegurando la total comprensión por parte del enfermo, y/o su familiar, así como de informar que, por ser un Hospital escuela, en algunas ocasiones, el personal en formación (médico, de enfermería, nutrición, etc) podrían ser los responsables de proporcionar la atención médica solicitada, siempre bajo supervisión de Médicos de Base.

3.7 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios.



3.8 Es responsabilidad del Médico Especialista del Servicio de Anestesiología utilizar las instalaciones de los Quirófanos, observar que las actividades dentro del mismo estén estrictamente apegadas al Reglamento Interno del Quirófano de la Torre Quirúrgica y de la Institución, con especial énfasis en la PROHIBICIÓN de salir del mismo con el uniforme quirúrgico.

3.9 Es responsabilidad de Médico Especialista del Servicio de Anestesiología participar activamente en el llenado y firma del formato de la "Lista Verificación Cirugía Segura Salva Vidas" además de realizar o supervisar la nota postanestésica de acuerdo al formato de la hoja de anestesia y en apego a la normatividad vigente.

3.10 El personal Médico y Paramédico es responsable de minimizar el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica, cumpliendo con el procedimiento de lavado de manos adecuadamente, en cumplimiento de la meta internacional No. 5 de la Organización Mundial de la Salud.

3.11 En caso de existir contraindicación absoluta para la realización del procedimiento anestésico y/o la cirugía, el médico anestesiólogo se responsabilizará de comunicarlo al paciente y documentarlo por escrito en el expediente, explicando las causas, y realizando recomendaciones de estudios e interconsultas necesarias, además de solicitar al servicio tratante la reprogramación.


3.12 En caso de contraindicación relativa para la realización del procedimiento anestésico y/o la cirugía, el médico anestesiólogo tratante se responsabilizará de realizar una revaloración al paciente antes del inicio de la anestesia, en caso de persistir las condiciones que originaron la contraindicación, la cirugía se suspenderá. Se documentará en el expediente clínico por escrito, explicando las causas específicas (infecciones, vía aérea difícil, hipertensión arterial mal controlada, etc.) y realizando recomendaciones de estudios e interconsultas necesarias, apegándose a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, y a la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2017, para la práctica de anestesiología.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		Hoja: 69
	3. Procedimiento para la realización de técnica anestésica general para pacientes programados para cirugía electiva.		

3.13 El Médico Anestesiólogo tratante es responsable de conducirse de acuerdo al Código de Bioética para el personal del Hospital General, complementar y colaborar en las acciones correspondientes de la Lista de Verificación “Cirugía Segura Salva Vidas”.

3.14 El Médico Anestesiólogo tratante es responsable de cuidar y resguardar el equipo médico, llevar a cabo un uso racional de los insumos; en caso de fármacos controlados, justificar su uso y documentar en el expediente y en las bitácoras de control existentes, informando al Coordinador o a la Jefatura de Anestesiología el desabasto de insumos y mal funcionamiento del equipo médico.


3.15 La toma de decisiones, el seguimiento y manejo serán facultad exclusiva de los médicos Anestesiólogos responsables del área específica con estricto apego a este manual y la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2017, para la Práctica de la Anestesiología, y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, además supervisarán de manera continua a los médicos residentes de anestesiología, apegándose a la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. El anestesiólogo responsable debe documentarlo en el expediente clínico y anotar su nombre completo, cédula profesional y firma.

	PROCEDIMIENTO	
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA	
	3. Procedimiento para la realización de técnica anestésica general para pacientes programados para cirugía electiva.	

Hoja: 70

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador de Anestesiología.	1	Recibe solicitud quirúrgica, asigna anestesiólogo, realiza programación y envía a personal administrativo para su impresión.	
Médico de Anestesiología.	2	Revisa la programación de la sala asignada, revisa al paciente y verifica que se haya realizado la valoración preanestésica de acuerdo a lo establecido en la NOM-006-SSA3-2017 y el llenado de la hoja de anestesia correspondiente. ¿Hay condiciones óptimas para la realización de cirugía?.	● Hoja de anestesia.
	3	No: Avisa al Jefe de Anestesiología y al coordinador de anestesiología acerca de los inconvenientes de realización de cirugía y termina el procedimiento.	
	4	Si: Confirma la realización de la cirugía y da indicaciones.	
Personal de Enfermería (Preoperatorio).	5	Recibe al paciente, se presenta y se identifica con él, verifica que el expediente clínico y administrativo se encuentren completos y que se hayan cumplido las indicaciones establecidas en la valoración preanestésica y solicita al personal de camillería el traslado al paciente a quirófano.	● Expediente clínico
Personal de Camillería.	6	Traslada al paciente a la sala de quirófano correspondiente de acuerdo a programación, respetando el pudor e intimidad del paciente.	
Médico de Anestesiología.	7	Recibe e identifica al paciente en la sala de quirófano. verifica que se hayan cumplido las indicaciones establecidas en la valoración preanestésica, revisa el expediente, interroga, explora al paciente, evalúa su vía aérea, confirma su estado médico y de riesgo anestésico y se presenta como Anestesiólogo tratante.	● Hoja de anestesia. ● Expediente clínico ● Formato de Notificación de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente
	8	Con base a la valoración preanestésica realizada, decide realizar técnica anestésica general para la cirugía programada, lo informa al paciente, enfatizando las ventajas y desventajas de la misma.	

	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
	3. Procedimiento para la realización de técnica anestésica general para pacientes programados para cirugía electiva.

Hoja: 71


Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Anestesiología.	9	Inicia en el apartado entrada en la "Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía". Verifica que las condiciones de la máquina de anestesia sean adecuadas y disponga de equipo necesario y funcional, monitoreo necesario, según norma oficial de anestesia. Monitoriza de manera no invasiva (esfigmomanómetro, estetoscopio precordial, oxímetro de pulso, cardioscopio, capnografía), evalúa otro tipo de monitorización y la realiza, canaliza al paciente una vena periférica y administra líquidos, determina si son necesarias canalizaciones adicionales y las realiza, verificando su permeabilidad intravenosa. Procede a verificar en apartado Intermedio Quirúrgico (Tiempo fuera) Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía, con enfermería y equipo quirúrgico.	
	10	<p>Verifica las condiciones funcionales del equipo médico necesario de Anestesiología; disponibilidad, preparación y etiquetado de fármacos, disponibilidad de insumos y materiales de anestesia, que sean adecuados y que se disponga de equipo necesario y funcional, según plan y necesidades del paciente, de acuerdo a Norma Oficial de Anestesia.</p> <p>¿Hay dificultad de instrumentar la vía aérea y cuenta con los recursos necesarios?</p> <p>No: Inicia técnica anestésica general, según criterio y regresa a la actividad 10.</p>	
	11	Si: Solicita ayuda, prepara el equipo necesario de acuerdo a algoritmo de vía aérea difícil establecido por la ASA.	
	12	Realiza ventilación asistida durante 5-10 minutos, intubación orotraqueal, verifica colocación correcta del tubo endotraqueal de acuerdo a los criterios clínicos y de monitoreo recomendados, lo fija e inicia el mantenimiento anestésico según técnica elegida.	
	13		



PROCEDIMIENTO
SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
3. Procedimiento para la realización de técnica anestésica general para pacientes programados para cirugía electiva.

Hoja: 72

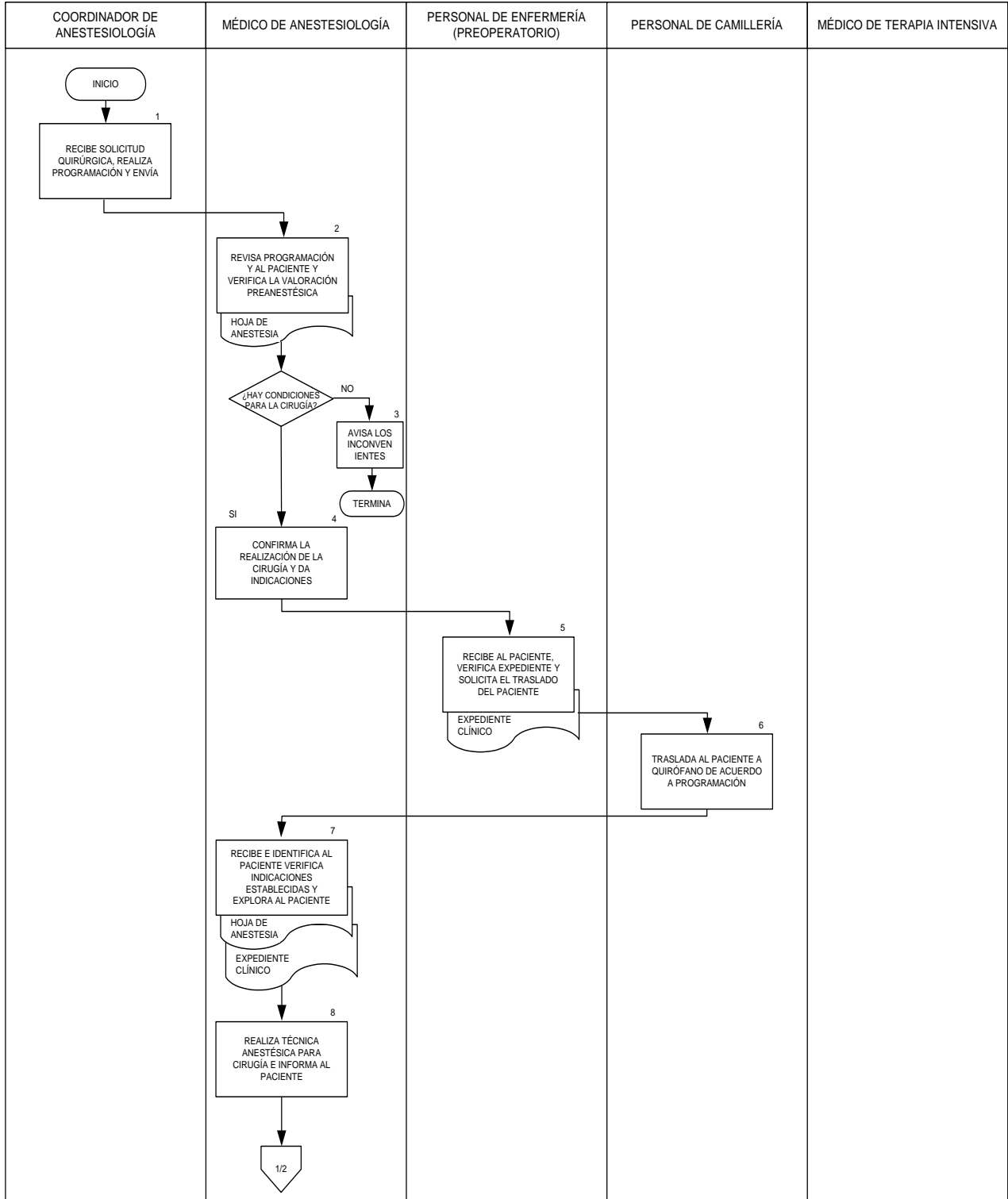
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Anestesiología.	14	Realiza monitoreo y vigilancia estrecha de los signos vitales, evalúa la oxigenación, circulación y ventilación del paciente, la dosificación de agentes anestésicos y fármacos adyuvantes, la permeabilidad intravenosa de las canalizaciones, las pérdidas sanguíneas y de líquidos, la posición del paciente, corrige posiciones no fisiológicas de extremidades, cabeza y cuello, protege ojos, pabellones auriculares, mamas, genitales, informa al cirujano responsable la presencia de complicaciones transoperatorias y las soluciona si es posible.	
	15	Diagnostica el tipo de complicación (pulmonar cardiovascular, neurológica, etc.) y determina la persistencia de complicaciones transanestésicas. ¿Diagnostica complicaciones?	
	16	No: Inicia emersión (salida) del plano anestésico y termina el procedimiento.	
	17	Si: Informa al cirujano y en equipo valoran continuar o cambiar plan quirúrgico y determina la persistencia de complicaciones transanestésicas. ¿Se resolvieron las complicaciones?	
	18	No: Determina la canalización de grandes vasos para reanimación con soluciones cristaloides, coloides, dextranes y/o hemoderivados y regresa a la actividad 17.	
	19	Si: Traslada al paciente al área de recuperación, le informa de lo ocurrido en el transanestésico y termina el procedimiento. ¿Son suficientes las acciones para resolver las complicaciones?	
	20	No: Continúa reanimación hasta resolución de la complicación, continua el procedimiento, monitoriza signos vitales hasta que su estabilización y recuperación al 100% de efectos anestésicos, extuba al paciente, lo traslada al área de recuperación, lo entrega al anestesiólogo asignado al área y reporta en hoja de eventos adversos el incidente con nombre, firma, cedula y termina el procedimiento.	

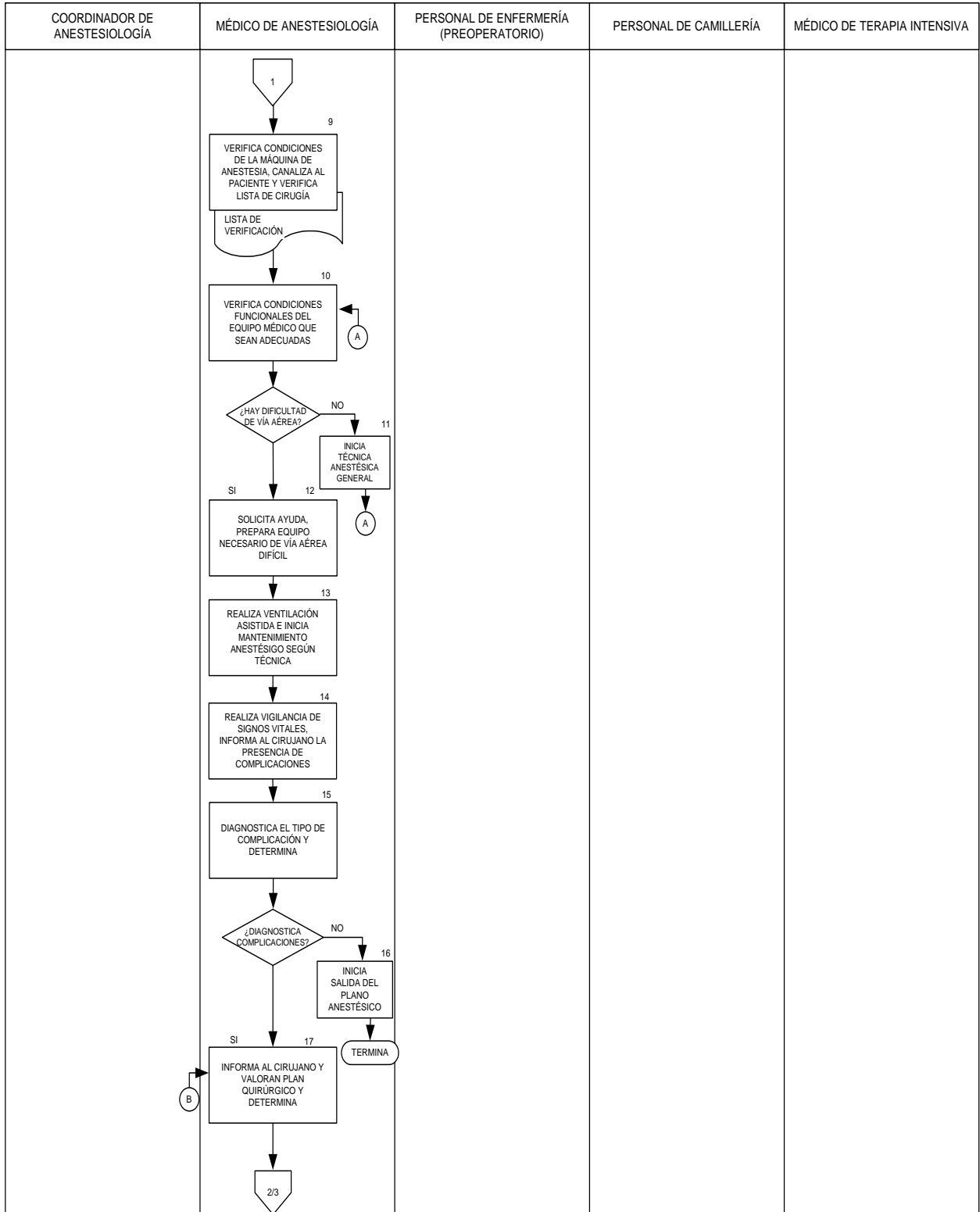
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
	3. Procedimiento para la realización de técnica anestésica general para pacientes programados para cirugía electiva.

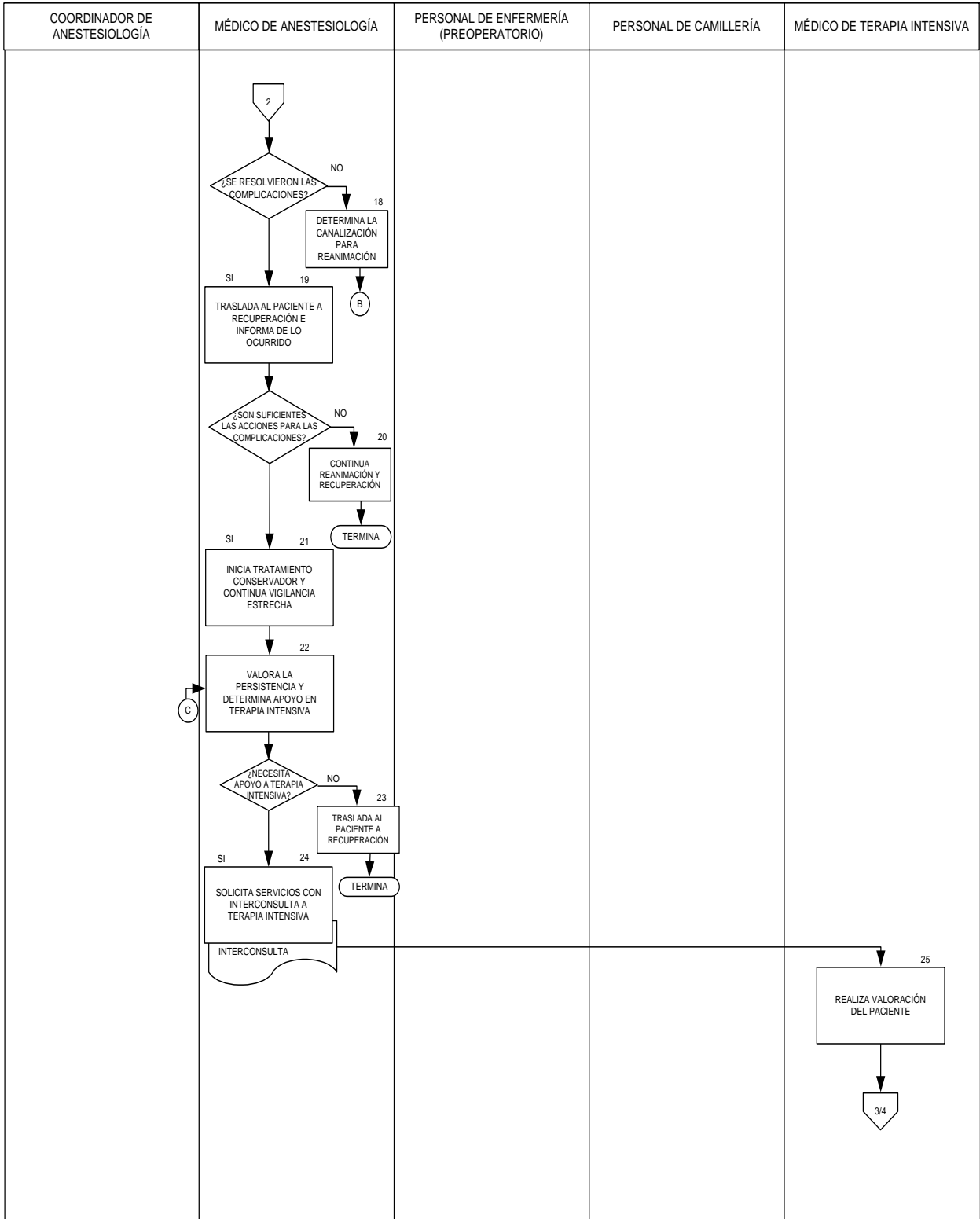
Hoja: 73

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Anestesiología.	21	Si: Inicia tratamiento conservador con cristaloides y coloides, continua vigilancia postanestésica estrecha, monitoriza signos vitales continua etapa.	● Interconsulta
	22	Valora la persistencia de complicaciones transanestésicas y determina necesidad de apoyo en terapia intensiva.	
	23	¿Hay necesidad de solicitar apoyo a Terapia intensiva? No: Traslada al paciente al área de recuperación y termina el procedimiento.	
	24	Si: Solicita se realice interconsulta a los Servicios que cuenten con Terapia Intensiva. Continúa monitoreo y vigilancia mientras se tramita aceptación en área de Terapia Intensiva. El Médico Cirujano responsable realiza solicitud de interconsulta a Terapia Intensiva (Ver procedimiento correspondiente).	
Médico de Terapia Intensiva.	25	Realiza valoración del paciente con apego al procedimiento correspondiente y al Reglamento de Quirófanos Central y periféricos.	
	26	¿Se requiere traslado al área de Terapia Intensiva? No: Solicita traslado al área de recuperación, emite indicaciones para estabilización hemodinámica del paciente y regresa a actividad 22.	
	27	Si: Autoriza traslado al área de terapia Intensiva y asigna cama.	
Médico de Anestesiología.	28	Traslada, en conjunto con el Cirujano responsable al paciente a la cama asignada en Terapia Intensiva, lo entrega al Médico de Terapia Intensiva e informa complicaciones transanestésicas y reporta en hoja de eventos adversos el incidente con nombre, firma y número de cédula TERMINA	● Hoja de Eventos Adversos



5. DIAGRAMA DE FLUJO







COORDINADOR DE ANESTESIOLOGÍA	MÉDICO DE ANESTESIOLOGÍA	PERSONAL DE ENFERMERÍA (PREOPERATORIO)	PERSONAL DE CAMILLERÍA	MÉDICO DE TERAPIA INTENSIVA
	<p style="text-align: right;">28</p> <p>TRASLADA AL PACIENTE A TERAPIA INTENSIVA, INFORMA COMPLICACIONES Y REGISTRA</p> <p>HOJA DE EVENTOS ADVERSOS</p> <p style="text-align: center;">TERMINA</p>			<p style="text-align: center;">3</p> <p>¿REQUIERE TRASLADO A TERAPIA INTENSIVA?</p> <p>NO → 26</p> <p>SOLICITA TRASLADO A RECUPERACIÓN</p> <p>SI → 27</p> <p>AUTORIZA TRASLADO A TERAPIA INTENSIVA</p> <p style="text-align: center;">C</p>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	3. Procedimiento para la realización de técnica anestésica general para pacientes programados para cirugía electiva.		Hoja: 78

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Reglamento de Quirófano Central y Periféricos del Hospital General de México. Vigente	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.	No Aplica
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM 006 SSA3 2017 Para la práctica de la Anestesiología.	No Aplica
6.6 Practice guidelines for management of the difficult airway: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway. Anesthesiology.	No Aplica
6.7 Manual de Organización de la Torre Quirúrgica.	No Aplica
6.8 Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.	No Aplica
6.9 Criterios generales de ingreso y egreso de las unidades de medicina crítica y terapia intensiva del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2015.	No Aplica
6.10 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.11 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico (Hoja de Anestesia)	5 años	Archivo central	No Aplica
7.2 Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía	5 años	Archivo Central	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Almidones: Se refiere a la solución intravenosa derivada del almidón que permanecen más tiempo en intravascular en relación a las soluciones cristaloides.



8.2 Capnografía: Monitoreo del dióxido de carbono.

8.3 Cardioscopio: Monitoreo de la actividad eléctrica del corazón.

8.4 Cirugía electiva: Es toda aquella cirugía que se programa en donde no amerita ser operado de urgencia y que da pie a realizar estudios de laboratorio y gabinete en forma normal.

8.5 Hospital: Se refiere al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", O.D.

8.6 Manejo Transanestésico: Serie de conductas aplicadas a la vigilancia y cuidados de la Homeóstasis del paciente anestesiado. Es el proceso donde ocurre desde que se instala la técnica anestésica y se realizan cuidados de vigilancia estrecha y reconocimiento de complicaciones transoperatorias.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	3. Procedimiento para la realización de técnica anestésica general para pacientes programados para cirugía electiva.		Hoja: 79

8.7 Recuperación: Es el área donde se recupera del evento anestésico quirúrgico, hay vigilancia estrecha y especializada, y reconocimiento de complicaciones postanestésicas.

8.8 Técnica Anestésica: Manejo anestésico específico para cada paciente en particular de acuerdo a su riesgo anestésico quirúrgico con el propósito de ofrecer confort y seguridad durante el procedimiento quirúrgico, diagnóstico y/o terapia.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Octubre 2023	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



10.1 Hoja de Anestesia. *

10.2 Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía. (Ver anexo del Procedimiento 2).



10.3 Formato de Notificación de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente. (Ver anexo del Procedimiento 2).

10.4 Formato de Consentimiento Informado. *

* Ver Formato 5 de Procedimiento 1.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	4. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que requieren cirugía de urgencia		Hoja: 80

4. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE TÉCNICA ANESTÉSICA PARA PACIENTES QUE REQUIEREN CIRUGÍA DE URGENCIA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	4. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que requieren cirugía de urgencia		DR. EDUARDO LICEAGA

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico adscritos al Servicio de Anestesiología para proporcionar atención a los pacientes que van a ser sometidos a cirugía de urgencia y que requieren una técnica anestésica adecuada, con el fin de garantizar la mayor seguridad del paciente, además de brindar una atención médica de calidad y calidez, y lograr la satisfacción del usuario que acude al Hospital a solicitar los servicios.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Quirúrgica que supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen el correcto funcionamiento, la Subdirección Quirúrgica "B" supervisa que se cumplan los lineamientos para la realización de procedimientos de cirugía de las diferentes especialidades que cuenten con áreas de quirófanos, en los quirófanos de la Torre Quirúrgica, en los quirófanos periféricos y las áreas fuera de quirófano, y aquellos que cuentan con unidades de Terapia Intensiva y lo solicitan, el Servicio de Anestesiología, efectúa las actividades necesarias para la realización de procedimiento de la técnica anestésica para pacientes que requieren cirugía de urgencia.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.



3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura del Servicio de Anestesiología en colaboración con los coordinadores de la Torre Quirúrgica centrales, coordinadores de los quirófanos periféricos y áreas fuera de quirófanos, son responsables de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento con apego al Reglamento Interno de Quirófanos de la Torre Quirúrgica y Periféricos vigente, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio, además de verificar que se cumpla con la atención médica los 365 días del año, con horarios de atención de 8:00 a 20:00 horas en los Quirófanos de Pediatría, Oncología y Neurología; y las 24 horas en la Torre Quirúrgica y Quirófanos de Ginecología.

3.2 El Coordinador de Anestesiología, o el Médico Anestesiólogo responsable, en conjunto con el Coordinador de Quirófanos Centrales y/o el médico solicitante de la cirugía de urgencia se responsabilizarán de revisar que el expediente clínico cumpla con la normatividad vigente para verificar que se encuentre completo, incluyendo historia clínica, solicitud de cirugía, exámenes de laboratorio mínimos indispensables, formatos de consentimiento informado firmados, valoración cardiovascular e interconsultas a otros servicios si el caso lo requiere, además de entregar personalmente al paciente en el área de cuidados postoperatorios o terapia intensiva al médico encargado de la misma.

3.3 El Coordinador de Quirófano o el Coordinador de Anestesiología y la Coordinadora de Enfermería se responsabilizarán de asignar sala de quirófano, de acuerdo a disponibilidad de las mismas.

3.4 El Médico de Base de Anestesiología es responsable de realizar la valoración preanestésica a los pacientes que serán sometidos a cirugía de urgencia, con el fin de verificar que las condiciones del paciente sean las óptimas para someterlo al procedimiento anestésico con apego a la NOM-006-SSA3-2017 para la práctica de la Anestesiología, firmando en él la toma de decisiones, manejo y seguimiento, incluyendo la supervisión continua del médico residente; debe determinar un plan de anestesia, y verificar que cuente con la autorización del consentimiento informado para procedimiento anestésico, o en su caso lo obtendrá del paciente con apego al procedimiento "Para el llenado y solicitud de firma del Consentimiento Informado",

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	4. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que requieren cirugía de urgencia		DR. EDUARDO LICEAGA

difundido por la Dirección de Coordinación Médica, una vez que el paciente y/o sus familiares lo han entendido perfectamente con la firma adicional de dos testigos presenciales. Debe tratar al paciente con calidad y calidez, y debe actuar con apego a las Guías de Práctica Clínica institucionales vigentes Documentando en el expediente clínico según Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, y a la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2017, para la práctica de anestesiología.

3.5 Es responsabilidad del médico tratante de Anestesiología proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre la técnica anestésica, riesgos, ventajas, desventajas y alternativas en un lenguaje claro y sencillo, asegurando la total comprensión por parte del enfermo, y/o su familiar, así como de informar que, por ser un hospital escuela, en algunas ocasiones, el personal en formación (médico, de enfermería, nutriología, etc.) podrían ser los responsables de proporcionar la atención médica solicitada, siempre bajo supervisión de médicos de base.

3.6 En caso de tratarse de una urgencia relativa, el médico anesthesiólogo tratante se responsabilizará de realizar indicaciones médicas que conduzcan a la estabilización hemodinámica del paciente y diferir el procedimiento, estando en comunicación constante con el cirujano responsable, evaluando el riesgo – beneficio del momento óptimo para intervención del paciente.

3.7 Los casos de urgencia absoluta (sangrado, insuficiencia respiratoria, etc.) no podrán suspenderse. Y a criterio del médico anesthesiólogo tratante, debe solicitar apoyo para el manejo del paciente a otro anesthesiólogo de acuerdo a las condiciones clínicas del paciente. En caso de determinar que la condición médica del paciente amerite apoyo y traslado a una unidad de Cuidados Intensivos en el postoperatorio, el cirujano tratante y su equipo se encargarán de realizar la interconsulta y los trámites correspondientes. Se deberá documentar todo en el expediente correspondiente.



3.8 El Médico Anesthesiólogo tratante es responsable de conducirse de acuerdo al Código de Bioética para el personal del Hospital General, complementar y colaborar en las acciones correspondientes de la “Lista de Verificación de Seguridad en la Cirugía.”

3.9 El Médico Anesthesiólogo tratante es responsable de verificar antes del procedimiento el buen funcionamiento de la máquina de anestesia, de los monitores y sus parámetros necesarios, el buen funcionamiento del aspirador y equipo necesario, y que cuente con los fármacos, insumos y materiales necesarios para realizar el procedimiento anestésico

3.10 Las jefaturas de los Servicios de Quirófanos de la Torre Quirúrgica y Anesthesiología y la Jefa de Enfermeras de Quirófanos Centrales, en coordinación con la Subdirección Quirúrgica, se responsabilizarán de que se cuente con los insumos materiales necesarios para realizar los procedimientos anestésicos quirúrgicos en los quirófanos de la unidad.

3.11 El Médico Anesthesiólogo tratante es responsable de cuidar y resguardar el equipo médico, llevar a cabo un uso racional de los insumos; en caso de fármacos controlados, justificar su uso y documentar en el expediente y en las bitácoras de control existentes, informando al Coordinador o a la Jefatura de Anesthesiología el desabasto de insumos y mal funcionamiento del equipo médico.

3.12 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		Hoja: 83
	4. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que requieren cirugía de urgencia		

3.13 Es responsabilidad del personal Médico especialista del Servicio de Anestesiología que utilice las instalaciones de los Quirófanos observar que las actividades dentro del mismo estén estrictamente apegadas al Reglamento Interno del Quirófano Central y de la Institución, con especial énfasis en la PROHIBICIÓN de salir del mismo con el uniforme quirúrgico.

3.14 Es responsabilidad de Médico especialista del Servicio de Anestesiología participar activamente en el llenado y firma del formato de la "Lista de Verificación de Seguridad en la Cirugía" además de realizar o supervisar la nota postanestésica de acuerdo al formato de la hoja de anestesia y en apego a la normatividad vigente.

3.15 El personal Médico y Paramédico es responsable de minimizar el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica, cumpliendo con el procedimiento de lavado de manos adecuadamente, en cumplimiento de la meta internacional No. 5 de la Organización Mundial de la Salud.


3.16 La toma de decisiones, el seguimiento y manejo serán facultad exclusiva de los médicos Anestesiólogos responsables del área específica con estricto apego a este manual y la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2017, para la Práctica de la Anestesiología, y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, además supervisarán de manera continua a los médicos residentes de anestesiología, apegándose a la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud para la organización y funcionamiento de residencias médicas. El anestesiólogo responsable debe documentarlo en el expediente clínico y anotar su nombre completo, cédula profesional y firma.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
	4. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que requieren cirugía de urgencia

Hoja: 84


4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador de Anestesiología.	1	Recibe del Coordinador del Servicio de Quirófanos Centrales o Periféricos solicitud quirúrgica y verifica que el expediente clínico esté completo.	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoja de solicitud quirúrgica ● Expediente clínico.
		¿Está completo el expediente clínico?	
	2	No: Realiza observaciones de faltantes. Regresa a la actividad 1.	
	3	Si: Asigna médico de anestesiología.	
Médico de Anestesiología.	4	Revisa al paciente, se presenta como Anestesiólogo tratante, realiza la valoración preanestésica de acuerdo a lo establecido en la NOM-006-SSA3-2017, lo documenta en la hoja de anestesia.	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoja de anestesia ● Expediente clínico.
		¿Existen condiciones óptimas para la realización de cirugía?.	
	5	No: Avisa al Coordinador de Anestesiología y al cirujano tratante acerca de los inconvenientes de realización de cirugía, emite indicaciones para estabilización hemodinámica del paciente y regresa a la actividad 1.	
	6	Si: Lo documenta en el expediente clínico y da indicaciones para su seguimiento.	
Personal de enfermería (Preoperatorio).	7	Recibe e identifica al paciente, verifica que el expediente clínico y administrativo se encuentren completos y se hayan cumplido las indicaciones establecidas en la valoración preanestésica e indica al personal de camillería el traslado del paciente a sala de quirófano.	● Expediente clínico
Personal de Camillería.	8	Traslada al paciente a la sala de quirófano correspondiente de acuerdo a programación, respetando el pudor e intimidad del paciente.	
Médico de Anestesiología	9	Recibe e identifica al paciente en la Sala de Quirófano con base a la valoración preanestésica realizada, decide la técnica anestésica para la cirugía de urgencia, informa al paciente y sus familiares acerca de la misma y corrobora firma de hoja de consentimiento informado.	● Hoja de consentimiento

	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
	4. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que requieren cirugía de urgencia

Hoja: 85

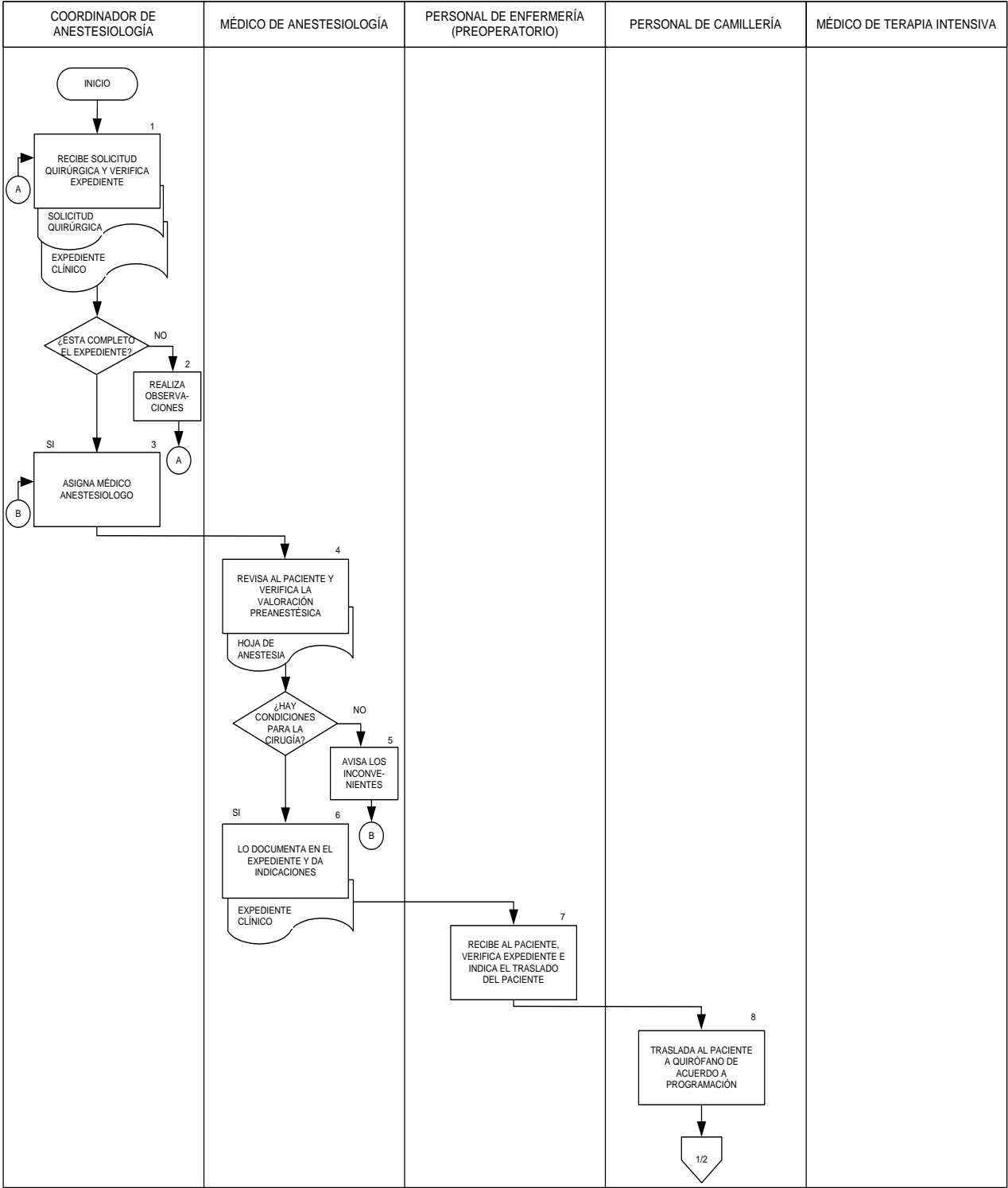
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Anestesiología	10	Inicia en el apartado entrada en la Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía. Prepara y etiqueta medicamentos, Verifica funcionalidad del equipo y máquina de anestesia, monitoriza de manera no invasiva (esfigmomanómetro, estetoscopio precordial, oxímetro de pulso, cardioscopio, capnografía), evalúa otro tipo de monitorización y si es necesario lo realiza, determina canalizaciones adicionales y las efectúa, verificando su permeabilidad intravenosa.	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de verificación • Hoja de anestesia.
	11	Verifica que las condiciones de la máquina de anestesia sean las adecuadas para la realización de la Técnica anestésica; verifica que tenga materiales, equipo e insumos necesarios, además del monitoreo necesario. ¿Hay dificultad de instrumentar la vía aérea y disponibilidad de materiales y equipo necesario?.	
	12	No: Realiza la técnica decidida según su criterio y condición médica del paciente y regresa a la actividad 11.	
	13	Si: Prepara el equipo necesario de acuerdo a algoritmo de vía aérea difícil establecido por la ASA y realiza el procedimiento.	
	14	Monitoriza y vigila los signos vitales durante el procedimiento, los registra cada cinco minutos en la hoja de anestesia, evalúa oxigenación, circulación y ventilación, la dosificación de los agentes anestésicos y fármacos adyuvantes, permeabilidad intravenosa de las canalizaciones, las pérdidas sanguíneas y de líquidos, la posición del paciente, corrigiendo posiciones no fisiológicas de extremidades, cabeza y cuello, protegiendo ojos, pabellones auriculares, mamas, genitales, la existencia de complicaciones transoperatorias, lo informa al cirujano tratante, soluciona, si es posible, la aparición de complicaciones transanestésicas. ¿Se resuelven las complicaciones transanestésicas?	
15			

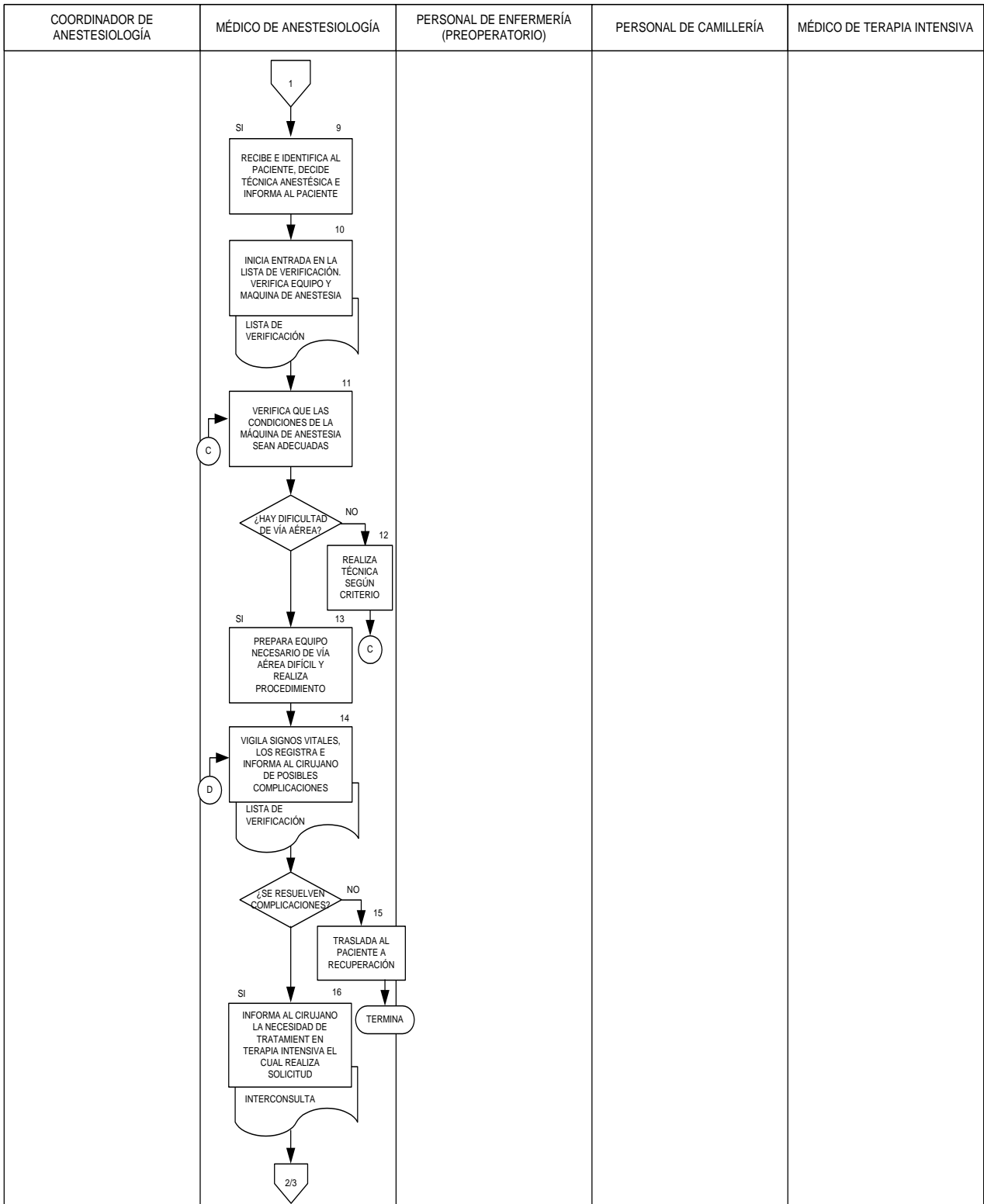
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
	4. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que requieren cirugía de urgencia

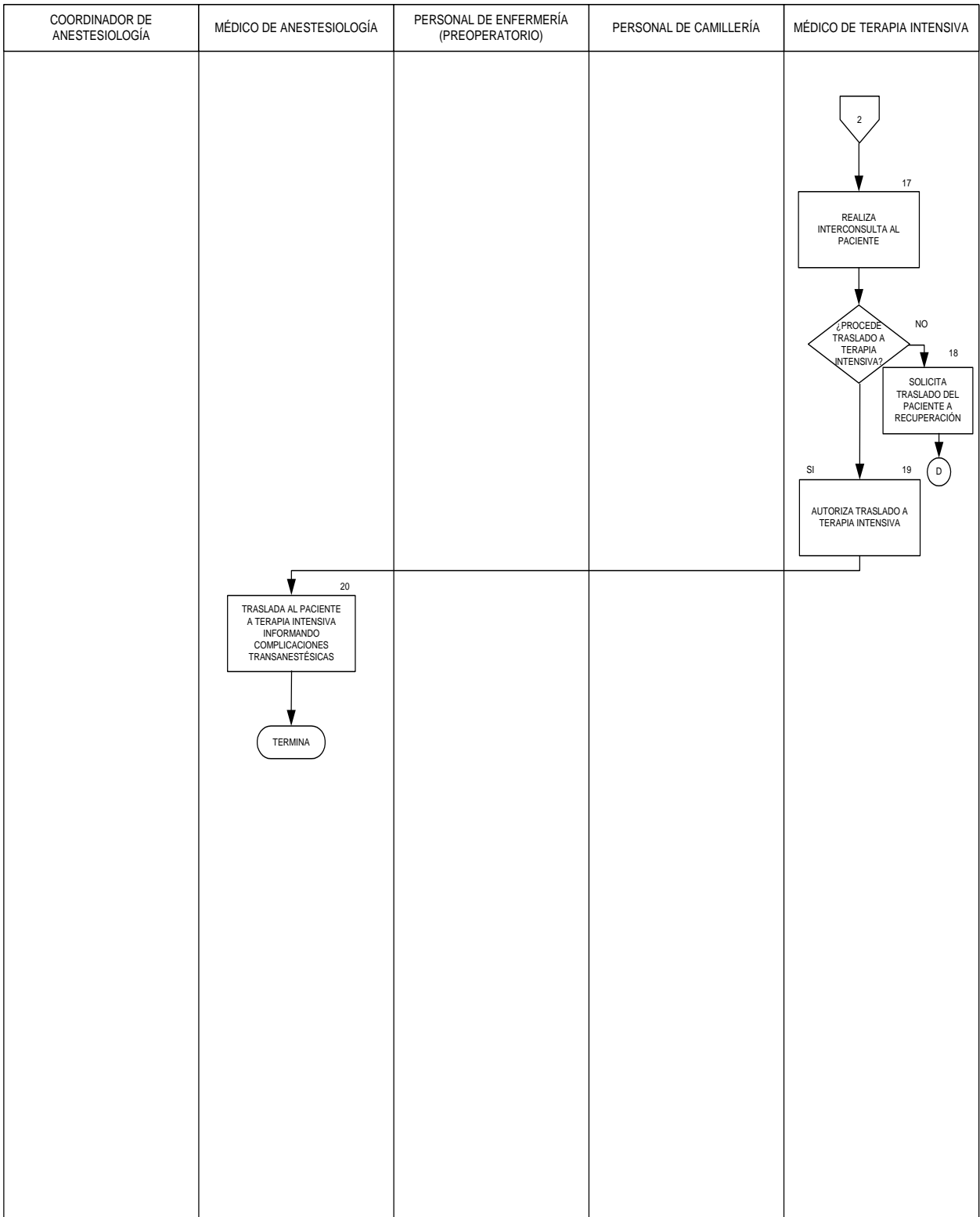
Hoja: 86



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Anestesiología	16	<p>No: Traslada al paciente al área de recuperación, lo entrega al médico anestesiólogo y termina el procedimiento.</p> <p>Si: Informa al cirujano responsable la necesidad de tratamiento en terapia intensiva, solicita que se realice interconsulta a los Servicios que cuenten con el área y continua monitoreo y vigilancia mientras se tramita aceptación en área de Terapia Intensiva. El Médico Cirujano responsable realiza solicitud de interconsulta a Terapia Intensiva de acuerdo al procedimiento correspondiente.</p>	● Interconsulta
Médico de Terapia Intensiva.	17	Realiza interconsulta con apego al procedimiento correspondiente y al Reglamento de Quirófanos Central de Torre Quirúrgica y periféricos.	
	18	¿Procede traslado al área de Terapia Intensiva?	
	19	No: Solicita traslado al área de recuperación, emite indicaciones para estabilización hemodinámica del paciente y regresa a la actividad 15.	
	19	Si: Autoriza traslado del paciente al área de terapia Intensiva y asigna cama.	
Médico de Anestesiología.	20	<p>Traslada, en conjunto con el Cirujano responsable, al paciente a la cama asignada en Terapia Intensiva, lo entrega al Médico de Terapia Intensiva, informando complicaciones transanestésicas.</p> <p>TERMINA</p>	

5. DIAGRAMA DE FLUJO







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	4. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que requieren cirugía de urgencia		Hoja: 90

. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Reglamento de Quirófano de Torre Quirúrgica y Periféricos del Hospital General de México. Vigente	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	No Aplica
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM 006 SSA3 2017 Para la práctica de la Anestesiología	No Aplica
6.6 Practice guidelines for management of the difficult airway: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway. Anesthesiology.	No Aplica
6.7 Manual de Organización de la Torre Quirúrgica	No Aplica
6.8 Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos	No Aplica
6.9 Criterios generales de ingreso y egreso de las unidades de medicina crítica y terapia intensiva del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica
6.10 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico (Hoja de anestesia)	5 años	Archivo central	No Aplica
7.2 Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía	5 años	Archivo central	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Almidones: Se refiere a las soluciones intravenosas derivadas del almidón que permanecen más tiempo en intravascular en relación a las soluciones cristaloides.

8.2 Capnografía: Monitoreo del dióxido de carbono.



8.3 Cardioscopio: Monitoreo de la actividad eléctrica del corazón.

8.4 Emergencia: Es aquella situación médica urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano, en la que la vida puede estar en peligro por la importancia o gravedad de la condición si no se toman medidas terapéuticas y quirúrgicas inmediatas.

8.5 Hospital: Se refiere al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", O.D.

8.6 Manejo Transanestésico: Serie de conductas aplicadas a la vigilancia y cuidados de la Homeóstasis del paciente anestesiado. Es el proceso donde ocurre desde que se instala la técnica anestésica y se realizan cuidados de vigilancia estrecha y reconocimiento de complicaciones transoperatorias.

8.7 Postanestésico: Es el proceso posterior a la finalización de la cirugía.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	4. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que requieren cirugía de urgencia		Hoja: 91

8.8 Recuperación: Es el área donde se recupera del evento anestésico quirúrgico, hay vigilancia estrecha y especializada, y reconocimiento de complicaciones postanestésicas.

8.9 Técnica Anestésica: Manejo anestésico específico para cada paciente en particular de acuerdo a su riesgo anestésico quirúrgico con el propósito de ofrecer confort y seguridad durante el procedimiento quirúrgico, diagnóstico y/o terapéutico.

8.10 Urgencia: Es una situación médica en la cual no existe riesgo inminente de muerte, pero se requiere asistencia médica o quirúrgica en un lapso reducido de tiempo según la condición para evitar complicaciones mayores.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Octubre 2023	Se actualizaron los documentos de referencia y se agregó el concepto 8.5 del Glosario.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



10.1 Hoja de Anestesia*

10.2 Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía. (Ver anexo del Procedimiento 2)



10.3 Formato de Notificación de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente. (Ver anexo del Procedimiento 2)

10.4 Formato de Consentimiento Informado. *

* Ver Formatos del Procedimiento 1.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		Hoja: 92
5. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que requieren procedimientos en áreas fuera de quirófanos.			

5. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE TÉCNICA ANESTÉSICA PARA PACIENTES QUE REQUIEREN PROCEDIMIENTOS EN ÁREAS FUERA DE QUIRÓFANO.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	5. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que requieren procedimientos en áreas fuera de quirófanos.		Hoja: 93

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico, paramédico y afín del Servicio de Anestesiología para proporcionar atención a los pacientes que necesiten realizar un procedimiento anestésico en áreas fuera de quirófano para regular conductas a seguir: vigilar y mantener la integridad fisiológica, psicológica, moral y social del paciente que se somete a un evento quirúrgico, terapéutico y/o diagnóstico en el Hospital por el médico anesthesiologist responsable del caso y que realizan la(s) técnicas(s) anestésica(s) y/o el manejo invasivo o intensivo que decida en cada paciente en particular de acuerdo al resultado obtenido en la consulta preanestésica, con el fin de garantizar la mayor seguridad del paciente, y brindar una atención médica de calidad y calidez y lograr la satisfacción del usuario que acude a solicitar los servicios.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Quirúrgica que supervisa que las subdirecciones de área verifiquen el correcto funcionamiento, la Subdirección Quirúrgica "B" supervisa que se cumplan los lineamientos donde se realizan procedimientos diagnósticos o terapéuticos en áreas fuera de quirófano y que requieran la intervención y atención del Servicio de Anestesiología, como los Servicios de Urgencias (intubación de vía aérea difícil), Radiología e Imagen (tomografía computarizada, resonancia magnética, Radiología y Cardiología intervencionista), Gastroenterología (endoscopías gastrointestinales, colonoscopías, rectosigmoidoscopías) y Oncología (braquiterapias) y que lo solicitan el Servicio de Anestesiología, efectúa las actividades necesarias para la realización del procedimiento de la técnica anestésica para pacientes que lo requieren en áreas fuera de quirófano.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento tiene alcance para los pacientes referidos de otras instituciones de Salud.



3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura del Anestesiología en colaboración con los coordinadores de los quirófanos de Torre Quirúrgica, coordinadores de los quirófanos periféricos y áreas fuera de quirófanos, son responsables de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento con apego al Reglamento Interno de Quirófanos de Torre Quirúrgica y Periféricos vigente, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio, además de verificar que se cumpla con el horario de atención médica que son las 24 horas los 365 días del año.

3.2 El Médico de Base de Anestesiología asignado a las diferentes áreas fuera de quirófano será responsable de realizar la valoración preanestésica, con el fin de verificar que las condiciones del paciente sean las óptimas para someterlo al procedimiento anestésico, además de realizar las anotaciones correspondientes, de acuerdo a lo establecido en la NOM-006-SSA3-2017 "Para la práctica de la Anestesiología" y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

3.3 El Coordinador de Anestesiología de Quirófanos de la Torre Quirúrgica se responsabilizará de realizar la programación de médicos anesthesiologists de base para realizar procedimientos fuera de quirófano con 24 horas de anticipación, antes de las 11:00 hrs, del día anterior de acuerdo a las solicitudes recibidas por los servicios involucrados y a la disponibilidad de personal.

3.4 La atención en estos procedimientos incluye la atención a pacientes pediátricos y adultos que no cooperan o tienen movimientos involuntarios que dificultan la realización de estudios, el médico

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	5. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que requieren procedimientos en áreas fuera de quirófanos.		Hoja: 94

anestesiólogo tratante es responsable de su tratamiento, de conducirse de acuerdo al código de bioética de los servidores públicos vigente establecido para el personal del Hospital General de México, con respecto a los derechos humanos individuales del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios, además de colaborar con la realización y llenado de la Lista de Verificación de la Seguridad en Procedimientos fuera de Quirófano para el paciente ambulatorio.

3.5 El Médico Anestesiólogo tratante es responsable de verificar antes del procedimiento el buen funcionamiento de la máquina de anestesia, de los monitores y sus parámetros necesarios, el buen funcionamiento del aspirador y equipo necesario, y que cuente con los fármacos, insumos y materiales necesarios para realizar el procedimiento anestésico.

3.6. Los jefes de Servicio de las áreas fuera de quirófano, Anestesiología y la Jefa de Enfermeras, en coordinación con la Subdirección Quirúrgica, se responsabilizarán de que se cuente con los insumos materiales necesarios para realizar los procedimientos anestésicos quirúrgicos en los quirófanos de la unidad.

3.7 Es responsabilidad del Médico tratante de Anestesiología proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre la técnica anestésica, riesgos, ventajas, desventajas y alternativas en un lenguaje claro y sencillo, asegurando la total comprensión por parte del enfermo, y/o su familiar, así como de informar que, por ser un hospital escuela, en algunas ocasiones, el personal en formación (médico, de enfermería, nutriología, etc.) podrían ser los responsables de proporcionar la atención médica solicitada, siempre bajo supervisión de médicos de base.


3.8 El Médico Anestesiólogo de base asignado al procedimiento es responsable de realizar cualquier toma de decisiones respecto al tratamiento y técnica anestésica, con estricto apego a este manual y la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2017, para la Práctica de la Anestesiología, y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, además supervisarán de manera continua a los médicos residentes de anestesiología, apegándose a la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

3.9 El Médico Anestesiólogo tratante es responsable de cuidar y resguardar el equipo médico, llevar a cabo un uso racional de los insumos; en caso de fármacos controlados, justificar su uso y documentar en el expediente y en las bitácoras de control existentes, informando al Coordinador o a la Jefatura de Anestesiología el desabasto de insumos y mal funcionamiento del equipo médico.

3.10 El Médico Anestesiólogo tratante es responsable de evaluar las condiciones o criterios establecidos de valoración para trasladar al paciente a un área de recuperación anestésica, y al desaparecer los efectos residuales postanestésicos. Según los criterios de valoración de recuperación postanestésica para pacientes ambulatorios, firmar el alta y documentarlo en el expediente con nombre, firma y cédula.

3.11 El personal Médico y Paramédico es responsable de minimizar el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica, cumpliendo con el procedimiento de lavado de manos adecuadamente, en cumplimiento de la meta internacional No. 5 de la Organización Mundial de la Salud.


3.12 En caso de existir contraindicación absoluta para la realización del estudio, el Médico Anestesiólogo se responsabilizará de comunicarlo al Coordinador de sala para su reprogramación y de esta manera no se pierda el turno para otros estudios. Debe documentarlo en el expediente según la normatividad vigente.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
	5. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que requieren procedimientos en áreas fuera de quirófanos.

Hoja: 95


4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Anestesiología.	1	Recibe del Coordinador de Anestesiología (Quirófanos Centrales) la solicitud quirúrgica debidamente autorizada y asigna anestesiólogo de base para el estudio.	<ul style="list-style-type: none"> ● Solicitud quirúrgica ● Expediente clínico ● Consentimiento informado.
	2	Recibe al paciente, se presenta con él y lo identifica, corrobora estudio a realizar, revisa expediente y estudios de laboratorio y gabinete, verifica carta de consentimiento informado firmada.	
	3	<p>Revisa al paciente, realiza la valoración preanestésica de acuerdo a lo establecido en la NOM-006-SSA3-2017, valora la vía aérea, realiza anotaciones de lo más importante en la solicitud de estudio, pues la mayoría de los pacientes son externos.</p> <p>¿Diagnóstica condiciones óptimas para la realización del estudio?</p>	
	4	No: Anota en la hoja de solicitud de estudio el motivo de la suspensión, sugiere reprogramación y/o interconsultas necesarias y termina el procedimiento.	
	5	Si: Realiza el estudio, anotando los riesgos y comunicándolo a sus familiares y/o médico tratante.	
	6	Desarrolla un plan de cuidados anestésicos de acuerdo con valoración preanestésica y estado físico del paciente, lo informa al paciente y/o familiar, enfatizando los riesgos e inconvenientes de estar en un área fuera de quirófano	
	7	Inicia en el apartado entrada en la Lista de verificación de la Seguridad en Procedimientos fuera de Quirófano para el paciente ambulatorio; Revisa equipo de monitorización y de anestesia corroborando su buen estado y su funcionamiento adecuado. Verifica que las condiciones de la máquina de anestesia sean las adecuadas para la realización de la técnica anestésica y que tenga el equipo necesario y éste sea funcional; verifica disponibilidad de insumos, de fármacos y material necesario.	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
	5. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que requieren procedimientos en áreas fuera de quirófanos.

Hoja: 96

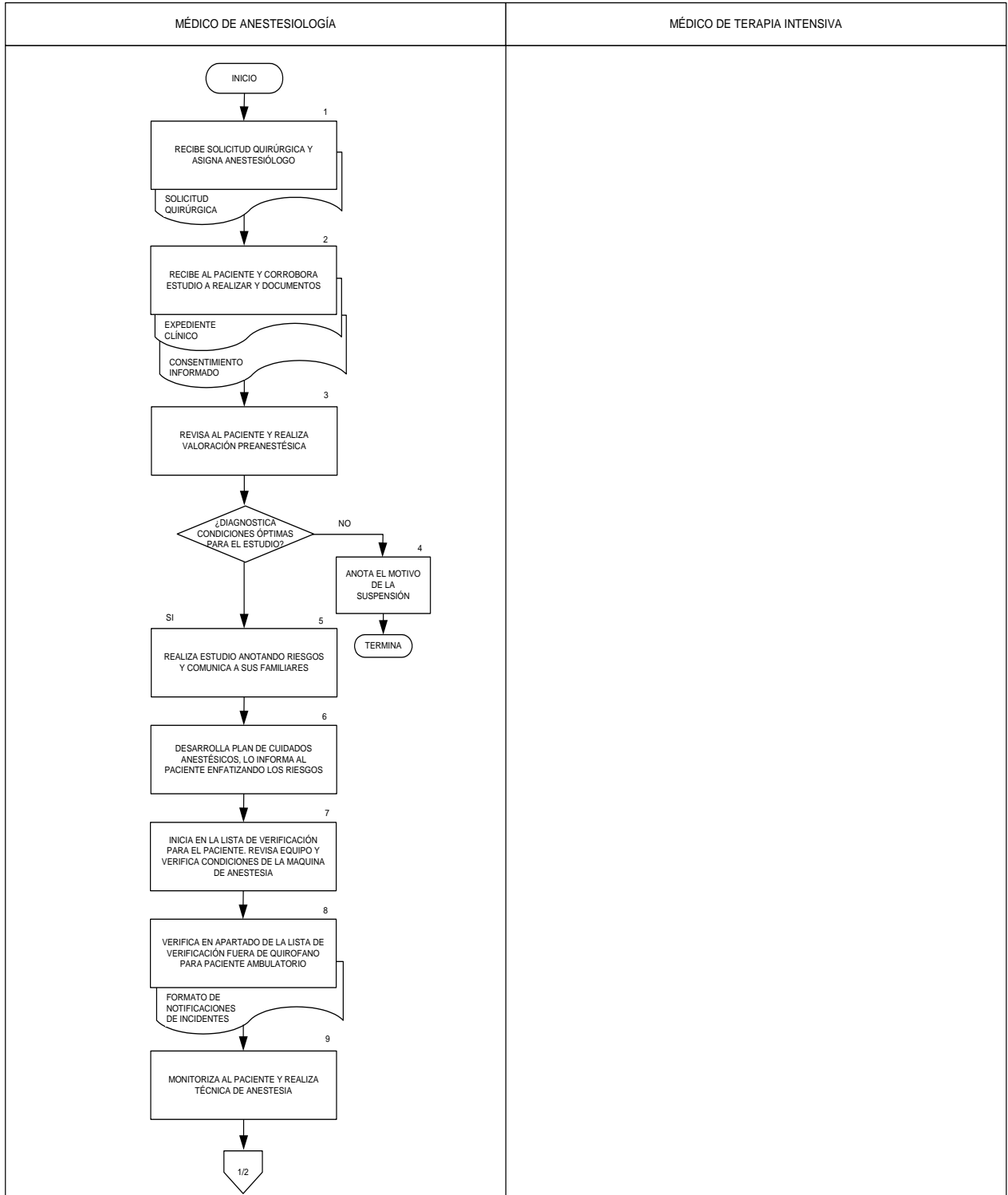
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Anestesiología.	8	Verifica en apartado Intermedio Quirúrgico en la Lista de verificación de la Seguridad en Procedimientos fuera de Quirófano, para el paciente ambulatorio con enfermería y equipo quirúrgico.	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoja de Anestesia. ● Formato de Notificación de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente
	9	Monitoriza al paciente de manera no invasiva (esfigmomanómetro, estetoscopio precordial, oxímetro de pulso, cardioscopio) y realiza la técnica anestésica planeada con apego a los lineamientos establecidos.	
	10	Realiza vigilancia estrecha de signos vitales, los registra cada cinco minutos en la Hoja de Anestesia del paciente, vigila la existencia de complicaciones transoperatorias, en caso de haberlas, lo informa al médico tratante y las soluciona, si es posible. Reporta eventos adversos	
		¿Requiere tratamiento en terapia intensiva?	
	11	No: Continúa monitoreo y vigilancia postanestésica hasta la estabilización de los signos vitales y recuperación al 100% de los efectos anestésicos, traslada al paciente al área de recuperación acompañado de la enfermera del Servicio de Radiología y del radiólogo responsable, lo monitoriza hasta la estabilización de los signos vitales y la recuperación al 100% de los efectos anestésicos y valora, en conjunto con el médico radiólogo, el alta del paciente a su casa o el traslado a su cama asignada y termina el procedimiento.	
	12	Si: Informa al médico responsable la necesidad de tratamiento en terapia intensiva, solicita que se realice interconsulta a los Servicios que cuenten con el área y continua monitoreo y vigilancia mientras se tramita aceptación en área de Terapia Intensiva. El médico responsable realiza solicitud de interconsulta a Terapia Intensiva de acuerdo al procedimiento correspondiente.	
Médico de Terapia Intensiva	13	Realiza interconsulta con apego al procedimiento correspondiente y al Reglamento de Quirófanos Central y periféricos.	

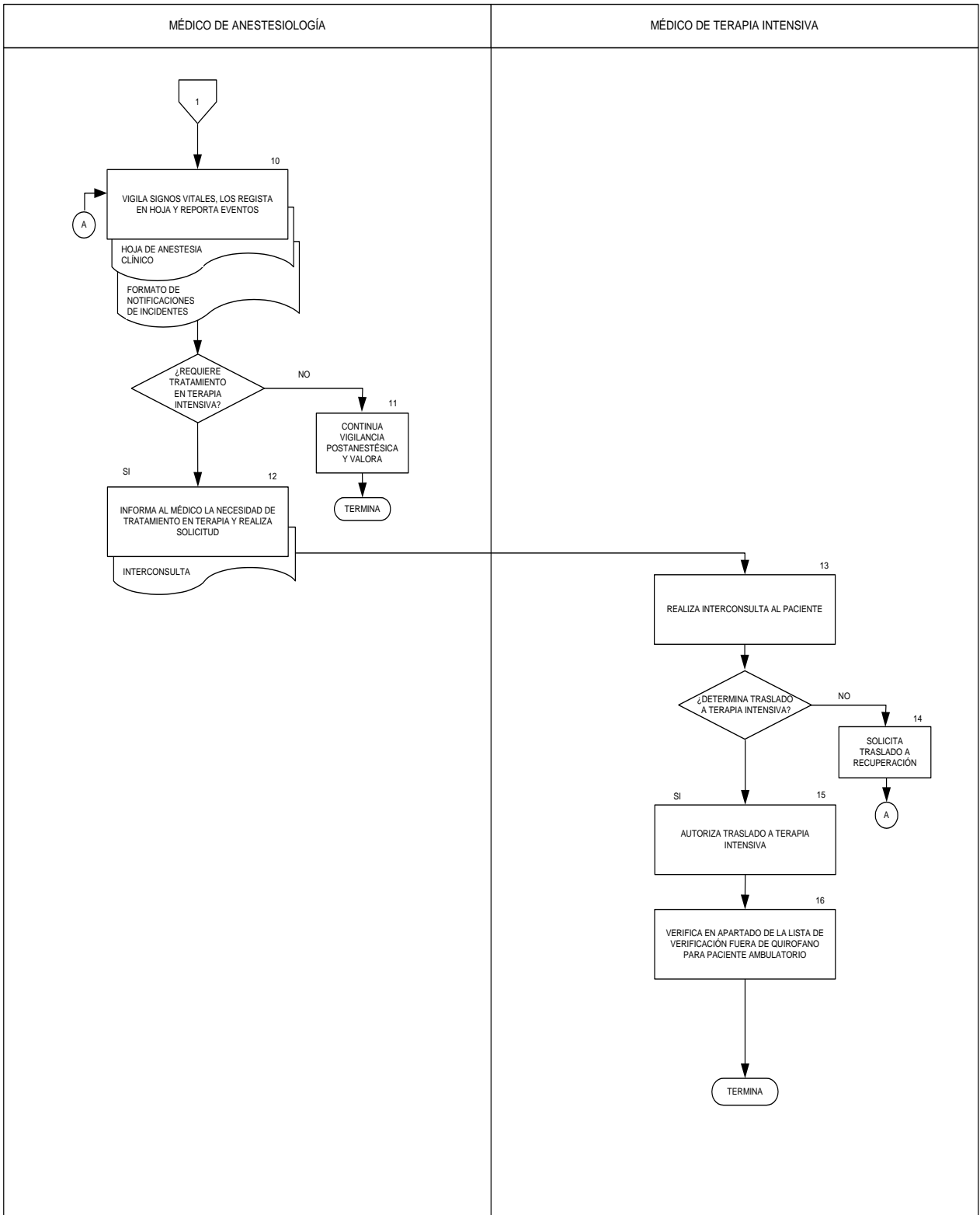
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
	5. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que requieren procedimientos en áreas fuera de quirófanos.



Hoja: 97

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Terapia Intensiva		¿Determina traslado al área de Terapia Intensiva?	
	14	No: Solicita traslado al área de recuperación, emite indicaciones para estabilización hemodinámica del paciente y regresa a actividad 10.	
	15	Si: Autoriza el traslado al área de terapia Intensiva y asigna cama.	
	16	Traslada, en conjunto con el Médico responsable, al paciente a la cama asignada en Terapia Intensiva, lo entrega al Médico de Terapia Intensiva, informando complicaciones transanestésicas.	
		TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	5. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que requieren procedimientos en áreas fuera de quirófanos.		Hoja: 100

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos de la Dirección Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Reglamento de Quirófano Central y Periféricos del Hospital General de México. Vigente	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	No Aplica
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM 006 SSA3 2017 Para la práctica de la Anestesiología	No Aplica
6.6 Practice guidelines for management of the difficult airway: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway. Anesthesiology.	No Aplica
6.7 Manual de Organización del Servicio de Anestesiología.	No Aplica
6.8 Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.	No Aplica
6.9 Criterios generales de ingreso y egreso de las unidades de medicina crítica y terapia intensiva del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica
6.10 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.11 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico (Hoja de Anestesia, Lista de Verificación de la Seguridad en Procedimientos fuera de Quirófano, Hoja de Consentimiento informado).	5 años	Archivo Central	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



8.1 Área fuera de quirófano: Es aquella área asignada para realizar estudios diagnósticos o terapéuticos que deben contar con un equipamiento mínimo indispensable, pero menor a un quirófano en sí.

8.2 Hospital: Se refiere al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", O.D.

8.3 Radiología: Utilización de radiación (por ejemplo, rayos X) u otras tecnologías de imagenología (por ejemplo, el ultrasonido y la imagenología por resonancia magnética) para diagnosticar o tratar enfermedades.

8.4 Recuperación: Es el área donde se recupera del evento anestésico quirúrgico, hay vigilancia estrecha y especializada, y reconocimiento de complicaciones postanestésicas.

8.5 Técnica Anestésica: Manejo anestésico específico para cada paciente en particular de acuerdo a su riesgo anestésico quirúrgico con el propósito de ofrecer confort y seguridad durante el procedimiento quirúrgico, diagnóstico y/o terapia.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	5. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que requieren procedimientos en áreas fuera de quirófanos.		Hoja: 101

8.6 Valoración preanestésica: Es la realización de una historia clínica en anestesiología para recabar información acerca del paciente, y que el mismo tenga conocimiento del riesgo que puede presentar durante el preanestésico, transanestésico, postanestésico, así como manejo de analgesia temprana, también conocido como Medicina Perioperatoria.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Octubre 2023	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Solicitud de Cirugía (Estudios Especiales)

10.2 Lista de verificación de la Seguridad en Procedimientos fuera de Quirófano (Ver Formato del Procedimiento No.2).

10.3 Formato de Consentimiento Informado. (Ver Formato del Procedimiento No. 1).

10.4 Formato de Notificación de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente. (Ver Formato del Procedimiento No. 2).

<p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	<p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA</p>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	5. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que requieren procedimientos en áreas fuera de quirófanos.		Hoja: 102

10.1 Formato de Solicitud de Cirugía (Estudios Especiales)





HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
DR. EDUARDO LICEAGA
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
SOLICITUD DE CIRUGIA





Electiva () Urgencia ()

Datos del paciente:		
Apellido paterno	Apellido materno	Nombres
Edad: _____	Genero: M () F ()	Expediente: _____ Cama: _____
Diagnostico Preoperatorio: _____		
Cirugía Solicitada: _____		
Fecha de Cirugía: _____ Hora: _____		
Equipo Quirúrgico:		
Cirujano Responsable	_____	
1er. Ayudante	_____	
2do. Ayudante	_____	
Otros Integrantes	_____	
Instrumental y Equipo Solicitado:		Rayos X ()
Hemocomponentes: _____		Estudios de Patología ()
Anestesiólogo Responsable: _____		Otros: _____
Sala: _____		
SOLICITADO POR:		AUTORIZACIÓN
Jefe de Unidad o Cirujano Responsable Nombre, Cedula Profesional y Firma	Jefe de Quirófanos Nombre, Cedula Profesional y Firma	Jefe de Anestesiología Nombre, Cedula Profesional y Firma
Folio: _____		
Recibió: _____ Nombre y Firma	Fecha: _____	Hora: _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		Hoja: 103
6. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que se someterán a cirugía neonatal.			

6. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE TÉCNICA ANESTÉSICA PARA PACIENTES QUE SE SOMETERÁN A CIRUGÍA NEONATAL.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	6. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que se someterán a cirugía neonatal.		Hoja: 104

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico, paramédico y afín adscritos al Servicio de Anestesiología, neonatología y terapia Intensiva Pediátrica para proporcionar atención a los pacientes que van a ser sometidos a cirugía neonatal en el quirófano de Pediatría que requieren una técnica anestésica adecuada, con el fin de garantizar la mayor seguridad del paciente y brindar una atención médica de calidad, calidez y lograr la satisfacción del usuario que acude al Hospital a solicitar los servicios.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Quirúrgica que supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen el correcto funcionamiento, la Subdirección Quirúrgica "B" supervisa que se cumplan los lineamientos para la realización de procedimientos en los Servicios de Anestesiología, Pediatría, Neonatología, Cirugía Pediátrica, personal de Enfermería del quirófano de Pediatría, y los Servicios que lo solicitan, el Servicio de Anestesiología, efectúa las actividades necesarias para la realización de procedimiento de la técnica anestésica para pacientes que se someterán a cirugía neonatal.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



3.1 La Jefatura del Servicio de Anestesiología en colaboración con los Coordinadores de los Quirófanos de la Torre Quirúrgica, Coordinadores de los Quirófanos Periféricos y áreas fuera de quirófanos, son responsables de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento con apego al Reglamento Interno de Quirófanos Central y Periféricos vigente, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio, además de verificar que se cumpla con el horario de atención médica que son las 24 horas, los 365 días del año.

3.2 La Coordinación de Anestesiología en Pediatría se responsabilizará de asignar un médico de base que realice la consulta y valoración preanestésica, así como de verificar que las condiciones del paciente sean las óptimas para someterlo al procedimiento anestésico, de acuerdo a lo establecido en la NOM-006-SSA3-2017 para la práctica de la anestesiología.

3.3 La Coordinación de Anestesiología en Pediatría se responsabilizará de que se cuente con los fármacos e insumos materiales necesarios para realizar los procedimientos anestésicos quirúrgicos en los quirófanos de la unidad.

3.4 El Médico cirujano Pediatra adscrito a cirugía neonatal será responsable de realizar la programación quirúrgica y de entregarla al coordinador de anestesiología para su conocimiento, realización de la valoración preanestésica y otorgar un turno quirúrgico en forma oportuna en cuanto considere que el paciente cuenta con las condiciones e insumos necesarios para su realización, teniendo en cuenta la disponibilidad de salas quirúrgicas y personal.

3.5 El Médico Anestesiólogo tratante es responsable de verificar antes del procedimiento que el expediente del paciente que será intervenido quirúrgicamente cuente con expediente clínico completo, con valoración preanestésica, e independientemente de si cuenta con la valoración preanestésica, está obligado a realizar una valoración preanestésica antes de iniciar el procedimiento anestésico quirúrgico, con un interrogatorio y examen físico, además de valorar la condición médica del paciente, sus exámenes de laboratorio,

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	6. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que se someterán a cirugía neonatal.		Hoja: 105

gabinete, o los que considere necesarios, y debe determinar un plan de anestesia, y verificar que cuente con la autorización del consentimiento informado para procedimiento anestésico, o en su caso lo obtendrá del familiar del paciente con apego al procedimiento “Para el llenado y solicitud de firma del Consentimiento Informado, difundido por la Dirección de Coordinación Médica, una vez que los familiares del paciente lo han entendido perfectamente con la firma adicional de dos testigos presenciales. Debe tratar al paciente con calidad y calidez, con apego a las Guías de Práctica Clínica institucionales vigentes.

3.6 El Médico Anestesiólogo tratante es responsable de verificar antes del procedimiento el buen funcionamiento de la máquina de anestesia, de los monitores y sus parámetros necesarios, el buen funcionamiento del aspirador y equipo necesario, y que cuente con los fármacos, insumos y materiales necesarios para realizar el procedimiento anestésico.

3.7 Es responsabilidad del Médico tratante de Anestesiología proporcionar adecuada información a los familiares del paciente sobre la técnica anestésica, riesgos, ventajas, desventajas y alternativas en un lenguaje claro y sencillo, asegurando la total comprensión por parte del enfermo, y/o su familiar, así como de informar que, por ser un hospital escuela, en algunas ocasiones, el personal en formación (médico, de enfermería, nutriología, etc.) podrían ser los responsables de proporcionar la atención médica solicitada, siempre bajo supervisión de médicos de base

3.8 En caso de contraindicación relativa para la realización de la cirugía, siempre que la gravedad de la urgencia no ponga en peligro la vida del paciente, el Médico Anestesiólogo tratante se responsabilizará de realizar una revaloración al paciente antes del inicio de la anestesia, en caso de persistir las condiciones que originaron la contraindicación, la cirugía se diferirá para mejorar sus condiciones, salvo en los casos de urgencias verdaderas como sangrado activo, insuficiencia respiratoria, en los cuales se informará al familiar responsable de las desventajas de someter al acto anestésico-quirúrgico al paciente y del alto riesgo de éste que podrían ocasionar incluso la muerte (cirugía como medida heroica).



3.9 En los casos mencionados en la política 3.5, el Anestesiólogo Pediatra tratante se responsabilizará de solicitar la firma de consentimiento informado por escrito, de puño y letra del familiar responsable, plasmado en el expediente clínico en las hojas de evolución, inmediatamente después de la última nota de evolución.

3.10 El Médico Anestesiólogo tratante y el cirujano responsable deberán entregar personalmente al paciente al encargado de cuidados postanestésicos o de la unidad de cuidados intensivos, con el informe clínico del manejo, así como de las complicaciones perioperatorias, si las hubiera.

3.11 El Médico Anestesiólogo tratante debe conducirse de acuerdo al Código de Bioética para el personal de Hospital General de México, con respeto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios; deberá además de complementar y colaborar con las acciones enfocadas a la realización de la Lista de verificación “Cirugía Segura Salva Vidas” además de supervisar continuamente al médico residente de anestesiología, según Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2018, Educación en salud para la organización y funcionamiento de residencias médicas. Toda toma de decisiones en el manejo y tratamiento médico de pacientes es responsabilidad del médico de base.

3.12 El Médico Anestesiólogo tratante es responsable de cuidar y resguardar el equipo médico, llevar a cabo un uso racional de los insumos; en caso de fármacos controlados, justificar su uso y documentar en el expediente y en las bitácoras de control existentes, informando al Coordinador o a la Jefatura de Anestesiología el desabasto de insumos y mal funcionamiento del equipo médico.


3.13 Es responsabilidad del personal Médico especialista del Servicio de Anestesiología que utilice las instalaciones de los Quirófanos observar que las actividades dentro del mismo están estrictamente

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	6. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que se someterán a cirugía neonatal.		Hoja: 106

apegadas al Reglamento Interno del Quirófano Central y de la Institución, con especial énfasis en la PROHIBICIÓN de salir del mismo con el uniforme quirúrgico.

3.14 El personal Médico y Paramédico es responsable de minimizar el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica, cumpliendo con el procedimiento de lavado de manos adecuadamente, en cumplimiento de la meta internacional No. 5 de la Organización Mundial de la Salud.


3.15 La toma de decisiones, el seguimiento y manejo serán facultad exclusiva de los médicos Anestesiólogos responsables del área específica con estricto apego a este manual y la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2017, para la Práctica de la Anestesiología, y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, además supervisarán de manera continua a los médicos residentes de anestesiología, apegándose a la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2018, Educación en salud para la organización y funcionamiento de residencias médicas. El anestesiólogo responsable debe documentarlo en el expediente clínico y anotar su nombre completo, cédula profesional y firma.

	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
	6. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que se someterán a cirugía neonatal.

Hoja: 107


. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Anestesiología de Pediatría.	1	Recibe del Coordinador de Anestesiología de Pediatría las solicitudes quirúrgicas debidamente autorizadas por el cirujano pediatra responsable.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud quirúrgica • Hoja de anestesia.
	2	Realiza la valoración preanestésica de acuerdo a lo establecido en la NOM-006-SSA3-2017 y llena la hoja de anestesia correspondiente.	
		¿Existen condiciones óptimas para la realización de cirugía?	
	3	No: Solicita exámenes de laboratorio complementarios y/o interconsultas necesarias y regresa a la actividad 1.	
	4	Si: Asigna anestesiólogo tratante, y en conjunto con Jefe de Quirófano asigna sala, en base a la disponibilidad de salas quirúrgicas y personal.	
	5	En base a la valoración realizada, decide la técnica anestésica a realizar, informa al familiar acerca del riesgo anestésico quirúrgico (RAQ) del paciente, de la técnica anestésica decidida, enfatizando las ventajas y desventajas de la misma, solicita firma de carta de consentimiento informado para la realización del procedimiento anestésico y solicita el traslado del paciente a la sala de operaciones en condiciones óptimas (incubadora, Oxígeno, monitor, etc.) por personal médico tratante.	
	6	Recibe e identifica al paciente proveniente de la unidad de Neonatología, verifica que se hayan cumplido las indicaciones establecidas en la valoración preanestésica.	
7	Inicia en el apartado entrada en la Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía; prepara al paciente, monitorea de manera no invasiva (esfigmomanómetro, estetoscopio precordial, cardioscopio y oximetría de pulso). De ser posible monitorea la temperatura, glucosa en sangre y, si lo considera necesario, diuresis y gasometría arterial, canaliza al paciente otra vena periférica si se considera necesario y administra líquidos.		

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
	6. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que se someterán a cirugía neonatal.

Hoja: 108

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	8	Realiza vigilancia de signos vitales, los registra cada 5 minutos en la hoja de anestesia, vigila la existencia de complicaciones transoperatorias, lo informa al cirujano tratante las soluciona, si es posible.	
Médico de Anestesiología de Pediatría.	9	Valora la persistencia de complicaciones transanestésicas. ¿Requiere valoración de Terapia Intensiva de Pediatría?	<ul style="list-style-type: none"> ● Interconsulta ● Hoja de anestesia
	10	No: Continúa monitoreo y vigilancia transanestésica hasta la estabilización de los signos vitales y recuperación al 100% de los efectos anestésicos. Traslada al paciente al área de recuperación de Pediatría o cuando por las características propias de la edad (prematurez), y/o características del procedimiento quirúrgico y/o patologías agregadas al diagnóstico por el que se realizó la cirugía (malformaciones congénitas, sepsis, etc), aun sin ser complicaciones atribuibles al procedimiento anestésico, sea necesario su retorno nuevamente a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica para su atención, se avisa al Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica el retorno del paciente, informando las condiciones de este y la necesidad o no de iniciar o continuar con apoyo ventilatorio mecánico, e informa eventos ocurridos en el transoperatorio y termina el procedimiento.	
	11	Si: Solicita interconsulta a Terapia Intensiva de Pediatría.	
	12	Valora interconsulta, informa a Terapia Intensiva de Pediatría de los eventos ocurridos y espera resolución de traslado al área.	
Médico de Terapia Intensiva de Pediatría	13	Recibe interconsulta y valora el traslado. ¿Requiere interconsulta a Terapia Intensiva?	<ul style="list-style-type: none"> ● Interconsulta
	14	No: Continúa vigilancia postanestésica en quirófano, monitorea signos vitales hasta que es posible el traslado del paciente al área de Terapia Intensiva de Pediatría y termina el procedimiento.	

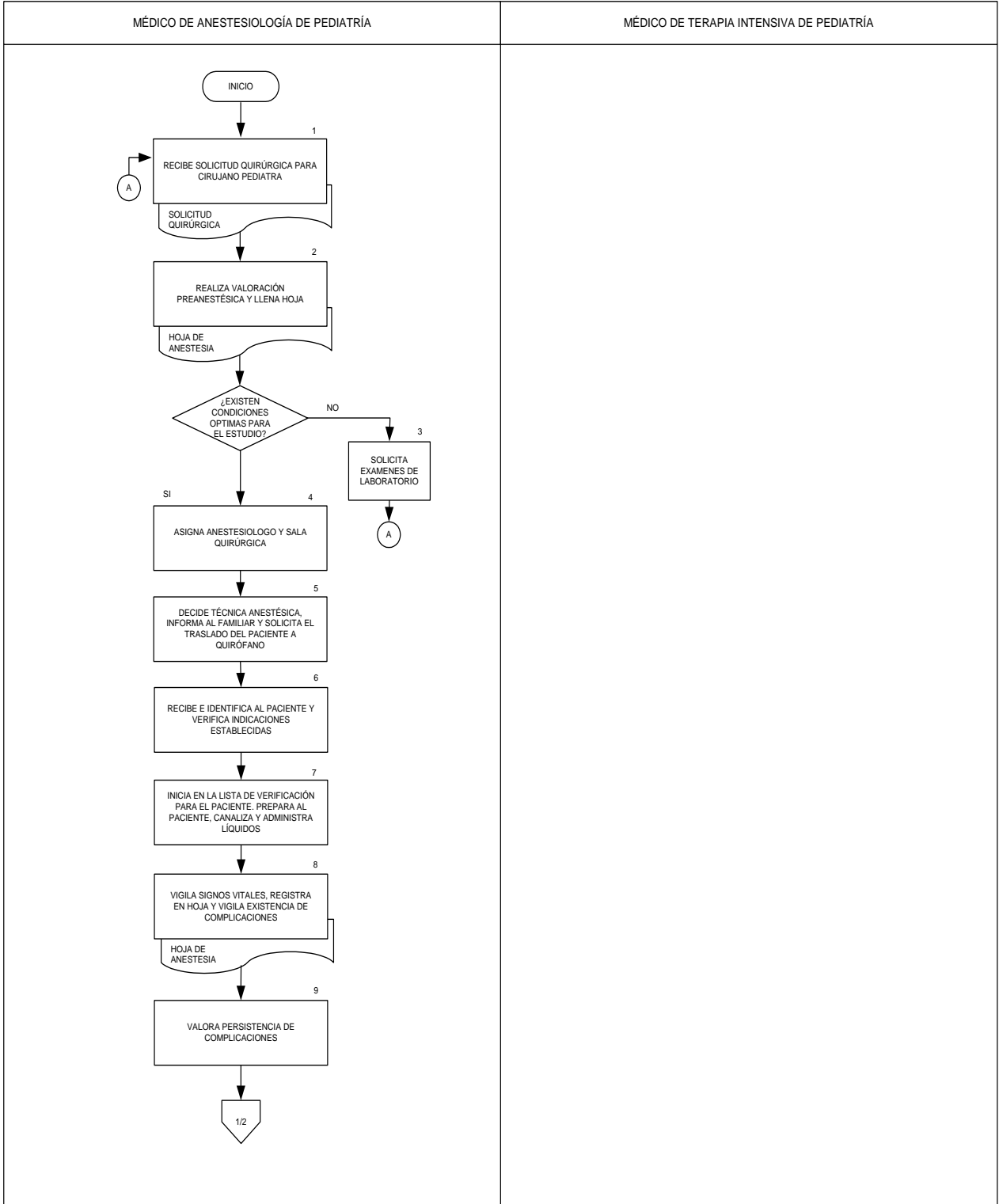
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
	6. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que se someterán a cirugía neonatal.

Hoja: 109

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	15	<p>Si: Traslada al paciente en conjunto con el cirujano responsable a la cama asignada en el Servicio de Terapia Intensiva de Pediatría, en incubadora, con oxígeno monitoreando con estetoscopio precordial, oximetría de pulso, apoyo ventilatorio, aminas, si es necesario, lo entrega al médico intensivista.</p> <p>TERMINA</p>	

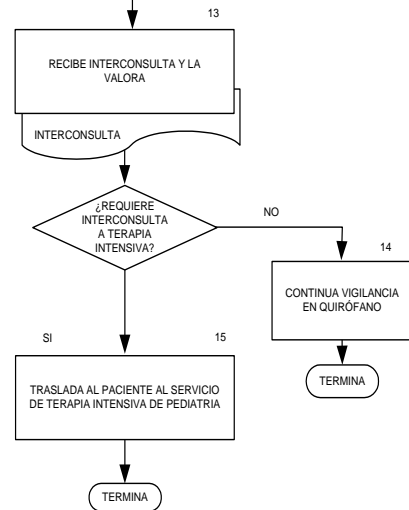
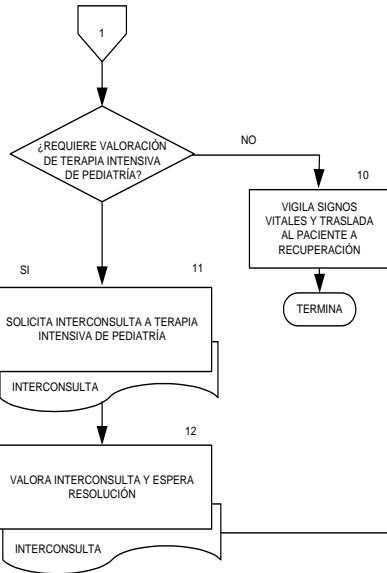




5. DIAGRAMA DE FLUJO



MÉDICO DE ANESTESIOLOGÍA DE PEDIATRÍA

MÉDICO DE TERAPIA INTENSIVA DE PEDIATRÍA



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	6. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que se someterán a cirugía neonatal.		DR. EDUARDO LICEAGA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Reglamento de Quirófano Central y Periféricos del Hospital General de México. Vigente	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	No Aplica
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM 006 SSA3 2017 Para la práctica de la Anestesiología	No Aplica
6.6 Practice guidelines for management of the difficult airway: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway. Anesthesiology.	No Aplica
6.7 Manual de Organización del Servicio de Anestesiología.	No Aplica
6.8 Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.	No Aplica
6.9 Criterios generales de ingreso y egreso de las unidades de medicina crítica y terapia intensiva del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica
6.10 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.11 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico (Hoja de Anestesia, Lista de verificación "Cirugía Segura Salva Vidas", Hoja de consentimiento informado)	5 años	Archivo Central	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Diuresis: Formación y excreción de la orina.



8.2 Gasometría: Medición de gases (oxígeno, bióxido de carbono, etc.) En una muestra de sangre arterial.

8.3 Hospital: Se refiere al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", O.D.

8.4 Insumos: Los materiales necesarios que se utilizan para producir un bien o servicio.

8.5 Interconsulta: Solicitar la valoración del paciente por otra especialidad médica si lo amerita.

8.6 Neonatología: Especialidad que atiende al recién nacido en las primeras horas de vida extrauterina y se encarga de las enfermedades que pueden afectar, incluida su vigilancia intensiva.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	6. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que se someterán a cirugía neonatal.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 113

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Octubre 2023	Se actualizó el propósito, el alcance, las políticas 3.1 y 3.3, el diagrama de flujo y los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



10.1 Hoja de Anestesia. *

10.2 Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía. (Ver anexo del Procedimiento No. 2).



10.3 Formato de Notificación de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente. (Ver anexo del Procedimiento No. 2).

10.4 Formato de Consentimiento Informado. (Ver Formato del Procedimiento No. 1).

*Ver anexo del procedimiento 1

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	7. Procedimiento para atención de pacientes en el área de cuidados postanestésicos (recuperación)		DR. EDUARDO LICEAGA

7. PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS (RECUPERACIÓN).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	7. Procedimiento para atención de pacientes en el área de cuidados postanestésicos (recuperación)		Hoja: 115

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos administrativos al personal médico, paramédico y afín adscritos al Servicio de Anestesiología para regular las conductas a seguir en el adecuado manejo y cuidado del paciente durante el proceso de recuperación del evento anestésico - quirúrgico, mismo que requiere de la vigilancia y monitorización estrecha de las funciones básicas, hasta la normalización de las mismas, con el objeto de valorar, vigilar los efectos residuales de la técnica anestésica hasta su recuperación; evaluar y tratar el dolor agudo; mantener la homeostasis del paciente, y decidir el momento del egreso de la Unidad de Cuidados Postanestésicos (UCPA) y su traslado al Servicio de origen, valorando la posibilidad de manejo invasivo y/o intensivo para el traslado del paciente a la Unidad de Terapia Intensiva o en su caso al Servicio de Patología, con el fin de garantizar la mayor seguridad del paciente, y de brindar una atención médica de calidad, calidez y la satisfacción del usuario que acude al Hospital a solicitar los servicios.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Quirúrgica supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen el correcto funcionamiento, la Subdirección Quirúrgica "B", supervisa que se cumplan los lineamientos en los Servicios de Urgencias, Radiología y Estudios Especiales, Quirófanos Centrales, quirófanos periféricos, Terapia Intensiva y todos aquellos que cuenten con áreas de quirófanos, recuperación y se proporcione atención, por el Servicio de Anestesiología, efectúa las actividades necesarias para la realización de procedimiento para atención de pacientes en el área de cuidados Postanestésicos (recuperación).

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



3.1 La Jefatura del Servicio de Anestesiología en colaboración con los Coordinadores de los Quirófanos de Torre Quirúrgica, Coordinadores de los Quirófanos Periféricos y áreas fuera de quirófanos, son responsables de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento con apego al Reglamento Interno de Quirófanos Central y Periféricos vigente, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio, además de verificar que se cumpla con el horario de atención médica que son las 24 horas y los 365 días del año.

3.2 Es responsabilidad de los Médicos del Servicio de Anestesiología en la Unidad de Quirófanos Centrales y/o Quirófanos Periféricos. utilizar y revisar el presente manual.

3.3 La coordinación de las actividades será responsabilidad de la Jefatura del Servicio y de los coordinadores de cada Quirófano Periférico, así como de las áreas fuera de quirófano.

3.5 El Médico Anestesiólogo es responsable de recibir al paciente en el área de cuidados postanestésicos verificando el estado general del paciente, asegurar adecuadamente la permeabilidad de la vía aérea, las condiciones homeostáticas, el efecto residual de los fármacos administrados, realizar una evaluación completa según los criterios de recuperación postanestésica y evaluación del dolor, con el fin de tomar decisiones médicas adecuadas enfocadas al alivio del mismo y la mejoría de las condiciones hemodinámicas, así como la administración de sangre y sus derivados en el período postanestésico inmediato.

3.6 El Médico Anestesiólogo tratante y el cirujano responsable deberán entregar personalmente al paciente al encargado de cuidados postanestésicos o de la unidad de cuidados intensivos, con el informe clínico del manejo, así como de las complicaciones perioperatorias, si las hubiera.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	7. Procedimiento para atención de pacientes en el área de cuidados postanestésicos (recuperación)		DR. EDUARDO LICEAGA

3.7 El Médico Anestesiólogo asignado al área de cuidados postanestésicos es responsable cumplir con las normas vigentes e indicar tratamiento para el dolor agudo, realizar procedimientos invasivos o intensivos, cambios en la terapéutica y de firmar el alta del área de recuperación, así como coordinar y solicitar el traslado a una unidad de cuidados intensivos o regreso al quirófano. Debe documentar todas las decisiones médicas realizadas como indicaciones, administración de fármacos, signos vitales, evaluación y manejo del dolor en la hoja de cuidados postanestésicos correspondiente, con nombre, firma y cédula.

3.8 El Médico Anestesiólogo tratante es responsable de cuidar y resguardar el equipo médico, llevar a cabo un uso racional de los insumos; en caso de fármacos controlados, justificar su uso y documentar en el expediente y en las bitácoras de control existentes, informando al Coordinador o a la Jefatura de Anestesiología el desabasto de insumos y mal funcionamiento del equipo médico.

3.9 El Médico Anestesiólogo asignado al área de cuidados postanestésicos es responsable de tomar la decisión de solicitar interconsultas con otros servicios de especialidad quirúrgica y/o médica del Hospital General de México para determinar de manera multidisciplinaria las acciones a seguir de acuerdo al resultado de la evaluación o a la interconsulta realizada, con el objeto de mejorar las condiciones del paciente, posteriores al tratamiento quirúrgico, terapéutico o diagnóstico de base.

3.10 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios.


3.11 Es responsabilidad del personal Médico especialista del Servicio de Anestesiología que utilice las instalaciones de los Quirófanos observar que las actividades dentro del mismo estén estrictamente apegadas al Reglamento Interno del Quirófano Central y de la Institución, con especial énfasis en la PROHIBICIÓN de salir del mismo con el uniforme quirúrgico

3.12 El personal Médico y Paramédico es responsable de minimizar el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica, cumpliendo con el procedimiento de lavado de manos adecuadamente, en cumplimiento de la meta internacional No. 5 de la Organización Mundial de la Salud.

3.13 La toma de decisiones, el seguimiento y manejo serán responsabilidad de los Médicos Anestesiólogos responsables del área específica, y de documentar la evaluación en la hoja de cuidados postanestésicos.

3.14 El Médico Anestesiólogo es responsable debe supervisar en forma continua a los médicos residentes de Anestesiología, las cuales deben actuar con estricto apego a la normatividad vigente: Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2017, para la Práctica de la Anestesiología; la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, y la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2018, Educación en salud para la organización y funcionamiento de residencias médicas. El anestesiólogo responsable debe documentarlo en el expediente clínico, la hoja de anestesia y la hoja de cuidados postanestésicos, y debe anotar su nombre completo, cédula profesional y firma.

3.15 Todo incumplimiento será reportado al coordinador de Quirófano Periférico y Jefe del Servicio de Anestesiología quien será responsable de realizar las medidas de mejora adecuadas.

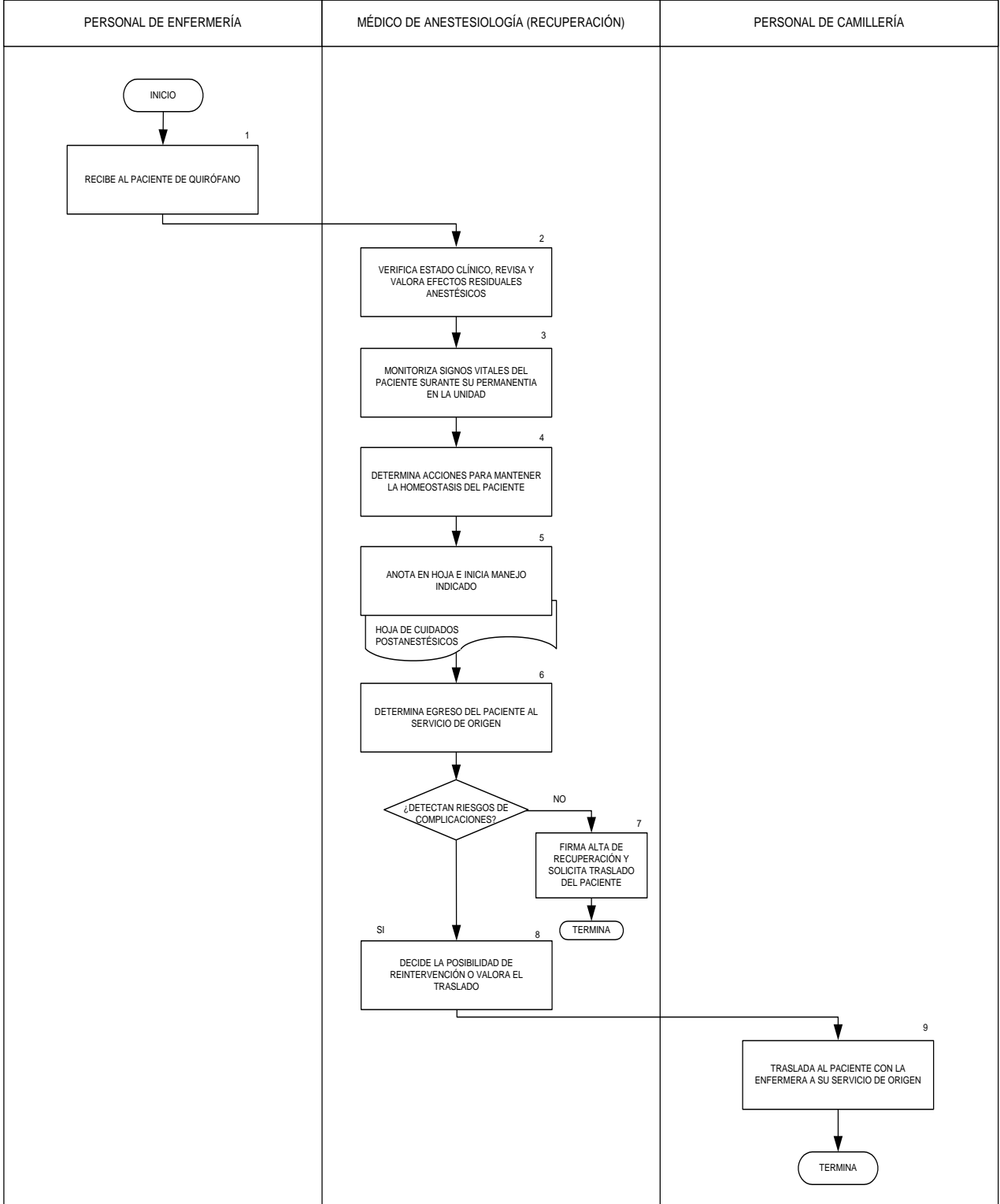
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
	7. Procedimiento para atención de pacientes en el área de cuidados postanestésicos (recuperación)



Hoja: 117

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería (Recuperación).	1	Recibe al paciente que procede de Quirófano al haber concluido el acto Anestésico Quirúrgico.	
Médico de Anestesiología (Recuperación).	2	Verifica su estado clínico, revisa y valora efectos residuales anestésicos y posibles complicaciones inherentes al acto quirúrgico, diagnóstico y/o terapéutico, informado por el médico anestesiólogo responsable del evento.	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoja de Cuidados postanestésicos. ● Hoja de anestesia y de cuidados postanestésicos (Alta).
	3	Monitoriza estrechamente signos vitales, vigila estado físico del paciente durante su permanencia en la Unidad de Cuidados postanestésicos (UCPA).	
	4	Determina acciones para mantener la homeostasis del paciente, documenta y registra el procedimiento Anestésico	
	5	Anota en hoja de cuidados postanestésicos e inicia manejo indicado, duración de la Cirugía tipo de Anestesia, medicamentos empleados, balance de líquidos, manejo de hemoderivados, así como de incidentes y accidentes. Es responsable del alta de la UCPA.	
	6	Determina el egreso del paciente al Servicio de origen, a la unidad de Terapia Intensiva, posibilidad de reintervención quirúrgica o patología. ¿Detectan riesgos de complicaciones postoperatorias?	
	7	No: Firma el alta de recuperación y solicita el traslado del paciente al personal de camillería. Hoja de anestesia y de cuidados postanestésicos (Alta) y termina el procedimiento.	
	8	Si: Decide con el Cirujano la posibilidad de reintervención o valora el traslado a la Unidad de Terapia Médica Intensiva o en caso de defunción solicita al Servicio de Patología.	
Personal de camillería.	9	Traslada, en conjunto con la enfermera, al paciente y expediente completo a su Servicio de origen para manejo posterior.	
TERMINA			

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	7. Procedimiento para atención de pacientes en el área de cuidados postanestésicos (recuperación)		Hoja: 119

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Reglamento de Quirófano Central y Periféricos del Hospital General de México. Vigente.	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.	No Aplica
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM 006 SSA3 2017 Para la práctica de la Anestesiología.	No Aplica
6.6 Practice guidelines for management of the difficult airway: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway. Anesthesiology.	No Aplica
6.7 Manual de Organización de la Torre Quirúrgica 2020 .	No Aplica
6.8 Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.	No Aplica
6.9 Criterios generales de ingreso y egreso de las unidades de medicina crítica y terapia intensiva del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica
6.10 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico (Hoja de Anestesia, hoja de cuidados postanestésicos)	5 años	Archivo Central	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Área de Recuperación: Área localizada cerca o dentro del área quirúrgica.

8.2 Homeostasis: Mecanismo para alcanzar un equilibrio.

8.3 Hospital: Se refiere al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", O.D.

8.4 Unidad de Cuidados Postanestésicos (UCPA): Serie de conductas tendientes a la vigilancia y cuidados de la Homeostasis del paciente durante el proceso de recuperación de la Anestesia.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Octubre 2023	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Hoja de Anestesia (Ver anexo del Procedimiento 1)

10.2 Hoja de cuidados postanestésicos.

10.2 Hoja de cuidados postanestésicos.



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA MÉDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005
 UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS
 NOTA DE INGRESO A RECUPERACIÓN (UCPA)



HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
 DR. EDUARDO LICEAGA

NOMBRE: _____ SEXO: _____ EDAD: _____ CAMILLA: _____ N° EXP: _____



Fecha:	Diagnóstico
Hora	Cirugía realizada:
TA:	Técnica anestésica:
FC:	
FR:	Antecedentes de importancia:
Sp O2:	
Aldrete:	Estado general (incluyendo Aldrete):
Ramsay:	Estado de conciencia (incluyendo Ramsay):
Bromage:	Permeabilidad de vía aérea:
EVA:	Permeabilidad de venoclisis y catéter central:
Glasgow:	
Balance hídrico:	Permeabilidad de sondas y drenajes:
Sangrado aprox.:	

SIGNOS VITALES DURANTE ESTANCIA EN RECUPERACIÓN



	0min	30min	60 min	90min	120min
TA					
FC					
FR					
SpO2					
Aldrete					
Ramsay					
Bromage					
E.V.A.					

INDICACIONES

Nombre de Anestesiólogo en recuperación:	
Residente de anestesiología en recuperación:	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	8. Procedimiento para la elaboración de recetarios y solicitud de medicamentos controlados (narcóticos)		Hoja: 121

8. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD, RESGUARDO, DISTRIBUCIÓN Y/O DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS (NARCÓTICOS).

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	8. Procedimiento para la elaboración de recetarios y solicitud de medicamentos controlados (narcóticos)		Hoja: 122

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los mecanismos administrativos que el personal médico, paramédico y afín deben seguir para la elaboración de recetarios especiales y para la solicitud, resguardo, distribución y/o devolución de medicamentos controlados del Grupo I “narcóticos” (fentanilo, sufentanilo, remifentanilo y morfina) que se requieran de manera cotidiana como coadyuvantes en la práctica anestésica y médica dentro del Hospital.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica designa al personal médico anesthesiólogo responsable de la elaboración de recetarios especiales para narcóticos. La Dirección Quirúrgica supervisa el correcto cumplimiento de los lineamientos de este procedimiento. El Área de Farmacia Central surte los medicamentos narcóticos (fentanilo, sufentanilo, remifentanilo y morfina) al Servicio de Anestesiología. El Servicio de Anestesiología efectúa las actividades necesarias para elaborar los recetarios especiales, así como para solicitar, resguardar y distribuir los medicamentos narcóticos a los Quirófanos, Unidades de Terapia Intensiva y demás Servicios autorizados por la Dirección de Coordinación Médica. Los Quirófanos, Unidades de Terapia Intensiva y demás Servicios autorizados, solicitan y/o devuelven los medicamentos narcóticos al Servicio de Anestesiología.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento tiene alcance con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

Para la designación del personal médico autorizado para emitir recetas especiales para narcóticos:

3.1 La Dirección de Coordinación Médica designará al personal médico del Servicio de Anestesiología, que se encargará de solicitar ante la COFEPRIS las recetas especiales con los folios y códigos de barras autorizados y registrados para la prescripción de narcóticos.



3.2 La Dirección Quirúrgica apoyará a la Jefatura del Servicio de Anestesiología en el trámite para la solicitud de los recetarios especiales ante la COFEPRIS.

3.3 La Jefatura del Servicio de Anestesiología deberá validar el nombre y firma del (los) médico (s) anesthesiólogo (s) autorizado (s) para solicitar medicamentos narcóticos, enviando copias al químico responsable del Área de Farmacia Central.

Para la solicitud de medicamentos narcóticos al Área de Farmacia Central:

3.4 Será responsabilidad del personal médico anesthesiólogo autorizado, elaborar la receta especial para solicitar al Área de Farmacia Central los medicamentos narcóticos (fentanilo, sufentanilo, remifentanilo y morfina) que los Quirófanos, Unidades de Terapia Intensiva y demás Servicios utilizarán acorde a sus necesidades.

3.5 El Servicio de Anestesiología deberá elaborar adicionalmente el recetario institucional y enviarlo al Área de Farmacia Central junto con la receta especial y copia de la programación de cirugías y/o censo diario.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	8. Procedimiento para la elaboración de recetarios y solicitud de medicamentos controlados (narcóticos)		Hoja: 123

3.6 Los médicos anestesiólogos autorizados para emitir recetas especiales, serán responsables de llevar un control de la distribución de estos.

3.7 El Servicio de Anestesiología será responsable del resguardo de los medicamentos narcóticos, así como de registrar su entrada en la base de datos “Control de entradas y salidas de narcóticos”.

- El servicio de Anestesiología será el responsable del etiquetado, con numeración de manera secuencial por unidad, para el adecuado control, registro de su uso y trazabilidad de este (Ver Anexo: Formato de etiqueta).

Para la solicitud de medicamentos narcóticos al Servicio de Anestesiología:

3.8 Los Quirófanos, las Unidades de Terapia Intensiva y demás Servicios, deberán solicitar al Servicio de Anestesiología, los medicamentos narcóticos (fentanilo, sufentanilo, remifentanilo y morfina) mediante el “Formato para el control de la administración de narcóticos” debidamente requisitado.

- Los Quirófanos deberán de incluir copia de la programación de cirugías.
- Las Unidades de Terapia Intensiva y demás Servicios deberán de incluir copia del censo diario.

Para la distribución de medicamentos narcóticos del Servicio de Anestesiología a los Quirófanos, Unidades de Terapia Intensiva y demás Servicios:

3.9 El Servicio de Anestesiología será responsable de entregar acorde a lo solicitado, los medicamentos narcóticos, así como de registrar la salida del medicamento en la base de datos “Control de entradas y salidas de narcóticos”.



- Las áreas/unidades deberán llenar el “Formato para el control de la administración de narcóticos” con los datos de fecha de abastecimiento, número secuencial de ampola, cantidad de ampulas surtidas, lote y caducidad, nombre y forma de quien entrega y recibe, lugar de destino y fecha de devolución o canje.
- Las áreas/unidades solicitarán al Área de Narcóticos del Servicio de Anestesiología, el “Formato para el control de la administración de narcóticos” el cual deberá ser debidamente requisitado para abastecer del medicamento y cantidad solicitada.

3.10 El Servicio de Anestesiología entregará los medicamentos narcóticos a través del del canje de las ampolletas vacías o no administradas etiquetadas, así como etiqueta anexa de identificación y el “Formato para el control de la administración de narcóticos” debidamente requisitados.

3.11 El Servicio de Anestesiología designará al personal médico (Coordinadores de Anestesiología) responsable de coordinar la solicitud, distribución y devolución de los medicamentos narcóticos en los Quirófanos.

3.12 Los médicos responsables de las Unidades de Terapia Intensiva y demás Servicios, serán los responsables de coordinar la solicitud, distribución y devolución de los medicamentos narcóticos en sus respectivas áreas.

Para el resguardo de los medicamentos narcóticos en los Quirófanos, Unidades de Terapia Intensiva y demás Servicios:

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	8. Procedimiento para la elaboración de recetarios y solicitud de medicamentos controlados (narcóticos)	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 124

3.13 Los Médicos Coordinadores de Anestesiología serán los responsables de verificar y supervisar el resguardo y uso de los medicamentos narcóticos en los Quirófanos.

3.14 El Personal de Enfermería de las Unidades de Terapia Intensiva y demás Servicios, serán responsables del resguardo de los medicamentos narcóticos proporcionados.

Posterior a la administración de los medicamentos narcóticos:

3.15 Será responsabilidad de los Quirófanos, las Unidades de Terapia Intensiva y demás Servicios, llenar el “*Formato para el control de la administración de narcóticos*” y entregarlo al Servicio de Anestesiología junto con las ampolletas vacías etiquetadas y con número secuencial registrado


- Deberán entregar etiqueta anexa con el mismo número secuencial del medicamento narcótico, el cual a su uso se colocará en la hoja de administración de medicamentos en Unidades de Terapia Intensiva o en el registro de medicamentos en hojas de registro Anestésico.

Para la devolución de los medicamentos narcóticos al Servicio de Anestesiología:

3.16 Será responsabilidad de los Quirófanos, las Unidades de Terapia Intensiva y demás Servicios devolver al Servicio de Anestesiología, mediante el “*Formato para el control de la administración de narcóticos*”, todos los medicamentos narcóticos que no se hayan administrado.


3.17 El Servicio de Anestesiología será responsable de recibir todos los medicamentos narcóticos devueltos, así como de registrar la entrada del medicamento en la base de datos “*Control de entradas y salidas de narcóticos*”.

3.18 Todo el personal del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, deberá conducirse conforme a lo establecido en el Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, así como al Código de Bioética y al Código de Ética y de Conducta vigente.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
	8. Procedimiento para la elaboración de recetarios y solicitud de medicamentos controlados (narcóticos)

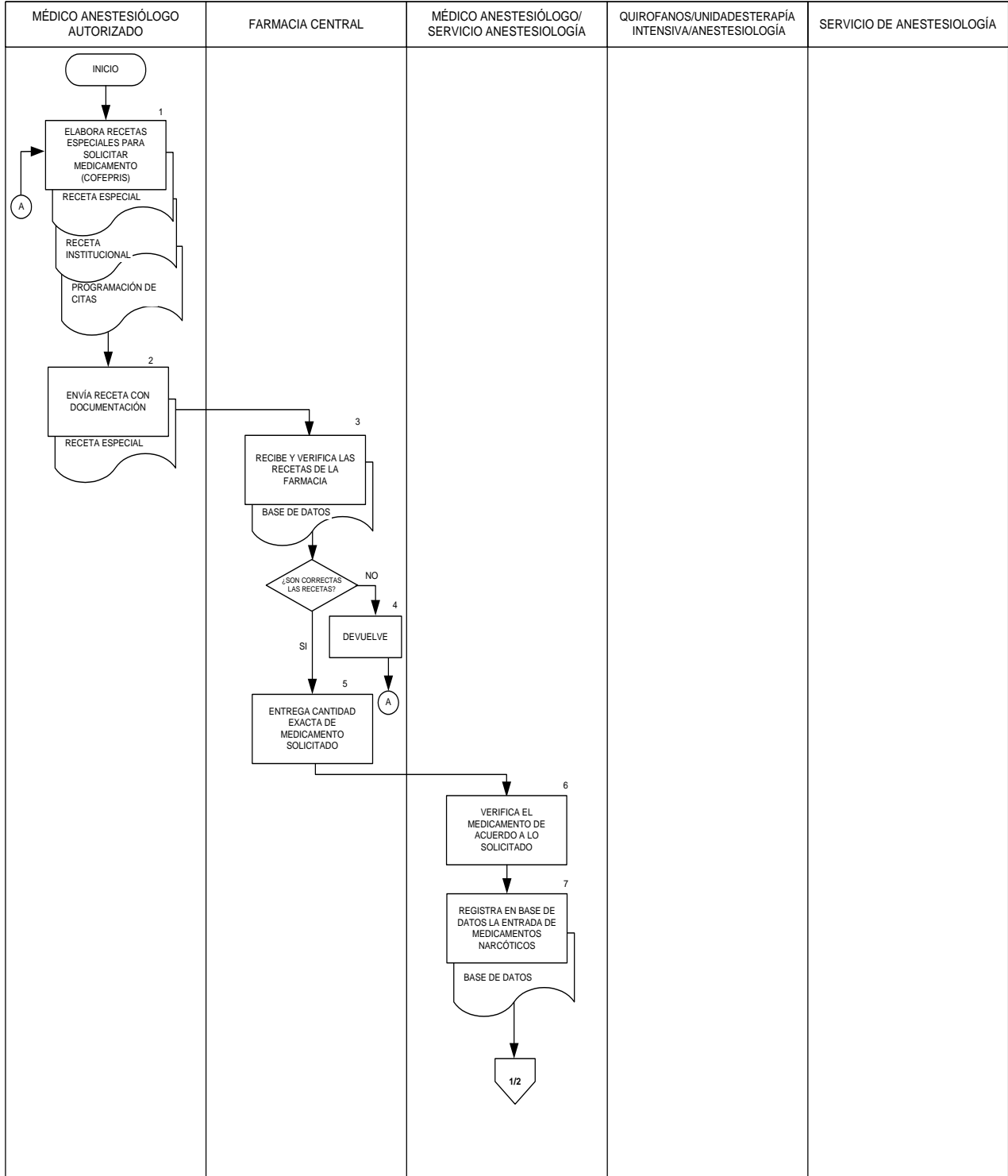
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

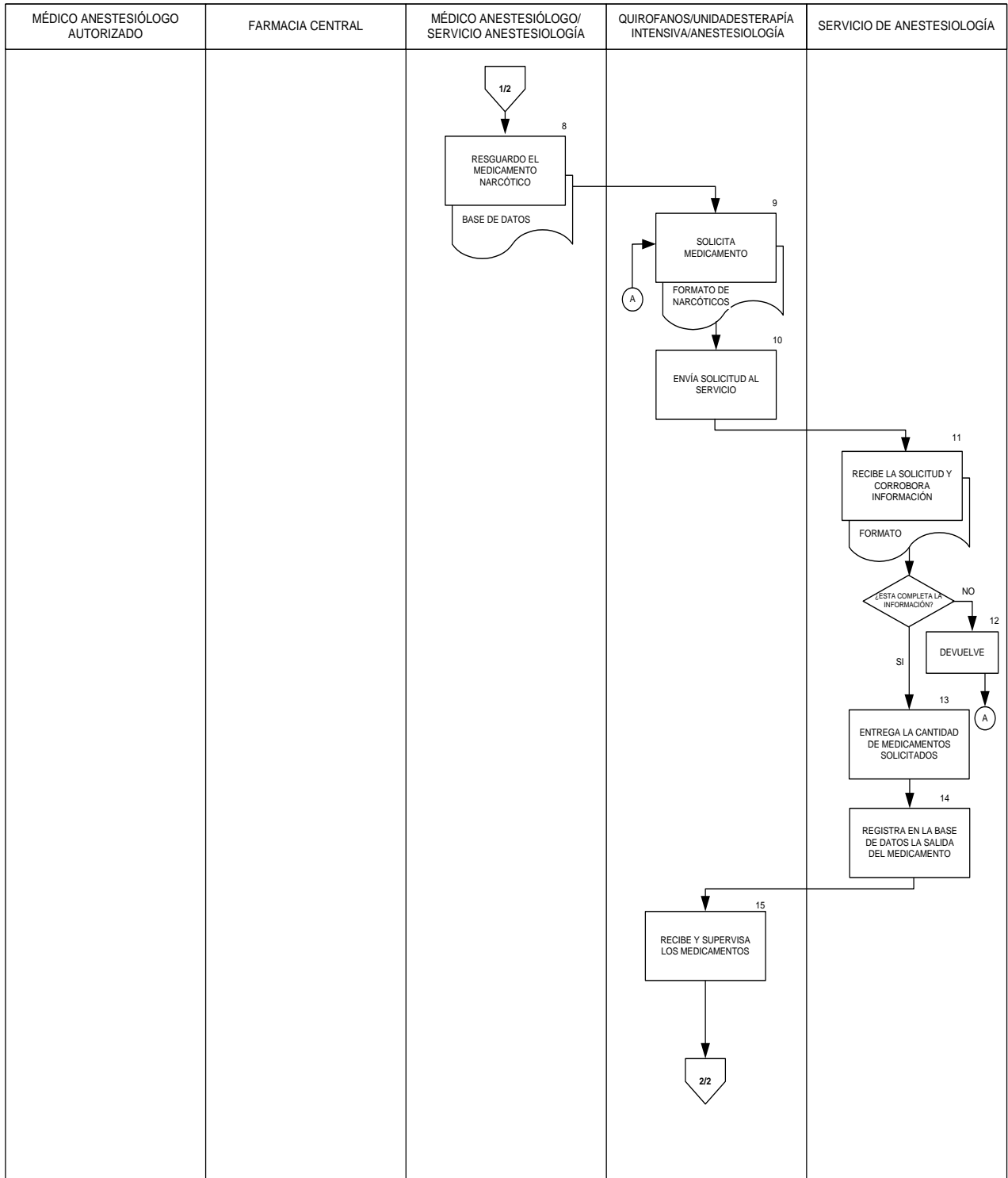
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Anestesiólogo Autorizado	1	Elabora las recetas especiales para solicitar el medicamento narcótico. (COFEPRIS)	<ul style="list-style-type: none"> ● Receta especial ● Receta institucional ● Copia de la programación de cirugías y/o censo diario
	2	Envía las recetas a la Farmacia Central junto con la demás documentación requerida.	
Farmacia Central	3	Recibe y verifica las recetas a la farmacia central	● Receta especial
		¿Las recetas especiales están correctamente requisitadas?	
	4	No: Devuelve y regresa a la actividad 1.	
	5	Si: Entrega la cantidad exacta de medicamentos narcóticos solicitados.	
Médico Anestesiólogo Autorizado y Servicio de Anestesiología	6	Recibe y verifica que el medicamento corresponda con lo solicitado.	● Base de datos
	7	Registra en la base de datos la entrada del medicamento narcótico.	
	8	Resguarda el medicamento narcótico en un lugar seguro y bajo llave.	
Quirófanos, Unidades de Terapia Intensiva y Servicios Autorizados	9	Solicita medicamento narcótico mediante el formato "Formato para el control de la administración de narcóticos" debidamente requisitado.	● Formato para el control de la administración de narcóticos
	10	Envían la solicitud al Servicio de Anestesiología.	
Servicio de Anestesiología	11	Recibe la solicitud y corrobora la información.	<ul style="list-style-type: none"> ● Formato para el control de la administración de narcóticos ● Copia de la programación de cirugías y/o censo diario ● Base de datos
		¿Está completa la documentación?	
	12	No: Devuelve y regresa a la actividad 9.	
	13	Si: Entrega la cantidad de medicamento narcótico solicitado, así como etiquetas anexas de identificación.	
	14	Registra en la base de datos la salida del medicamento narcótico.	

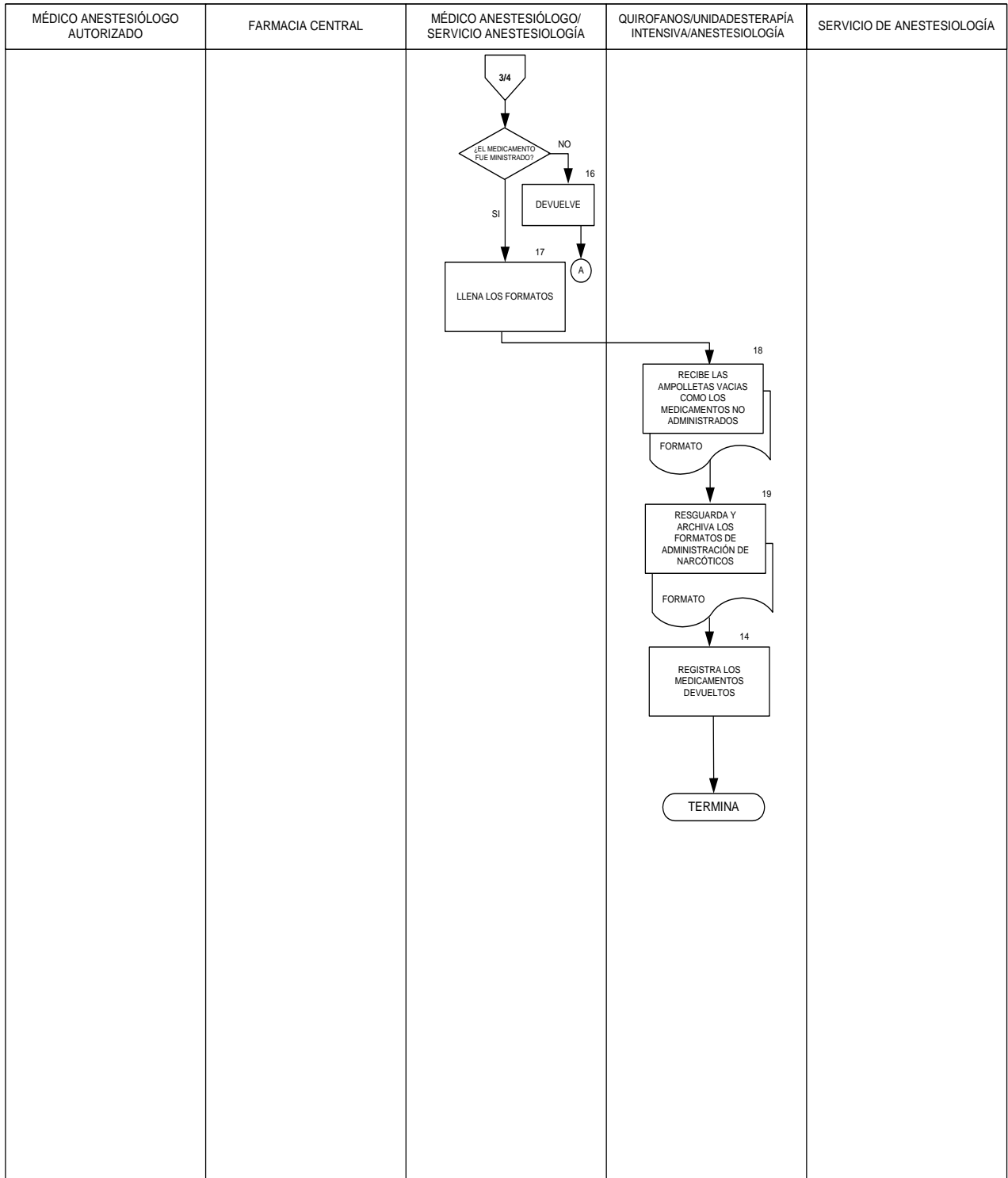
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
	8. Procedimiento para la elaboración de recetas y solicitud de medicamentos controlados (narcóticos)



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	• Documento o anexo
Quirófanos, Unidades de Terapia Intensiva y Servicios Autorizados	15	<p>Reciben y supervisan el resguardo y uso de los medicamentos narcóticos en los Quirófanos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los médicos responsables de las Unidades de Terapia Intensiva y demás Servicios reciben y supervisan el uso de los medicamentos narcóticos en sus respectivas áreas. • El Personal de Enfermería de las Unidades de Terapia Intensiva y demás Servicios resguardan los medicamentos narcóticos. <p>¿El medicamento narcótico fue administrado?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formato para el control de la administración de narcóticos
	16	<p>Si: Llenan el “Formato para el control de la administración de narcóticos”, resguardan las ampollas vacías, y se plasma etiqueta anexa en la hoja de registro anestésico o registro de medicamentos en unidades de terapia intensiva y devuelven al Servicio de Anestesiología.</p>	
	17	<p>No: Se devuelve el medicamento narcótico no administrado al Servicio de Anestesiología, con etiqueta de identificación de esta</p>	
Servicio de Anestesiología	18	<p>Recibe tanto las ampollas vacías como los medicamentos narcóticos no administrados, así como los “Formatos para el control de la administración de narcóticos” debidamente requisitados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formato para el control de la administración de narcóticos • Base de datos
	19	<p>Resguarda y archiva “Formatos para el control de la administración de narcóticos” por servicios con folios de ampollas relacionadas para el control y trazabilidad de este.</p>	
	20	<p>Registra la entrada de los medicamentos narcóticos devueltos en la base de datos.</p> <p>TERMINA</p>	

5. DIAGRAMA DE FLUJO







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	8. Procedimiento para la elaboración de recetarios y solicitud de medicamentos controlados (narcóticos)		Hoja: 130

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud, 6ª Edición.	No Aplica
6.2 Manual de Organización de los Servicios de la Torre Quirúrgica 310.	No Aplica
6.3 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, Diario Oficial de la Federación..	No Aplica
6.4 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.	No Aplica
6.5 Guía técnica para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de medicamento narcótico	3 años	Archivo del Servicio	No Aplica
7.2 Formato para el control de la administración de narcóticos	3 años	Archivo del Servicio	No Aplica
7.3 Base de datos "Control de entradas y salidas de narcóticos"	3 años	Archivo del Servicio	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Coadyuvantes: Medicamentos que mejoran o aumentan la eficacia de los analgésicos, sedantes, antieméticos, etc.

8.2 Medicamento controlado: Medicamento estupefaciente o psicotrópico considerado en los grupos I, II y III por la Secretaría de Salud.



8.3 Medicamento controlado grupo I: Medicamentos que sólo pueden adquirirse con receta o permiso especial, expedido por la Secretaría de Salud, de acuerdo con los términos señalados en el Capítulo V de la Ley General de Salud.

8.4 Narcosis: Disminución de la sensibilidad o consciencia debido al uso de narcóticos.

8.5 Narcótico: Es una sustancia medicinal que, por definición, provoca sueño o en muchos casos estupor y, en la mayoría de los casos, inhibe la transmisión de señales nerviosas, en particular, las asociadas al dolor y que son utilizados en la medicina con fines de analgesia y anestesia.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Octubre 2023	Se readecua el procedimiento.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	8. Procedimiento para la elaboración de recetarios y solicitud de medicamentos controlados (narcóticos)		Hoja: 131



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Receta especial con código de barras para el medicamento controlado del Grupo I.
- 10.2 Formato de identificación y etiquetado de medicamento narcótico
- 10.3 Formato para el control de la administración de narcóticos e instructivo de llenado.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	8. Procedimiento para la elaboración de recetas y solicitud de medicamentos controlados (narcóticos)		Hoja: 132



10.1 Receta especial con código de barras para el medicamento controlado del Grupo I.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	 Cofepris <small>Comisión Federal de Protección de Consumidores y Usuarios</small>	Folio 148
		Día Mes Año
Nombre del paciente _____		
CURP del paciente _____		
Domicilio del paciente _____		
Diagnóstico _____		
Nombre comercial y genérico del medicamento _____		
Cantidad (número y letra) _____ Presentación _____		
Dosificación _____		
No. de días de prescripción _____ Vía de administración _____		
 FARMACIA	 Firma autógrafa del Médico	 H282302L7464001

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		Hoja: 133
	8. Procedimiento para la elaboración de recetarios y solicitud de medicamentos controlados (narcóticos)		

10.2 Formato de identificación y etiquetado de medicamento narcótico.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	8. Procedimiento para la elaboración de recetarios y solicitud de medicamentos controlados (narcóticos)		Hoja: 134

10.3 Formato para el control de la administración de narcóticos e instructivo de llenado.



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 090150005



FORMATO PARA EL CONTROL DE LA ADMINISTRACIÓN DE NARCÓTICOS (Fentanilo, Remifentanilo, Sufentanilo y Morfina)

Folio : Numero del ampula

Fecha: 04 / 08 / 2023

1.- Datos generales.

Nombre del paciente: Jose Patiño Leon

Fecha de Nacimiento: 28 / 12 / 1972 ECU: 3803392 Diagnóstico: Estatus de Ileostomía

Servicio: Anestesiología Área: Torre Quirúrgica

2.- Datos del medicamento.

Nombre genérico: Fenodid Nombre comercial: Fentanilo

Presentación: 0.5mg/10 ml Fecha de Caducidad: Mar 2026 Cantidad: 1 pieza (s)



Número de Lote: B23M703 (una)
Cantidad en letra

Dosis administrada: 300 mcg Vía de administración: Intravenosa Cantidad remanente: 200 mcg

3.- Datos del Médico:

Dr. Guillermo Becerra Escobedo 1234567

Nombre, firma y cédula profesional del Médico

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	8. Procedimiento para la elaboración de recetarios y solicitud de medicamentos controlados (narcóticos)		Hoja: 135

Instructivo de llenado del Formato para el control de la administración de narcóticos (fentanilo, remifentanilo, sufentanilo y morfina)

Consideraciones generales:

- a) Llenar a mano con letra legible y con bolígrafo de tinta azul.
 - b) Para el surtimiento de los narcóticos, este formato deberá estar bien requisitado y entregarse al Servicio de Anestesiología durante el canje de las ampolletas vacías.
- ❖ Folio: anotar con números arábigos el folio correspondiente de cada ampula.
 - ❖ Fecha: anotar con números arábigos la fecha en la que se administró al paciente el medicamento narcótico, comenzando con dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 09/08/1989.

1.- DATOS GENERALES

- Nombre del Paciente: escribir el nombre completo del paciente comenzando por: nombre (s) + apellido paterno + apellido materno.
- Fecha de nacimiento: anotar con números arábigos la fecha de nacimiento del paciente, dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año de nacimiento. Ejemplo: 20/04/1989.
- ECU: anotar el número del Expediente Clínico Único del paciente.
- Diagnóstico: anotar el diagnóstico actual del paciente.
- Servicio: indicar el nombre del servicio a cargo del paciente.
- Área: especificar el área donde se llevó a cabo la administración del medicamento narcótico. Ejemplo: quirófano, terapia intensiva, hospitalización, etc.



2.- DATOS DEL MEDICAMENTO

- Nombre genérico: escribir el nombre del narcótico: fentanilo, remifentanilo, sufentanilo o morfina.
- Nombre comercial: escribir el nombre comercial del narcótico: Ejemplo: Fenodid®, Graten®, Zuftil®, etc.
- Presentación: escribir la presentación comercial del medicamento incluyendo la concentración de este. Ejemplo: Ampolleta de 0.25 mg / 5 mL.
- Fecha de caducidad: anotar la fecha de caducidad del medicamento.
- Número de lote: anotar el número del lote del medicamento.
- Cantidad: anotar la cantidad total de ampolletas utilizadas.
- Cantidad en letra: escribir la cantidad total de ampolletas utilizadas.
- Dosis administrada: anotar la dosis administrada expresada en microgramos (mcg).
- Vía de administración: escribir la vía de administración: Ejemplo: intravenosa, subcutánea, intramuscular, etc.
- Cantidad remanente: anotar la cantidad del medicamento narcótico sobrante que no fue administrado al paciente. Expresar la cantidad en microgramos (mcg).



3.- DATOS DEL MÉDICO

- Nombre, firma y cédula profesional del médico: escribir el nombre completo, la cédula profesional y la firma autógrafa del médico que prescribe y/o administra el medicamento narcótico.

Nota: para el área de quirófanos los datos deberán de corresponder al médico anestesiólogo y para las áreas de terapia intensiva, así como para el resto de los servicios, los datos deberán de corresponder al médico prescriptor.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <u>DR. EDUARDO LICEAGA</u>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	9. Procedimiento para la sedación de pacientes por médicos no anestesiólogos.		Hoja: 136

9. PROCEDIMIENTO PARA LA SEDACIÓN DE PACIENTES POR MÉDICOS NO ANESTESIÓLOGOS.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	9. Procedimiento para la sedación de pacientes por médicos no anestesiólogos.		Hoja: 137

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal médico, paramédico y afín para regular las actividades necesarias inherentes en la sedación de pacientes realizadas por médicos no anestesiólogos, en los casos que requieran sedación moderada y profunda en el Hospital en las Unidades de Terapia Intensiva y solicitud de medicamentos controlados (diazepam, midazolam, propofol, dexmedetomidina, morfina, fentanilo, sufentanilo, remifentanilo), que se requieren de manera cotidiana en la atención de este tipo de paciente, como coadyuvantes para realizar el estado de sedación moderada a profunda (hipnosis), permitiendo a los médicos responsables relacionados a estos eventos otorgar a los pacientes los beneficios de analgesia/sedación mientras se minimizan los riesgos asociados. con la finalidad de que ésta sea otorgada de manera adecuada, con calidad y calidez, enfocados a lograr la satisfacción del usuario.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Quirúrgica y la Dirección Médica, supervisan que las Subdirecciones de área verifiquen el correcto funcionamiento, la Subdirecciones Quirúrgicas y Subdirecciones Médicas supervisan que se cumplan los lineamientos en los Servicios de Terapia Intensiva: Central, de Pediatría, de Infectología, de Neumología, de Neurología, de Oncología, de Gineco-Obstetricia, de Cardiología, de Neonatología, de Urgencias, como al Servicio de Anestesiología que proporciona los medicamentos narcóticos controlados, y al área de Farmacia Central que proporciona los medicamentos necesarios.



2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura del Servicio de Anestesiología en colaboración con los Jefes de Servicio de las terapias referidas y del Servicio de Urgencias son responsables de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento para sedación de pacientes por médicos no anestesiólogos, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio, además de verificar que se cumpla con el horario de atención médica que es de 24 horas.

3.2 El Personal Médico y Paramédico responsable de realizar los procedimientos de sedación debe reunir ciertos requerimientos, como conocimiento de la farmacología, farmacocinética, farmacodinamia de los medicamentos a utilizar, sus efectos adversos o no deseables, destrezas, habilidades y conocimiento para detectar y resolver una vía aérea comprometida y/o una hipoventilación además de la capacidad de poder manejar la inestabilidad cardiovascular o los eventos respiratorios, siendo el Jefe de Servicio de los Servicios de Terapias Intensivas y urgencias que realicen el procedimiento el responsable de la supervisión y del uso de sedantes, además del manejo de las complicaciones que pudieran presentarse (Terapia Intensivas de: Oncología, Gineco-Obstetricia, Neumología, Pediatría, Infectología, Neurología, Neonatología, Cardiología, Terapia Intensiva Central, Urgencias), los cuales deberán cumplir con los requisitos establecidos (médicos intensivistas y de urgencias) y apegarse invariablemente a las Guías Médicas existentes al respecto. (Dosis, interacciones y manejo de complicaciones).

3.3 El Médico Tratante es responsable de supervisar y vigilar el monitoreo continuo de los pacientes que se encuentren sometidos a sedación, así como de los parámetros hemodinámicas, ya que los efectos de los sedantes pueden resultar en depresión cardíaca o respiratoria, la cual debe ser reconocida rápidamente y ser tratada adecuadamente para evitar el riesgo de daño cerebral hipóxico, paro cardíaco o muerte.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	9. Procedimiento para la sedación de pacientes por médicos no anestesiólogos.		Hoja: 138

3.4 El Médico Tratante es responsable de solicitar los medicamentos controlados necesarios para cubrir sus necesidades por medio de receta con fecha, nombre del paciente, diagnóstico, sexo, edad, número de expediente y cantidad, además de verificar que las cantidades que se solicitan de los mismos a la Farmacia Central sean las calculadas de acuerdo al peso y condiciones del paciente, como lo especifican las Guías Clínicas vigentes, las solicitudes se harán por las cantidades necesarias para el abasto para 24 horas entre semana y para 72 horas para los fines de semana.

3.5 Las Direcciones y Subdirecciones de área serán responsables de autorizar los recetarios especiales de medicamentos controlados, previo visto bueno del Jefe del Servicio solicitante correspondiente.

3.6 Las áreas donde se administrarán los medicamentos controlados para sedación moderada y profunda deberán cumplir con la normatividad vigente de infraestructura (NOM-016-SSA3-2012), que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada., Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, para la atención organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos., Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013 sobre 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. y NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico; el Jefe de Servicio es responsable de verificar el cumplimiento de esta normatividad.


3.7 El personal de Enfermería de las Terapia Intensiva y Urgencias serán responsables del resguardo, uso y devolución de los medicamentos proporcionados para los pacientes bajo sedación /analgesia en su Servicio.

3.8 El Médico Tratante de los Servicios de Terapia Intensiva y urgencias es responsable de realizar, antes de administrar el medicamento, una historia clínica, que incluya examen físico completo y si es necesario contar con exámenes paraclínicos específicos, se debe evaluar de la vía aérea, obtener el consentimiento informado y verificar un tiempo de ayuno adecuado (mínimo 6 horas para sólidos, tres horas para líquidos claros), en el caso de que no sea urgencia la sedación. En el caso de una urgencia y necesidad de sedación inmediata, el médico responsable actuará de acuerdo a su juicio clínico basado en las normas vigentes.

3.9 El Médico Tratante es responsable de monitorizar el nivel de conciencia, siendo las respuestas verbales el monitoreo adecuado en pacientes con nivel 1 y 2 de sedación. En todos los pacientes se debe monitorizar la actividad cardíaca con un monitor que registre ECG, oximetría de pulso, presión arterial no invasiva, frecuencia cardíaca y respiratoria, ésta última es de suma importancia estar atentos al tipo de ventilación. Es imprescindible tener equipo de emergencia siempre en el área (carro rojo) y contar con un área de recuperación.

3.10 El Médico Tratante es responsable de realizar cualquier toma de decisiones respecto al tratamiento y técnica de sedación, de cuidar y resguardar el equipo médico, además de supervisar continuamente al médico residente de terapia intensiva, apegándose a la normatividad (Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud, para la organización y funcionamiento de residencias médicas, siendo responsable del uso racional y juicioso de los insumos, en los casos de fármacos controlados justificar su uso en el expediente clínico y en las bitácoras de control existentes.


3.11 El Personal Médico Tratante es responsable de conducirse de acuerdo al Código de Ética establecido para el personal del Hospital General de México.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
	9. Procedimiento para la sedación de pacientes por médicos no anestesiólogos.

Hoja: 139

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

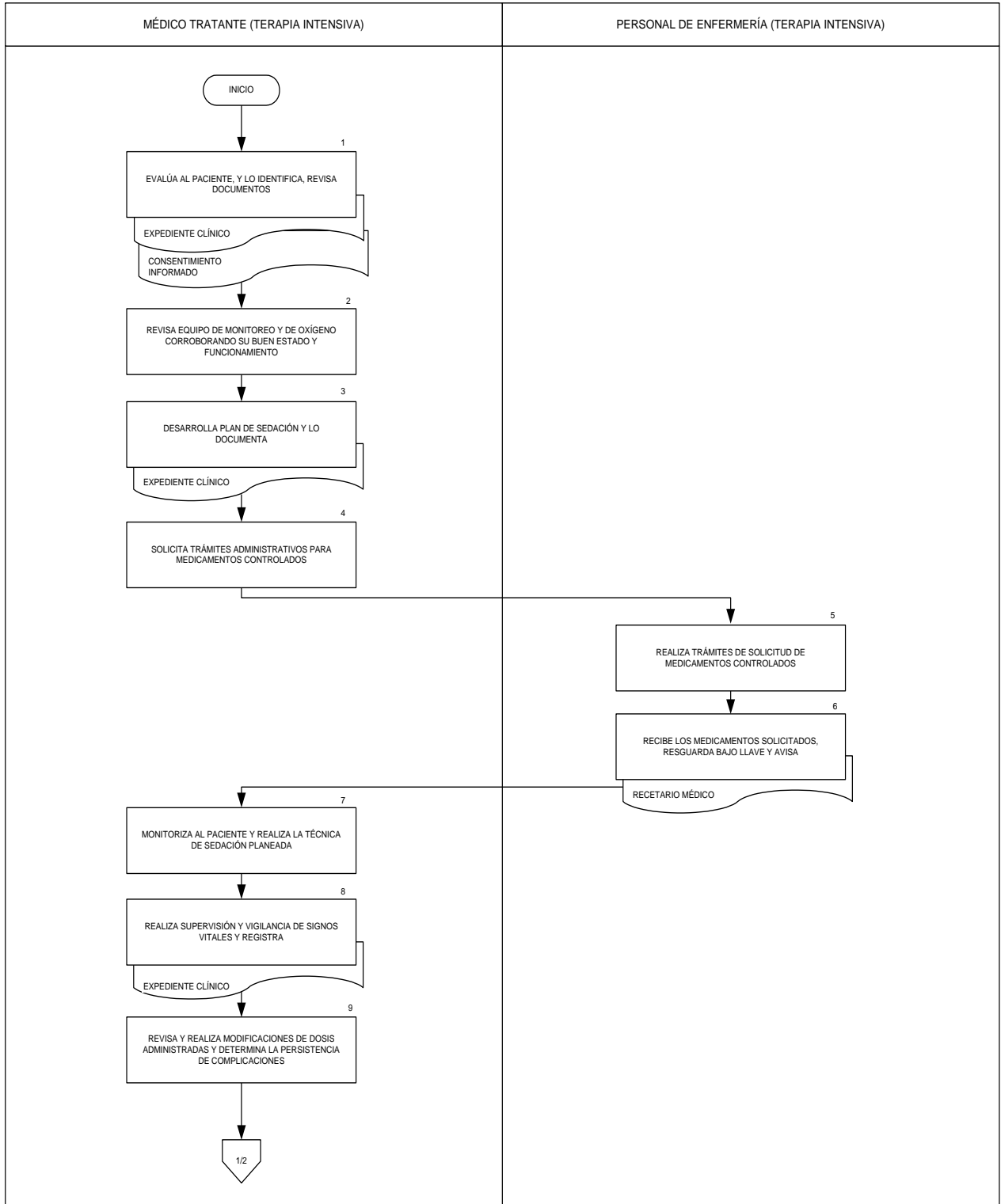
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante (Terapia Intensiva).	1	Evalúa al paciente, se presenta con él y lo identifica (si es posible), revisa expediente y estudios de laboratorio y gabinete, verifica carta de consentimiento informado firmada para procedimientos de alto riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> ● Expediente clínico ● Consentimiento informado.
	2	Revisa equipo de monitoreo, de ventilador y de suministro de oxígeno corroborando su buen estado y su funcionamiento adecuado, programa funciones de ventilador según parámetros específicos.	
	3	Desarrolla un plan de sedación de acuerdo con la historia clínica, el estado físico del paciente, y el objetivo de la sedación, lo documenta en el expediente según las normas oficiales vigentes.	
	4	Solicita al personal de enfermería realice los trámites administrativos para la solicitud de medicamentos controlados, verifica cantidades solicitadas y pide Visto Bueno de Jefe de Servicios para el abasto.	
Personal de Enfermería (Terapia Intensiva)	5	Realiza trámites de solicitud de medicamentos controlados a través de recetario de medicamentos.	● Recetario de medicamentos
	6	Recibe los medicamentos solicitados, resguarda bajo llave los medicamentos recibidos y avisa al médico sobre la existencia de los medicamentos para iniciar el procedimiento.	
Médico Tratante (Terapia Intensiva).	7	Monitoriza al paciente según necesidades, realiza la técnica de sedación planeada con apego a los lineamientos establecidos. Evaluando modificación de dosis para obtener el objetivo deseado.	● Expediente clínico.
	8	Realiza supervisión y vigilancia estrecha de signos vitales, los registra en el expediente clínico, con énfasis en el monitoreo del estado de conciencia, permeabilidad de la vía respiratoria.	
	9	Revisa y realiza modificaciones de las dosis administradas y determina la persistencia de complicaciones respiratorias, cardiovasculares o eventos adversos.	

	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
	9. Procedimiento para la sedación de pacientes por médicos no anestesiólogos.

Hoja: 140

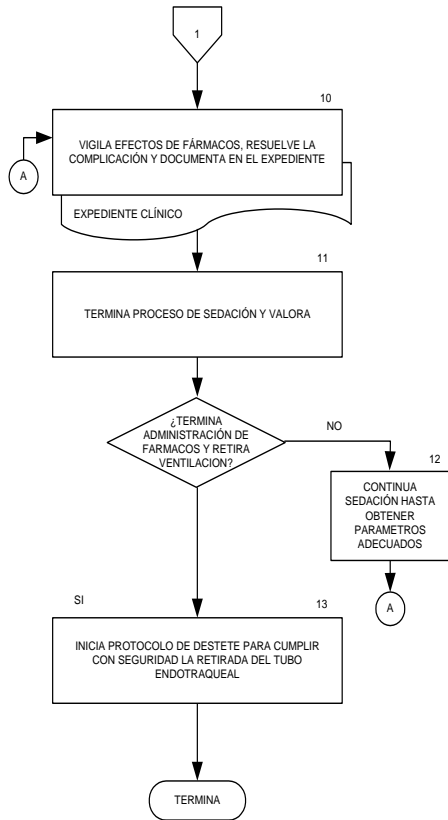
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante (Terapia Intensiva).	10	Vigila efectos de fármacos, hemodinamia y parámetros de ventilador, resuelve la complicación respiratoria, cardiovascular o hemodinámica específica con acciones necesarias farmacológicas o de modificación de parámetros ventilatorios, reintubación etc. y documenta en el expediente según normas oficiales vigentes.	● Expediente
	11	Termina con el proceso de sedación de acuerdo a criterios hemodinámicos y respiratorios y valora. ¿Termina con la administración de fármacos sedantes y retira la ventilación mecánica?	
	12	No: Continúa el procedimiento de sedación hasta lograr obtener parámetros adecuados de destete y regresa a la actividad 10.	
	13	Si: Inicia protocolo de destete, disminuyendo dosificaciones de fármacos sedantes administrados, hasta dejar de administrarlos, para cumplir con seguridad la retirada del tubo endotraqueal o de traqueostomía.	
		TERMINA	



5. DIAGRAMA DE FLUJO



MÉDICO TRATANTE (TERAPIA INTENSIVA)

PERSONAL DE ENFERMERÍA (TERAPIA INTENSIVA)



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	9. Procedimiento para la sedación de pacientes por médicos no anestesiólogos.		Hoja: 143

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Organización de la Torre Quirúrgica.	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la atención, organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.	No Aplica
6.5 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.	No Aplica
6.6 Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.	No Aplica
6.7 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.	No Aplica
6.8 Practice guidelines for management of the difficult airway: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway. Anesthesiology. 2013 Feb	No Aplica
6.9 Guías prácticas para la Sedación y analgesia por no anestesiólogos "Practice Guidelines for Sedation and Analgesia by Non-Anesthesiologists". Anesthesiology 2002; 96:1004–17	No Aplica
6.10 Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la sedoanalgesia en el paciente adulto críticamente enfermo. Federación Panamericana e Ibérica de Sociedades de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos (FEPIMCTI) 2007	No Aplica
6.11 Guía para el manejo de la sedoanalgesia en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica
6.10 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.11 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Libreta de Control	5 años	Archivo del Servicio	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Agitación: Presencia de movimientos frecuentes de la cabeza, brazos o piernas y desadaptación del ventilador que persisten a pesar de los intentos por tranquilizar al paciente por parte del personal encargado de su cuidado. Puede ocurrir por toxicidad del Sistema Nervioso Central secundaria a fármacos u otras condiciones frecuentes en el paciente crítico. Sedación. Sedación mínima o ansiólisis: Se refiere a un grado muy superficial de sedación el cual existe una respuesta normal a la estimulación verbal; la vía aérea, la respiración espontánea y la función cardiovascular no están afectadas. En otras palabras, se refiere a un paciente tranquilo, cooperador y despierto.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	9. Procedimiento para la sedación de pacientes por médicos no anestesiólogos.		Hoja: 144

8.2 Analgesia: Implica ausencia de sensibilidad al dolor o a los estímulos agresivos, como, por ejemplo, la presencia de un tubo endotraqueal o las maniobras de aspiración de secreciones. Es muy frecuente que en la Ventilación Mecánica se utilicen fármacos sedantes, que "duermen" al paciente pero que no lo protegen del dolor ni de las reacciones sistémicas que éste provoca, como son la taquicardia, el aumento del consumo de oxígeno miocárdico, etc. Si tras la administración de analgésicos, los signos fisiológicos alterados desaparecen, se confirma la idea del dolor como causa de esas alteraciones.

8.3 Anestesia general: En este grado de sedación muy profunda, no hay respuesta a estímulos dolorosos, y se requieren maniobras para mantener la vía respiratoria permeable, y de no hacerlo, hay alteraciones en la mecánica respiratoria como obstrucción, siendo inadecuada la respiración; la función cardiovascular puede estar alterada en éste grado de anestesia general. El nivel de sedación clasificado como anestesia general es únicamente competitividad del especialista en anestesiología

8.4 Delirio: Alteración de la conciencia con falta de atención, acompañada de alteraciones cognitivas y/o de percepción que se desarrollan en un corto período de tiempo (horas o días) y fluctúan con el tiempo. Los cambios cognitivos se manifiestan como alteraciones de la memoria, desorientación, agitación o habla confusa. Las alteraciones de la percepción se manifiestan como alucinaciones (usualmente visuales), ilusiones y/o delusiones.



8.5 Hospital: Se refiere al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", O.D.

8.6 Narcosis: Disminución de la sensibilidad o consciencia debido al uso de narcóticos.

8.7 Sedación/analgesia profunda: Estos pacientes están sedados profundamente y si les damos órdenes no responden, pero pueden responder a estimulación dolorosa repetida; en estos casos puede requerirse maniobras o intervenir directamente para mantener la vía respiratoria, por lo que la respiración puede ser inadecuada. En este grado de sedación la función cardiovascular usualmente se mantiene.

8.8 Sedación Consciente: Depresión mínima del nivel de conciencia que permite que el paciente mantenga permeable su vía aérea, Se considera aquella en la que el paciente preserva una respuesta apropiada a la estimulación verbal o táctil, con mantenimiento de los reflejos de la vía aérea y ventilación espontánea adecuada. La función cardiovascular se mantiene estable. Se puede administrar durante diferentes procedimientos terapéuticos, diagnósticos o quirúrgicos, cuando se necesite una evaluación neurológica frecuente, durante el acoplamiento a la Ventilación mecánica no invasiva, para la adaptación a las modalidades espontáneas de ventilación invasiva, o durante el proceso de retirada de intubación traqueal.

8.9 Síndrome de infusión de propofol: Se define como la presencia de insuficiencia miocárdica, acidosis metabólica y rabdomiolisis. Cremer y cols. comunicaron que los síntomas aparecieron después de 24 a 48 horas de iniciada la infusión. La mortalidad atribuida a este síndrome en los pacientes que recibieron propofol para el control de la hipertensión intracraneal fue del 10%. La probabilidad de aparición de este síndrome aumentó 1,93 por cada mg/kg de aumento sobre la dosis promedio de 5 mg/kg hora (equivalente a 83 µg/kg minuto). Ninguno de los pacientes que recibieron menos de esta dosis promedio desarrolló el síndrome.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	9. Procedimiento para la sedación de pacientes por médicos no anestesiólogos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 145

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Octubre 2023.	Se modificó el propósito, el alcance y el diagrama de flujo. Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	10. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos anestésicos.		Hoja: 146

10. PROCEDIMIENTO PARA EL RESGUARDO, PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	10. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos anestésicos.		Hoja: 147

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico que resguardan, preparan y administran medicamentos anestésicos, con la finalidad de establecer barreras de seguridad en estas actividades y prevenir errores, disminuir riesgos y problemas en esta área de enfoque en el proceso de atención del paciente del Hospital.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica coordina las actividades de todo el proceso, las Direcciones de Área supervisan que se realice adecuadamente el procedimiento, la Subdirección de Almacenes proporciona los medicamentos en forma y tiempo establecido, la Jefatura de Anestesiología solicita y coordina las intervenciones relacionadas al resguardo, preparación y administración de medicamentos, en los quirófanos centrales y en los quirófanos periféricos, a los delegados administrativos, realizan la solicitud de medicamentos y los entrega a la Jefatura de Anestesiología y a los coordinadores de servicios periféricos, al personal de enfermería distribuye los medicamentos conforme lo piden y al personal médico de base, coordinan el buen uso de los medicamentos anestésicos.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Coordinación Médica es responsable de coordinar que se realice adecuadamente el presente procedimiento.

3.2 Las Direcciones de Área supervisan las actividades en los servicios que cuentan con quirófano periférico para que exista el abasto suficiente para la realización de cirugías.



3.3 La Jefatura del Servicio de Anestesiología, en colaboración con los coordinadores de anestesiología de cada servicio que cuente con quirófano periférico son responsables de que se realice en tiempo y forma la solicitud de medicamentos anestésicos, a través del delegado administrativo de los servicios que coordina, además de verificar y supervisar que los medicamentos a utilizar se encuentren resguardados en condiciones adecuadas para mantener la estabilidad del producto (humedad, temperatura, luz y evitar fuentes de contaminación).

3.4 Es responsabilidad del Coordinador de Anestesiología de cada servicio mantener el abasto suficiente de medicamentos anestésicos para las cirugías programadas, de ser posible incluir los necesarios para la atención de cirugías de urgencia en todos los turnos, sábados, domingos y días festivos. Los medicamentos deberán resguardarse en el lugar destinado para ello. La solicitud de medicamentos se realizará a través del personal administrativo de los servicios que coordinan.

3.5 En caso de presentarse eventos adversos, cuasifallas y/o errores de medicación, el personal de anestesiología deberá identificarlos y reportarlos en los formatos institucionales vigentes.

3.6 Es responsabilidad del Coordinador de anestesiología, cumplir y hacer cumplir con las siguientes barreras de seguridad durante el resguardo de medicamentos:

- a) Destinar un lugar exclusivo de medicamentos para el resguardo de medicamentos.
- b) Resguardar y verificar que las soluciones para diluir medicamentos se resguarden y clasifiquen de acuerdo a su composición, etiquetas o alertas visuales, evitando el riesgo de confusión.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	10. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos anestésicos.		Hoja: 148



- c) Recibir los medicamentos que entregue el personal administrativo, cotejando con lo solicitado y verificando que preserven su esterilidad, notificando cualquier sospecha de riesgo de contaminación del medicamento.
- d) Mantener en refrigeración los medicamentos que lo requieran (aquellos que contengan la leyenda “mantener en refrigeración”).
- e) Utilizar exclusivamente el refrigerador para resguardar medicamentos, (se prohíbe guardar alimentos, muestras para laboratorio (orina, sangre, etc.) piezas quirúrgicas, hemoderivados, entre otros).
- f) Devolver los medicamentos a la farmacia central, utilizando el “Formato para devolución de medicamentos caducos, rotos, deteriorados, en mal estado, obsoletos, ilegibilidad de la etiqueta de identificación del medicamento,” de acuerdo a la normatividad institucional y reportarlos a la Farmacia central.
- g) Limitar el acceso al área de resguardo de medicamentos a fin de evitar el riesgo de abuso, robo o extravío.
- h) Notificar al Centro Institucional de Farmacovigilancia, aquellos medicamentos parenterales (ampolletas o frascos) que presenten sedimentos, cambio de color u otra alteración.

3.7 Es responsabilidad del Médico Anestesiólogo implementar las siguientes barreras de seguridad durante la preparación de medicamentos:

- a) Preparar los medicamentos inmediatamente antes de utilizarlos, de una manera higiénica, lejana a focos de contaminación, realizando la correcta higiene de manos.
- b) Supervisar la preparación de medicamentos.
- c) Verificar que sólo el personal calificado y capacitado prepare los medicamentos o en su caso, supervisar que el personal en formación (residentes) lo realice bajo su observación directa.
- d) Retroalimentar a los residentes en el momento que se identifican fallas en la preparación de medicamentos.
- e) Verificar la adecuada preparación del medicamento anestésico a utilizar (dosis, dilución, etiquetado, etc).
- f) No preparar ni administrar medicamentos que carezcan de etiquetas, cuando estas no sean legibles o se tiene duda respecto al contenido de la ampolleta.
- g) En el caso de medicamentos multidosis (ver listado en anexos) se deberán etiquetar con fecha y hora de apertura o preparación y caducidad.
- h) Etiquetar el medicamento preparado, lo cual debe contener: nombre del medicamento dilución (mg/ml) y fecha de preparación.

3.8 Es responsabilidad del Médico Anestesiólogo implementar las siguientes barreras de seguridad durante la ministración de medicamentos:

- a) Verificar que sólo el personal calificado y capacitado administre los medicamentos o en su caso, supervisar que el personal en formación (estudiantes y pasantes, siempre y cuando la práctica incluya esta actividad) lo realice bajo observación directa.
- b) Aplicar, en la medida de lo posible, antes de iniciar la administración de medicamentos, los 6 correctos (paciente, medicamento, dosis, vía, horario correcto y fecha de caducidad) y en medicamentos parenterales los 7 correctos (paciente, medicamento, dosis, vía, horario y frecuencia de administración; fecha de caducidad y velocidad de infusión).
- c) Identificar cuasifallas y errores de medicación, como: dosis, frecuencia o vía de administración incorrecta, y duplicación terapéutica; Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) como alergias o sensibilidades e interacciones reales o potenciales entre el medicamento y otros medicamentos o alimentos.
- d) Administrar los medicamentos y anotarlos en la hoja de registro anestésico.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	10. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos anestésicos.		Hoja: 149

- e) Identificar oportunamente alergias en el paciente (por interrogatorio o en el expediente clínico), anotarlo en el expediente clínico y notificar a la enfermera del quirófano para que especifique en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería el tipo de alergia.
- f) Desechar el material utilizado, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana, NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental, salud ambiental, residuos biológicos-infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo.

3.9 Es responsabilidad de la Delegación Administrativo (o a quien delegue):

- a) Verificar y supervisar que se realice limpieza de las vitrinas o gavetas, de los refrigeradores para resguardo de medicamentos, así como por turno.
- b) Programar, supervisar y documentar la limpieza exhaustiva de las áreas donde se resguardan los medicamentos.
- c) Limpiar y desinfectar diariamente los contenedores para traslado de medicamentos de la Farmacia Central al Servicio.


3.10 El Personal de Anestesiología en sus diferentes niveles jerárquicos deberá de conducirse bajo el Código de Ética específicamente en sus principios institucionales y valores. De no dar cumplimiento al precepto anterior e incurran en actos de corrupción, maltrato, abusos y fraudes serán acreedores a sanciones determinadas por la normativa aplicable vigente.

3.11 La Coordinación de Anestesiología supervisará que se lleven a cabo los controles internos del procedimiento para identificar áreas de oportunidad, mejorar o actualizar los documentos que permitan el control de este procedimiento, así como dar seguimiento a las evaluaciones para implementar acciones de mejora.

3.12 La Coordinación de Anestesiología de cada servicio, evaluará semestralmente los Formatos de Registros de máximos y mínimos, así como sistematizar el análisis y la implementación de acciones de mejora en los diferentes servicios.

3.13 La Jefatura de Anestesiología será responsable de:


- a) Realizar por lo menos una vez al año el análisis del procedimiento para identificar áreas de oportunidad y llevar a cabo su actualización con apoyo de los coordinadores de Anestesiología.
- b) Atender los hallazgos y observaciones realizadas a este procedimiento por instancias de fiscalización, así como recomendaciones y acuerdos por parte de comités institucionales.
- c) Analizar y dar seguimiento a las evaluaciones realizadas a este procedimiento por el Control Interno Institucional.
- d) Informar al Director General, el Director de Coordinación Médica, a los Directores de Área y a los Coordinadores de anestesiología de cada servicio evaluado, los resultados obtenidos de la evaluación del indicador institucional.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
	10. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos anestésicos.

Hoja: 150

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

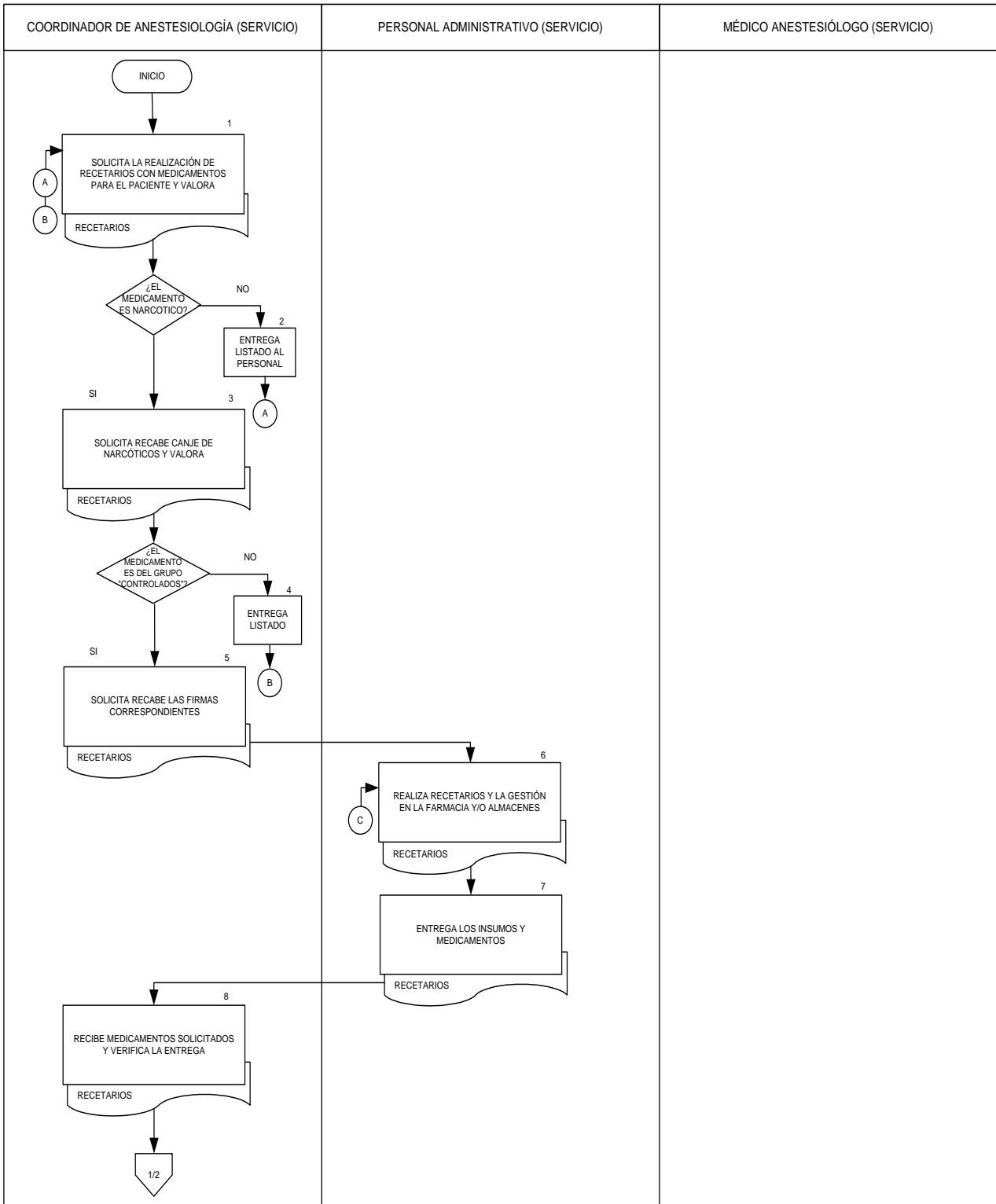
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador de Anestesiología (Servicio)	1	Solicita al personal administrativo la realización de recetarios con los medicamentos necesarios para la atención del paciente, con copia de la programación quirúrgica del día y valora. ¿El medicamento corresponde al grupo I de narcóticos?	● Recetarios
	2	No: Entrega el listado al personal administrativo y regresa a la actividad 1.	
	3	Si: Solicita se recabe canje de narcóticos en la Jefatura de anestesiología y valora. ¿El medicamento pertenece al grupo de "Controlados"?	
	4	No: Entrega el listado y regresa a la actividad 1.	
	5	Si: Solicita se recaben las firmas correspondientes con los Asistentes de la Dirección.	
Personal Administrativo (Servicio)	6	Realiza los recetarios y la gestión en la farmacia y/o almacenes.	● Recetarios
	7	Entrega los insumos y medicamentos al Coordinador de Anestesiología.	
Coordinador de Anestesiología (Servicio)	8	Recibe kits de medicamentos solicitados, verifica que la entrega sea de acuerdo a lo solicitado en la receta. ¿El medicamento corresponde con lo solicitado?	● Recetarios
	9	No: Solicita el medicamento faltante y regresa a la actividad 6.	
	10	Si: Anota nombre completo y firma en la receta médica y procede al resguardo.	
	11	Resguarda los medicamentos en el área destinada para tal fin.	
	12	Preserva la estabilidad de los medicamentos identificando las condiciones especiales de manejo (red fría y/o fotosensible) que requiere.	

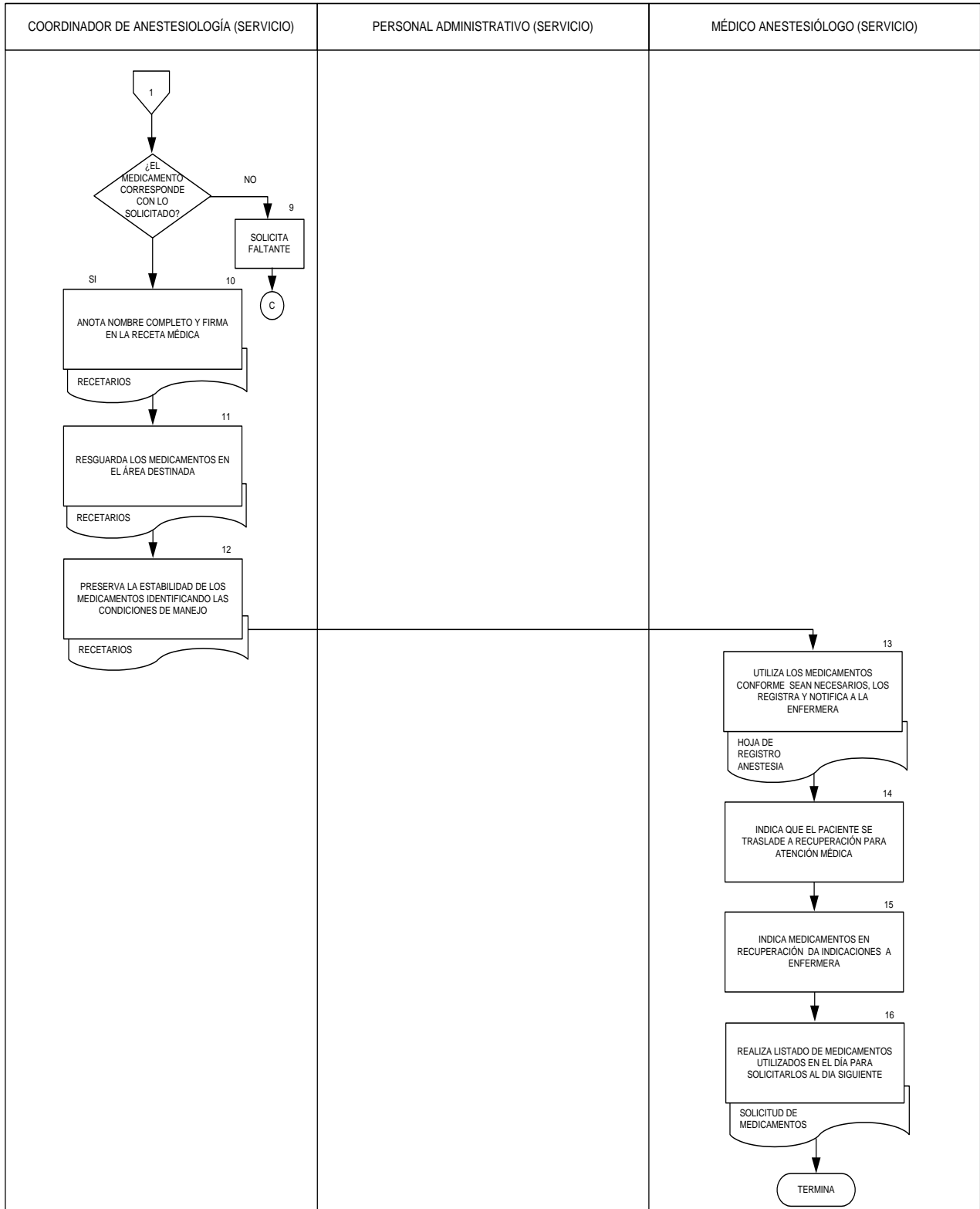
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
	10. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos anestésicos.



Hoja: 151

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Anestesiólogo (Servicio)	13	Utiliza los medicamentos conforme sean necesarios, los registra en la hoja de anestesia correspondiente, lo notifica a la enfermera al final de la cirugía.	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoja de registro anestesia ● Solicitud medicamentos
	14	Indica que el paciente se traslade a recuperación para continuar atención médica.	
	15	Indica medicamentos en recuperación y solicita a la enfermera verifique indicaciones.	
	16	Realiza el listado de medicamentos utilizados en el día para solicitarlos al administrativo al día siguiente.	
		TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	10. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos anestésicos.		Hoja: 154

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México,	No aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica	No aplica
6.4 Manual de Organización de la Torre Quirúrgica	No aplica.
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	No aplica
6.6 Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3, 2017 Para la práctica de la anestesiología	No aplica.
6.7 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.8 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de registro anestésico (Expediente Clínico Único)	5 años	Archivo clínico	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Anestesiología: Rama de la medicina que a través de la aplicación de técnicas específicas y la administración de sustancias farmacológicas, se provoca: anestesia, analgesia, inmovilidad, amnesia e inconsciencia del paciente, durante el tiempo que se requiera para que se lleven a cabo procedimientos médico-quirúrgicos con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación. (NOM-006-SSA3-2011 "Para la práctica de la Anestesiología". Su campo de aplicación se extiende al período perioperatorio, a los cuidados de reanimación, al control del dolor, a los cuidados paliativos, así como a la investigación.

8.2 Barrera de seguridad: Una práctica segura que se lleva a cabo en una unidad de salud, que se desprende de un análisis de los eventos adversos ocurridos y que tiene como objetivo principal prevenir o disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento de esta naturaleza.



8.3 Caducidad: Día, mes y año en que el medicamento ya no se puede administrar.

8.4 Denominación genérica: Al nombre del medicamento, determinado a través de un método preestablecido, que identifica al fármaco o sustancia activa reconocido internacionalmente y aceptado por la autoridad sanitaria.

8.5 Evento adverso: Cualquier suceso médico perjudicial que puede presentarse durante el tratamiento con un producto farmacéutico, el cual no necesariamente tiene una relación causal con este tratamiento.

8.6 Expediente clínico: Informe escrito de la variedad de información de salud del paciente, como por ejemplo hallazgos de las evaluaciones del tratamiento, notas sobre la evolución y resumen del alta. Este registro es creado por médicos y otros profesionales de la salud.

8.7 Fotosensible: Son aquellos medicamentos que se degradan rápidamente en presencia de luz. Por este motivo se acondicionan en envases opacos.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	10. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos anestésicos.		Hoja: 155

8.8 Hoja de Recuperación de Anestesiología: Formato donde el anestesiólogo realiza la prescripción del medicamento.

8.9 Paciente: Persona que recibe atención, tratamiento y servicios. Para los estándares de la Joint Commission International, el paciente y su familia son considerados una sola unidad de atención

8.10 Personal calificado: Una persona o miembro del personal que pueden participar en una o todas las actividades o servicios de atención del establecimiento. La calificación es determinada por lo siguiente: educación, capacitación, experiencia, competencia, habilitación correspondiente, leyes o reglamentaciones, registro o certificación.

8.11 Reacción adversa: Cualquier efecto perjudicial y no deseado que se presenta a las dosis empleadas en el hombre para la profilaxis, diagnóstico, terapéutica o modificación de una función fisiológica. Reacción nociva no intencionada, que ocurre a las dosis usuales en el ser humano para la profilaxis, diagnóstico, terapéutica o modificación de una función fisiológica.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Octubre 2023	No Aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato de Salida de Almacén
- 10.2 Hoja de Registro anestésico
- 10.3 Hoja de Recuperación de Anestesiología
- 10.4 Etiqueta para identificación del medicamento preparado
- 10.5 Listado de Medicamentos Multidosis

10.1 Formato de Salida de Almacén

3696450 SALUDA  RECETA MÉDICA  HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

FECHA: 26/11/2018 07:30:09 a.m.

RELACION DE PACIENTES ANEXO

NO. DE FOLIO: _____

ENTREGA: _____

CLAVE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
244	PROPOFOL EMULSION INY. 200 MG/20 ML	AM	40	

POSOLOGIA: MEDICAMENTO PARA CIRUGIAS PROGRAMADAS Y DE URGENCIAS
CED. 1947490

ROCIO NATALIA GOMEZ LOPEZ
PERSONA AUTORIZADA DEL SERVICIO QUIRURGICO
(NOMBRE Y FIRMA)

PERSONA AUTORIZADA DEL SERVICIO QUIRURGICO
(NOMBRE Y FIRMA)


FECHA DE RECIBIDA

ENTREGADO POR LA PABLANA CENTRAL (FIRMA)


NOTAR EL TIEMPO DE RECEPCION DEL SERVICIO CONFORMIDAD LAS ACCIONES INDICADAS EN LA COLUMNA CANTIDAD ENTREGADA

F2 POSA 03 Rev. 0

10.2 Hoja de Registro anestésico



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
 DR. EDUARDO LICEAGA
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
 SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA
EXAMEN PREOPERATORIO - ANESTESIA - RECUPERACION





NOMBRE: _____ HORA: _____ FECHA: _____
 SEXO _____ EDAD _____ EXPEDIENTE NO. _____ DIAGNOSTICO QUIRURGICO _____
 UNIDAD _____ CAMA _____ CIRUGIA PLANEADA _____

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS	INICIO	FRECUENCIA	TIPO DE DROGA	OTROS
TABAQUISMO				Índice Tabáquico:
ALCOHOLISMO				
DROGADICCION				
TRANQUILIZANTES				
PSICOTROPICOS				
HEREDITARIOS				

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS	DIAGNOSTICO	EVOLUCION	TRATAMIENTO	ESTADO ACTUAL
ALERGICOS				
CARDIOVASCULARES				
ENDOCRINOS				
HEPATICOS				
HEMATOLOGICOS				
INMUNOLOGICOS				
NEUROLOGICOS				
MUSCULO ESQUELETICO				
PULMONARES				
RENALES				
TRANSFUSIONALES				
INFECCIOSOS				
CONGENITOS				
GINECOOBSTÉTRICOS				
PERINATALES				
TRAUMATICOS				
QUIRURGICOS				
OTROS (Miastenia Gravis, Hipertermia Maligna, Porfiria, etc)				

MEDICAMENTOS	TIPO	INICIO	DOSIS	ULTIMA ADMINISTRACION
ANTIBIOTICOS				
ANTIARRITMICOS				
ANTICONVULSIVOS				
ANTICOAGULANTES				
BETA BLOQUEADORES				
BRONCODILATADORES				
DIGITALICOS				
DIURETICOS				
INHIBIDORES M.A.O.				
INSULINA				
VASOPRESORES				
OTROS				

NOMBRE COMPLETO DEL MÉDICO, CÉDULA Y FIRMA: _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	10. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos anestésicos.		Hoja: 158



**SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA
EXAMEN PREOPERATORIO - ANESTESIA - RECUPERACION**

EXPLORACION FISICA

ESTADO DE CONCIENCIA: GLASGOW _____ OBESIDAD _____ PALIDEZ _____ ICTERICIA _____ CIANOSIS _____
 SIGNOS VITALES: TA _____ / _____ mmHg FC: _____ x' FR: _____ x' SatO₂: _____ % TEMP. _____ °C PESO: _____ Kg TALLA: _____ cm
 IMC: _____ Kg/m² PESO IDEAL: _____ Kg

CABEZA: PUPILAS CENTRALES _____ REFLEJOS _____ LENTES _____ CONJUNTIVAS _____

NARIZ: FORMA _____ DESVIADA _____ PATOLOGIA AGREGADA _____
BOCA: APERTURA NORMAL _____ LIMITADA _____ AMPLIA _____ MICROGNATIA _____ MACROGLOSIA: _____ PALADAR NORMAL SI _____ NO _____
 HIGIENE BUCAL: BUENA _____ MALA _____ FARINGE _____ PIEZAS FLOJAS SI _____ NO _____
 SUPERIORES WWW HHHH VV XXXX VV HHHH WWW
 PIEZAS DENTARIAS FALTANTES INFERIORES MMM HHHH VV XXXX VV MMM

PROTESIS SUPERIOR _____ INFERIOR _____ ADONCIA: TOTAL PARCIAL NO PIEZA CENTINELA: _____

MICROGNATIA: _____ MACROGLOSIA: _____ MALLAMPATI: _____ DISTANCIA INTERINCISIVA > 3 CMS _____ <3 CMS _____
 PROTRUSIÓN MANDIBULAR: _____ RONQUIDO: _____

CUELLO: NORMAL _____ CORTO _____ LARGO _____ HIPEREXTENSION BUENA _____ LIMITADA _____ SIMÉTRICO: _____
 PATIL ALDRETI: _____ DISTANCIA ESTERNOMENTONIANA: _____ cm DISTANCIA ESTERNOTIROIDEA: _____ cm
 BELLHOUSE-DORÉ: _____ TRAQUEA MOVIL SI _____ NO _____ FIJA SI _____ NO _____ DESVIADA SI _____ NO _____
 TIROIDES NORMAL SI _____ NO _____ PALPABLE SI _____ NO _____ TAMAÑO _____

TORAX FORMA _____ AMPLEXION _____ AMPLEXACION _____ VIBRACIONES VOCALES _____
 CAMPOS PULMONARES _____ DIAGNOSTICO CLINICO _____
 AREA CARDIACA FRECUENCIA CARDIACA _____ RITMICO SI _____ NO _____ THRILL _____ CHOQUE DE LA PUNTA _____
 SOPLO SISTOLICO _____ DIASTOLICO _____ AORTICO _____ PULMONAR _____ TRICUSPIDEO _____ MITRAL _____

ABDOMEN _____

COLUMNA VERTEBRAL PIEL NORMAL _____ HIPERTRICOSIS _____ PADECIMIENTOS DERMATOLOGICOS _____
 XIFOSIS SI _____ NO _____ LORDOSIS SI _____ NO _____ ESCOLIOSIS _____ LUMBALGIA NO _____ SI _____



MIEMBROS TORACICOS _____ **MIEMBROS PELVICOS** _____

EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE: Hemoglobina _____ g% Hematocrito _____ % Leucocitos _____ mm³
 Plaquetas _____ Grupo Sanguíneo _____ Glucosa _____ mg% Urea _____ mg% Creatinina _____ mg% Ácido Úrico _____ mg%
 Sodio _____ Potasio _____ Cloro _____ Calcio _____ Tiempo protrombina _____ TPT _____ Examen general de orina _____

OTROS EXÁMENES: _____ ELECTROCARDIOGRAMA _____ RX DE TORAX _____

ESTADO FISICO DE LA A.S.A. I II III IV V VI **NOTA PREANESTESICA E INDICACIONES MEDICAS:** _____
 N.Y.H.A. I II III IV _____
 GOLDMAN I II III IV _____
 RIESGO TROMBOEMBÓLICO _____

FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO SI _____ NO _____
 NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL MEDICO: _____
 NOTA DE CONSULTA SUBSECUENTE _____

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	10. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos anestésicos.		Hoja: 161

10.3 Hoja de Recuperación de Anestesiología



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA MÉDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005
 UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTESICOS
 NOTA DE INGRESO A RECUPERACIÓN (UCPA)



NOMBRE: _____ SEXO: _____ EDAD: _____ CAMILLA: _____ N° EXP: _____



Fecha:	Diagnóstico
Hora	Cirugía realizada:
TA:	Técnica anestésica:
FC:	
FR:	Antecedentes de importancia:
Sp O2:	
Aldrete:	Estado general (incluyendo Aldrete):
Ramsay:	Estado de conciencia (incluyendo Ramsay):
Bromage:	
EVA:	Permeabilidad de vía aérea:
Glasgow:	Permeabilidad de venoclisis y catéter central:
Balance hídrico:	
Sangrado aprox.:	Permeabilidad de sondas y drenajes:

SIGNOS VITALES DURANTE ESTANCIA EN RECUPERACIÓN

	0min	30min	60 min	90min	120min
TA					
FC					
FR					
SpO2					
Aldrete					
Ramsay					
Bromage					
E.V.A.					

INDICACIONES

Nombre de Anestesiólogo en recuperación:
Residente de anestesiología en recuperación:

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	10. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos anestésicos.		DR. EDUARDO LICEAGA

NOTA DE EGRESO DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN (UCPA)

Fecha: Hora: TA: FC: FR: SpO2: Aldrete: Ramsay: Bromage: EVA: Glasgow: Nausea/Vomito:	Contingencias y manejo:
	Resumen de Tratamiento:
	Diagnósticos finales y fundamento:
	Motivo de egreso incluyendo (Aldrete, Ramsay, Bromage, EVA y Glasgow):
	Problemas clínicos anestesiológicos pendientes y plan terapéutico:

EGRESA PACIENTE A:



Pabellón: ___ Domicilio: ___ Otro: ___ Especificar: _____

Nombre y firma del anestesiólogo que otorga el alta: _____ Firma: _____



NOTA DE EVOLUCIÓN POST-ANESTESICA DE 24 HRS Y 48 HRS (SI ES NECESARIO)

10.4 Etiqueta para identificación del medicamento preparado

Varios _____ mg/mL _____ fecha	Varios _____ mg/mL _____ fecha	Varios _____ mg/mL _____ fecha	Varios _____ mg/mL _____ fecha	Varios _____ mg/mL _____ fecha
Varios _____ mg/mL _____ fecha	Varios _____ mg/mL _____ fecha	Varios _____ mg/mL _____ fecha	Varios _____ mg/mL _____ fecha	Varios _____ mg/mL _____ fecha
Varios _____ mg/mL _____ fecha	Varios _____ mg/mL _____ fecha	Varios _____ mg/mL _____ fecha	Varios _____ mg/mL _____ fecha	Varios _____ mg/mL _____ fecha
Varios _____ mg/mL _____ fecha	Varios _____ mg/mL _____ fecha	Varios _____ mg/mL _____ fecha	Varios _____ mg/mL _____ fecha	Varios _____ mg/mL _____ fecha
Varios _____ mg/mL _____ fecha	Varios _____ mg/mL _____ fecha	Varios _____ mg/mL _____ fecha	Varios _____ mg/mL _____ fecha	Varios _____ mg/mL _____ fecha
Propofol _____ mg/mL _____ fecha	Propofol _____ mg/mL _____ fecha	Propofol _____ mg/mL _____ fecha	Propofol _____ mg/mL _____ fecha	Propofol _____ mg/mL _____ fecha
Propofol _____ mg/mL _____ fecha	Propofol _____ mg/mL _____ fecha	Propofol _____ mg/mL _____ fecha	Propofol _____ mg/mL _____ fecha	Propofol _____ mg/mL _____ fecha
Propofol _____ mg/mL _____ fecha	Propofol _____ mg/mL _____ fecha	Propofol _____ mg/mL _____ fecha	Propofol _____ mg/mL _____ fecha	Propofol _____ mg/mL _____ fecha
Propofol _____ mg/mL _____ fecha	Propofol _____ mg/mL _____ fecha	Propofol _____ mg/mL _____ fecha	Propofol _____ mg/mL _____ fecha	Propofol _____ mg/mL _____ fecha
Propofol _____ mg/mL _____ fecha	Propofol _____ mg/mL _____ fecha	Propofol _____ mg/mL _____ fecha	Propofol _____ mg/mL _____ fecha	Propofol _____ mg/mL _____ fecha

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA 11. Procedimiento para la evaluación preanestésica de pacientes para trasplante de órganos abdominales (trasplante hepático ortotópico, trasplante renal de donante vivo y trasplante renal de donante fallecido).		Hoja: 164

11. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN PREANESTÉSICA DE PACIENTES PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS ABDOMINALES (TRASPLANTE HEPÁTICO ORTOTÓPICO, TRASPLANTE RENAL DE DONANTE VIVO Y TRASPLANTE RENAL DE DONANTE FALLECIDO).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	11. Procedimiento para la evaluación preanestésica de pacientes para trasplante de órganos abdominales (trasplante hepático ortotópico, trasplante renal de donante vivo y trasplante renal de donante fallecido).		Hoja: 165

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos clínicos y administrativos que sirvan de guía al personal médico encargado de realizar la evaluación preoperatoria de los pacientes candidatos a trasplante hepático ortotópico o trasplante renal de donante vivo o fallecido en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” con la finalidad de que la atención brindada sea otorgada de manera adecuada, con calidad y calidez, enfocados a lograr la satisfacción del usuario.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección Quirúrgica coordina y supervisa el cumplimiento adecuado de las actividades; la Subdirección Quirúrgica supervisa de manera aleatoria la inclusión de los formatos en el expediente clínico; la Jefatura del Servicio de Trasplantes verifica el correcto llenado de los formatos en los pacientes que ingresan a sus unidades; la Jefatura del Servicio de Anestesiología coordina las actividades asistenciales y el personal médico proporciona la información al paciente y su familia acerca del procedimiento.

2.2 A nivel externo: No tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Médico Tratante del Servicio de Trasplantes será el responsable de referir a los pacientes con enfermedad renal o enfermedad hepática que hayan completado el protocolo institucional de trasplante de donante vivo o fallecido, previo a su ingreso a lista de espera en el Registro Nacional de Trasplantes.

3.2 El Médico Tratante del servicio de trasplantes será el responsable de otorgar las citas de los pacientes en la agenda de valoración preanestésica, evitando agendar más de cuatro pacientes al día en el horario correspondiente.



3.3 El Médico Tratante del Servicio de Trasplantes será el responsable de solicitar los estudios bioquímicos y de imagen correspondientes al protocolo de trasplante renal o hepático (ver anexo 1), antes de referir a la consulta de valoración preanestésica, e integrarlos al expediente clínico.

3.4 El Servicio de Trasplantes será el responsable de facilitar los expedientes clínicos de los pacientes agendados a la consulta de valoración preanestésica.

3.5 Es responsabilidad del Médico Anestesiólogo encargado de la valoración preanestésica de los pacientes en protocolo de trasplante renal o hepático, realizar la historia clínica preanestésica en el formato correspondiente (ver anexo 2) e integrarla al expediente clínico.

3.6 Es responsabilidad del Médico Anestesiólogo encargado de la valoración preanestésica de los pacientes en protocolo de trasplante renal o hepático, solicitar los estudios faltantes o adicionales que se requieran para la valoración inicial y reagendar nueva cita con resultados para completar la evaluación.

3.7 Es responsabilidad del Médico Anestesiólogo encargado de la valoración preanestésica de los pacientes en protocolo de trasplante renal o hepático, en caso de existir hallazgos clínicos de patología agregada sin abordaje, la interconsulta con el servicio correspondiente y consignarlo explícitamente en la nota de evaluación que será integrada al expediente clínico.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	11. Procedimiento para la evaluación preanestésica de pacientes para trasplante de órganos abdominales (trasplante hepático ortotópico, trasplante renal de donante vivo y trasplante renal de donante fallecido).		Hoja: 166

3.8 El Médico Anestesiólogo encargado de la evaluación preanestésica de los pacientes en protocolo de trasplante renal o hepático, será el responsable de realizar la nota médica que incluya los hallazgos clínicos relevantes, signos vitales, somatometría, resultados de los estudios de laboratorio más recientes, resultados de los estudios de gabinete diagnóstico más recientes que tengan relación con el manejo anestésico, evolución del padecimiento actual, presencia de comorbilidades y complicaciones, tratamientos y plan, e incluirlo en el expediente clínico.


3.9 El Médico Anestesiólogo encargado de la evaluación preanestésica de los pacientes en protocolo de trasplante renal o hepático, será el responsable de explicar al paciente los riesgos del procedimiento anestésico, que incluyen pero no se limitan a: reacción anafiláctica, necesidad de transfusión masiva, necesidad de reanimación cardiopulmonar avanzada, multipunción, complicaciones relacionadas a la colocación de dispositivos de monitorización avanzada (arritmias, neumotórax, hemotórax, punción arterial accidental, lesión vascular, hematoma), y muerte.

3.10 Es responsabilidad del Médico Anestesiólogo encargado de la valoración preanestésica de los pacientes en protocolo de trasplante renal o hepático, solicitar cita máxima cada seis meses o menor de acuerdo a su condición médica actual, mientras se encuentren en lista de espera, con la finalidad de reevaluar las condiciones generales de los pacientes, su evolución y detectar posibles patologías que puedan interferir en el manejo transanestésico.

3.11 Será responsabilidad del Equipo de Trasplantes la facilitación y la indicación de llevar a cabo los trámites de internamiento por parte de los pacientes en protocolo de trasplante renal o hepático de donante fallecido que hayan sido seleccionados para ser trasplantados y para los cuáles exista un injerto asignado.

3.12 Todos los pacientes internados con fines de trasplante a quienes se haya asignado injerto de donante fallecido, deberán solicitarse a su ingreso el mismo día del trasplante o máximo 24 horas antes los siguientes estudios: biometría hemática completa, química sanguínea de 3 elementos, electrolitos séricos completos (sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, magnesio), pruebas de función hepática completas (indispensables en pacientes candidatos a trasplante hepático, opcional para los pacientes candidatos a trasplante renal), examen general de orina, tiempos de coagulación, fibrinógeno, además de electrocardiograma, radiografía de tórax, la toma de muestras piloto para cruce de productos hemáticos y PCR para detección de SARS-CoV-2. La solicitud de dichos estudios bioquímicos y paraclínicos será responsabilidad del médico hepatólogo, nefrólogo o de trasplantes encargado del caso.

3.13 El Médico Anestesiólogo que sea asignado al procedimiento anestésico de un paciente internado para trasplante renal o hepático, deberá realizar la reevaluación preanestésica de los mismos cuando estos sean programados para llevar a cabo el procedimiento quirúrgico, deberán recuperar los resultados de estudios que hayan sido solicitados y procesados el mismo día, y consignarlos debidamente en el expediente clínico en el formato institucional de la nota de evaluación preanestésica.

	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
	11. Procedimiento para la evaluación preanestésica de pacientes para trasplante de órganos abdominales (trasplante hepático ortotópico, trasplante renal de donante vivo y trasplante renal de donante fallecido).

Hoja: 167

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médicos de Trasplantes, Hepatólogo de Trasplante Hepático y/o Nefrólogo de trasplante renal.	1	Identifica y selecciona a los pacientes que cumplan con los requisitos para ser candidatos a recibir un injerto renal o hepático.	<ul style="list-style-type: none"> ● Expediente clínico. ● Estudios ● Formato de interconsulta
	2	Solicita los estudios bioquímicos y paraclínicos correspondientes al protocolo de trasplante renal o hepático según corresponda	
	3	Corroborar que los estudios solicitados sean los adecuados, se hayan realizado y exista el reporte correspondiente. ¿Estudios adecuados?	
	4	No: Solicitan los estudios faltantes y regresa a la actividad 3.	
	5	Si: Vigila la evolución y establece el manejo médico de los pacientes.	
	6	Solicita las interconsultas a Servicios de apoyo para complemento del protocolo de trasplante renal o hepático.	
	7	Agenda la cita para consulta de evaluación preanestésica del paciente.	
Médico Anestesiólogo de Trasplante Renal o Hepático.	8	Realiza la evaluación clínica perioperatoria del paciente candidato a trasplante renal o hepático, y lleva a cabo la historia clínica preanestésica.	<ul style="list-style-type: none"> ● Nota médica de evaluación preanestésica ● Formato para historia clínica preanestésica. ● Formato de interconsulta
	9	Identifica factores de riesgo para complicaciones graves perioperatorias asociadas con el procedimiento anestésico. ¿Existen factores de riesgo?	
	10	No: Continúa tratamiento normal y termina el procedimiento.	
	11	Si: Solicita estudios complementarios para caracterizar la patología y realiza la interconsulta con el especialista correspondiente.	
Médico Especialista del Servicio.	12	Recibe interconsulta, realiza la evaluación clínica y paraclínica del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> ● Expediente clínico ● Formato de interconsulta


PROCEDIMIENTO

SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA

11. Procedimiento para la evaluación preanestésica de pacientes para trasplante de órganos abdominales (trasplante hepático ortotópico, trasplante renal de donante vivo y trasplante renal de donante fallecido).

Hoja: 168

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Especialista del Servicio.	13	Define si existe patología susceptible de ser optimizada con base en la evaluación clínica. ¿Existen contraindicaciones para trasplantes hepáticos?	● Expediente clínico
	14	No: Establece en el expediente clínico las contraindicaciones y riesgos y termina el procedimiento.	
	15	Si: Identifica contraindicaciones absolutas para trasplante hepático o renal y establece el tratamiento apropiado, duración del mismo y los criterios de mejora, consignándolos en el expediente clínico.	
Médico Anestesiólogo de Trasplante Renal o Hepático.	16	Analiza y explica al receptor los riesgos del procedimiento y la evaluación de los médicos especialistas tratantes e interconsultantes determinando la continuidad del procedimiento, estableciéndolo en el expediente clínico.	● Nota médica
	17	Agenda la cita de evaluación anestésica subsecuente máximo cada seis meses o menor de acuerdo a su condición médica actual, llevando a cabo la actividad No. 9 de este procedimiento.	
Médicos de Trasplantes, Hepatólogo de Trasplante Hepático y/o Nefrólogo de Trasplante Renal.	18	Selecciona al candidato definitivo de acuerdo a las características del injerto, del receptor y los resultados de grupo sanguíneo e histocompatibilidad.	● Expediente clínico ● Estudios
	19	Contacta al paciente para iniciar la preparación preoperatoria corroborando su disponibilidad para continuar con el procedimiento. ¿Paciente con disponibilidad?	
	20	No: Verifica protocolo y regresa a la actividad 2.	
	21	Si: Inicia la preparación preoperatoria y solicita actualización de estudios bioquímicos, electrocardiograma y radiografía de tórax al momento del ingreso o un máximo de 24 horas antes del procedimiento quirúrgico.	

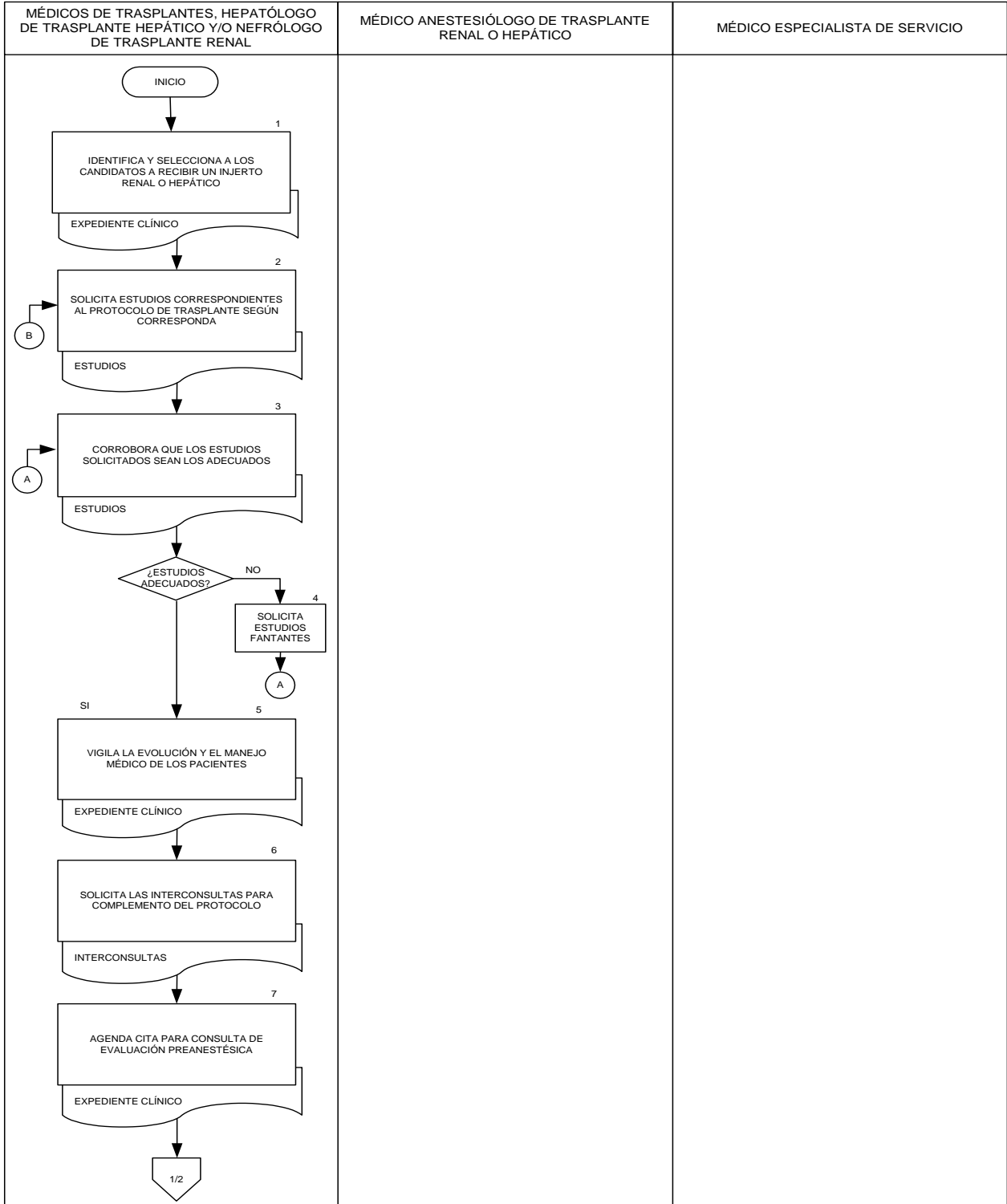
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
	11. Procedimiento para la evaluación preanestésica de pacientes para trasplante de órganos abdominales (trasplante hepático ortotópico, trasplante renal de donante vivo y trasplante renal de donante fallecido).

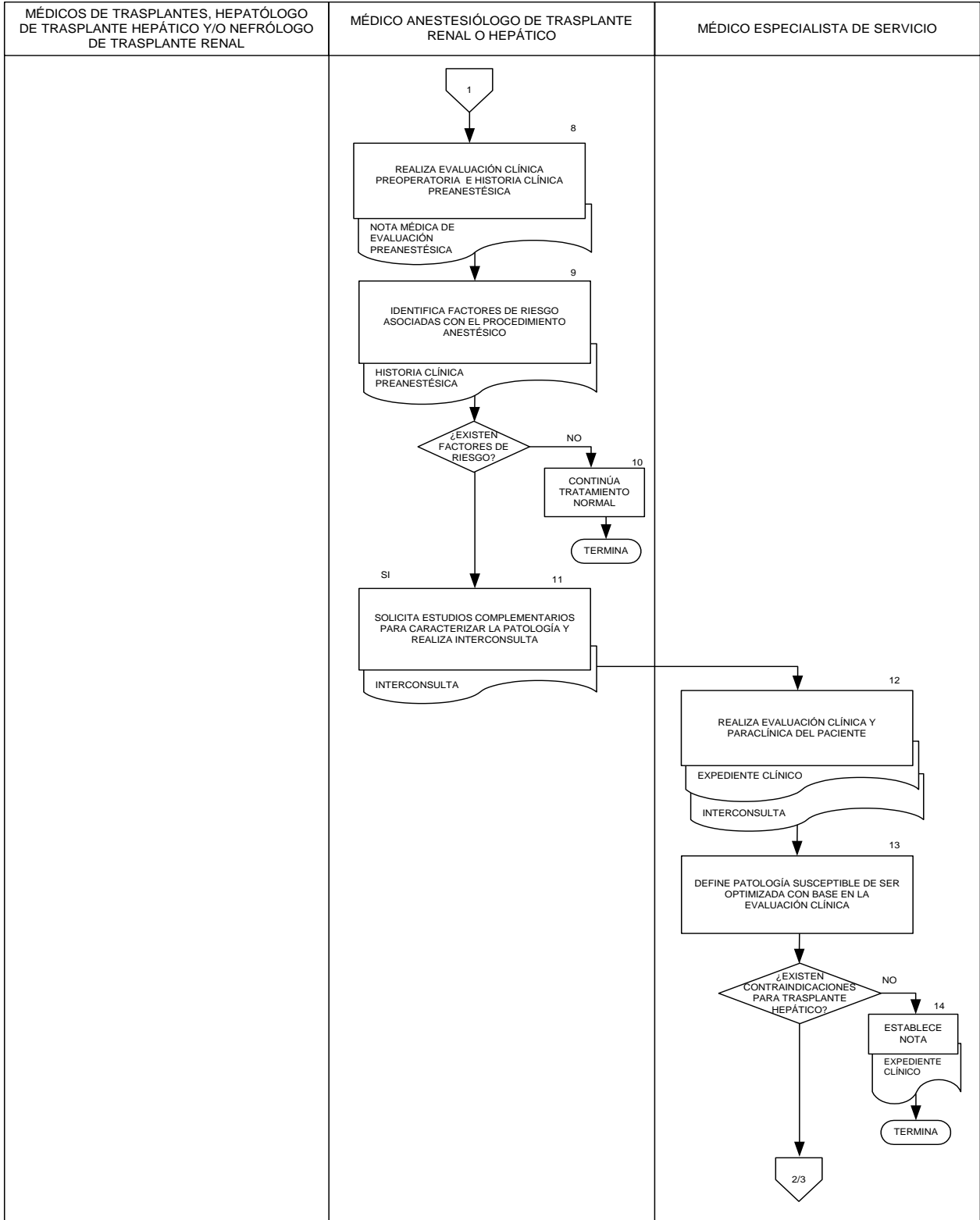
Hoja: 169

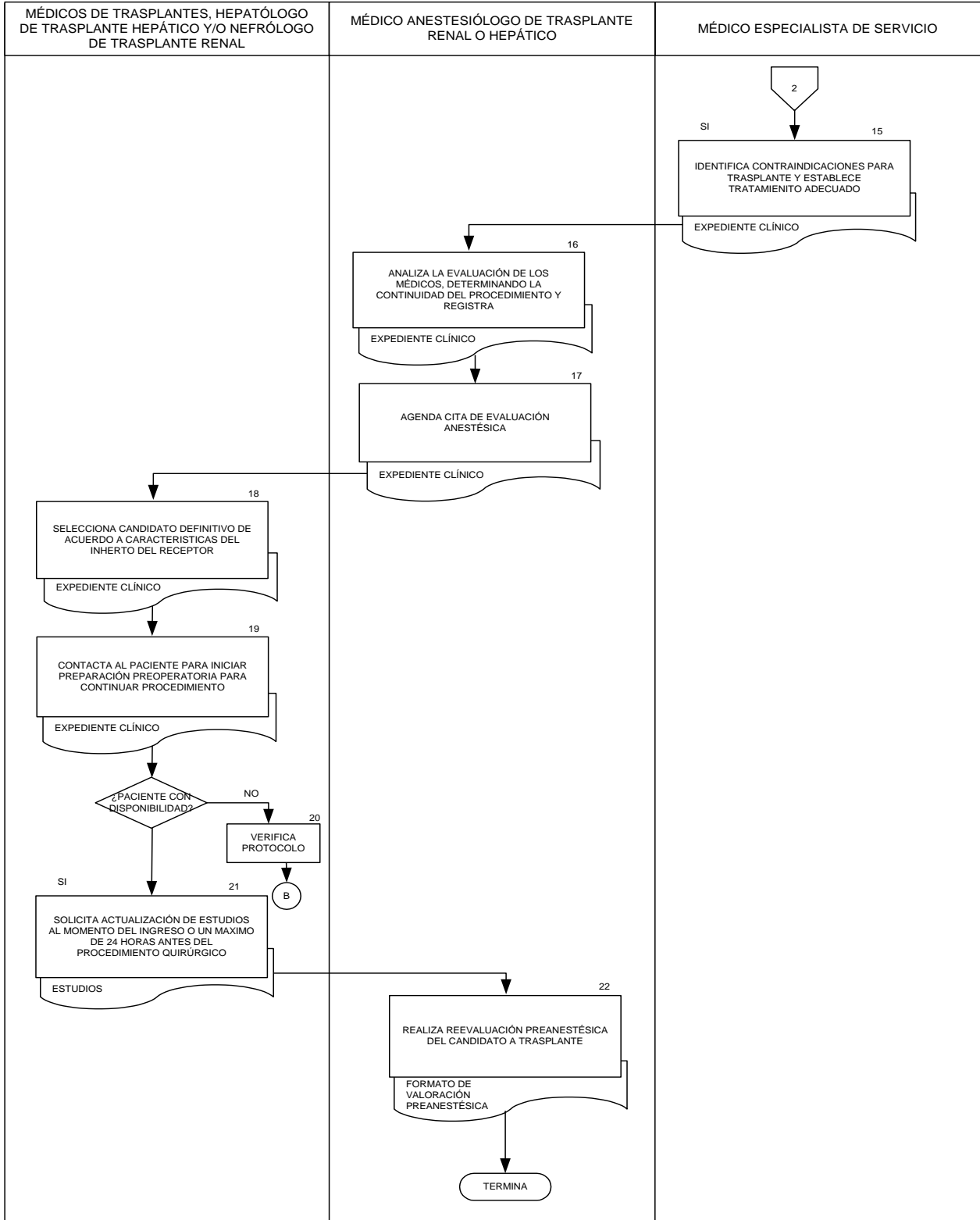
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Anestesiólogo de Trasplante Renal o Hepático.	22	<p>Realiza la reevaluación preanestésica del paciente candidato a trasplante renal o hepático a quien se haya asignado un injerto o sea receptor de injerto de donante vivo y se encuentre hospitalizado para su abordaje inmediato previo al procedimiento quirúrgico.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Formato de valoración preanestésica institucional.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	11. Procedimiento para la evaluación preanestésica de pacientes para trasplante de órganos abdominales (trasplante hepático ortotópico, trasplante renal de donante vivo y trasplante renal de donante fallecido).		Hoja: 170

5. DIAGRAMA DE FLUJO







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	11. Procedimiento para la evaluación preanestésica de pacientes para trasplante de órganos abdominales (trasplante hepático ortotópico, trasplante renal de donante vivo y trasplante renal de donante fallecido).		Hoja: 173

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica,	No Aplica
6.6 Guía de Diagnóstico y Tratamiento del Servicio de Donación y Trasplante	No Aplica
6.4 Manual de Organización de la Torre Quirúrgica	No Aplica
6.5 NOM-004–SSA3-2012 Del expediente clínico	No Aplica
6.6 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.7 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja diaria de consulta	5 años	Archivo del Servicio	No Aplica
7.2 Expediente clínico	5 años	Archivo del Servicio	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Cirugía: Se denomina cirugía (del griego "mano" y "manual") a la práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.

8.2 Consulta médica: La atención que imparten los médicos a pacientes ambulatorios de las cuatro especialidades médicas básicas y de las especialidades: puede ser de primera vez o subsecuente.

8.3 Consulta Subsecuente: La atención que imparten los médicos especialistas a pacientes ambulatorios de las cuatro especialidades médicas básicas y todas las demás especialidades; puede ser de primera vez o subsecuente.

8.4 Expediente clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.



8.5 Exploración clínica: Conjunto de maniobras propedéuticas encaminadas a establecer un diagnóstico.

8.6 Historia Clínica: Documento que elabora el médico consta de: interrogatorio, exploración física, diagnóstico y tratamiento, se apega a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012.

8.7 Hospitalización: Servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos, proporcionar atención médica con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos de enfermería.

8.8 Ingreso: El paciente que entra a un servicio del hospital e implica la ocupación de una cama censable; con fines de diagnóstico, tratamiento, o estudios; también se conoce como admisión.

8.9 Valoración preanestésica: Estudio que realiza el médico anestesiólogo para determinar el riesgo probable de la cirugía.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	11. Procedimiento para la evaluación preanestésica de pacientes para trasplante de órganos abdominales (trasplante hepático ortotópico, trasplante renal de donante vivo y trasplante renal de donante fallecido).		DR. EDUARDO LICEAGA

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Octubre 2023	No Aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Estudios bioquímicos y de imagen correspondientes al protocolo de trasplante renal o hepático.



10.2 Formato de Historia Clínica Preanestésica para pacientes en protocolo de Trasplante renal y Trasplante hepático.

10.3 Formato de Interconsulta. (Ver anexo del procedimiento 1)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	11. Procedimiento para la evaluación preanestésica de pacientes para trasplante de órganos abdominales (trasplante hepático ortotópico, trasplante renal de donante vivo y trasplante renal de donante fallecido).		Hoja: 175

10.1 Estudios bioquímicos y de imagen correspondientes al protocolo de trasplante renal o hepático.

Procedimiento	Responsable	Descripción de actividades	Objetivo	Documento o anexo	Periodicidad	Indicación
Electrocardiograma de 12 derivaciones	Servicio de consulta externa	Electrocardiograma en reposo de 12 derivaciones.	Identificar alteraciones del ritmo, trazos sugestivos de evento isquémico previo, alargamiento de QT.	Trazo electrocardiográfico	Anual	Todos los pacientes referidos a la consulta de evaluación preanestésica de trasplantes
Ecocardiograma transtorácico en reposo y contraste con solución salina agitada	Servicio de ecocardiografía	Estudio en reposo, paciente canalizado para administración de solución salina agitada, identificación de paso de burbujas de cavidades derechas a izquierdas después del cuarto latido cardíaco, reporte de parámetros de función sistólica y diastólica de cavidades derechas e izquierdas, dimensiones de cavidades, cálculo de resistencias vasculares pulmonares, cálculo de presión sistólica de la arteria pulmonar.	Identificar alteraciones de la movilidad segmentaria ventricular en reposo, hipertrofia ventricular, disfunción diastólica, valvulopatías, hipertensión arterial pulmonar, presencia de cortocircuitos intra o extracardiacos.	Reporte de ecocardiograma	Anual	Todos los pacientes referidos a la consulta de evaluación preanestésica de trasplantes
Ecocardiograma transtorácico de estrés con dobutamina		Paciente en ayuno, suspensión de medicamentos que promueven alteración de la frecuencia cardíaca, canalizado para infusión de medicamentos propios del estudio, monitorización con ecocardiografía durante todo el estudio. Se realizará la adquisición de imágenes en reposo, dosis bajas, intermedias y altas de dobutamina o hasta alcanzar el 85% de la frecuencia cardíaca máxima calculada para la edad. Se suspenderá el estudio en caso de angor pectoris referido por el paciente, alteraciones graves del ritmo o movilidad cardíaca.	Identificar alteraciones de la movilidad global y segmentaria en reposo, a dosis bajas, intermedias y altas de dobutamina para descartar cardiopatía isquémica o miocardiopatía del cirrótico, situaciones que pueden complicar el transanestésico.	Reporte de ecocardiograma y trazos electrocardiográficos	Anual	Pacientes con factores de riesgo para cardiopatía isquémica (tabaquismo, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular previa, hipertrofia ventricular izquierda, edad mayor a 60 años, hipertensión y dislipidemia). Pacientes con evidencia clínica sugestiva de cardiopatía isquémica (angina de pecho, disnea progresiva, disminución considerable de la capacidad funcional)
Cateterismo cardíaco derecho	Servicio de hemodinamia	Paciente en ayuno. Se introduce catéter por acceso venoso a criterio del médico hemodinamista para realizar las mediciones de la presión arterial pulmonar media, sistólica y diastólica.	Descartar o diagnosticar hipertensión arterial pulmonar, y establecer estadificación en caso de ser positivo.	Reporte de presiones identificadas durante el cateterismo	Único o de acuerdo a protocolo de tratamiento	Pacientes candidatos a trasplante con PSAP calculada en $>50\text{mmHg}$, $>45\text{ mmHg}$ con dilatación de cavidades derechas o compromiso de la función sistólica del ventrículo derecho o resistencias vasculares pulmonares $>240\text{ din/seg/cm}^2$
Cateterismo cardíaco izquierdo		Paciente en ayuno. Se introduce catéter por acceso arterial a criterio del médico hemodinamista para administrar medio de contraste y llevar a cabo la adquisición de imágenes.	Identificar lesiones de la vasculatura coronaria, susceptibles o no de revascularización.	Reporte de hallazgos estructurales		Ecocardiograma con dobutamina positivo para isquemia por datos clínicos, ecocardiográficos o electrocardiográficos. Paciente con historia de revascularización coronaria previa, pacientes con factores de riesgo para cardiopatía isquémica a los que no se pueda realizar ecocardiograma con dobutamina.
Espirometría	Servicio de neumología	De acuerdo a los protocolos del servicio.	Evaluar la función pulmonar de los pacientes candidatos, especialmente aquellos con exposición crónica a biomasa o humo de tabaco, así como alteraciones pulmonares primarias o adquiridas.	Reporte de espirometría	Anual	
Biometría hemática completa, química sanguínea, electrolitos séricos completos	Laboratorio central	Paciente en ayuno (8 a 12 horas), se obtendrá muestra de punción venosa periférica (arterial en caso de requerir gasometría) con técnica aséptica.	Seguimiento de la función sintética hepática en pacientes en protocolo de trasplante hepático y su repercusión sistémica. Repercusiones de la disfunción renal en pacientes en protocolo de trasplante renal.	Reportes impresos de resultados.	Bimestral o trimestral de acuerdo a seguimiento por el equipo clínico	Todos los pacientes referidos a la consulta de evaluación preanestésica de trasplantes
Pruebas de función hepática completas						
Tiempos de coagulación y cuantificación de fibrinógeno						
Gasometría arterial			Realizar diagnóstico y estadificación de síndrome hepatopulmonar u otra alteración pulmonar identificada durante el abordaje.		Semestral	Paciente con evidencia de cortocircuitos extracardiacos, alteraciones en la espirometría.
Ultrasonido renal	Servicio de imagenología	De acuerdo a los protocolos del servicio.	Descartar o identificar la presencia de daño renal crónico.	Reportes impresos de resultados e imágenes correspondientes en sistema informático	Único o de acuerdo a los hallazgos	Paciente en protocolo de trasplante hepático con factores de riesgo para disfunción renal crónica y alteraciones de los biomarcadores de función renal.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	11. Procedimiento para la evaluación preanestésica de pacientes para trasplante de órganos abdominales (trasplante hepático ortotópico, trasplante renal de donante vivo y trasplante renal de donante fallecido).		Hoja: 176

10.2 Formato de Historia Clínica Preanestésica para pacientes en protocolo de Trasplante renal y Trasplante hepático.





HISTORIA CLÍNICA PREANESTÉSICA PROTOCOLO DE TRASPLANTE RENAL Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"



Fecha:								
Nombre:	ECU:							
Edad:	Género: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>							
Diagnóstico:								
ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES RELEVANTES:								
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:								
Tabaquismo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Frecuencia: Suspendido Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tiempo: IT: paq/año								
Alcoholismo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Frecuencia: Suspendido Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tiempo:								
Exposición a biomasa: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Horas/día: años:								
Alergias Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> especificar:								
Transfusiones Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Reacciones: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha de última transfusión:								
Traumatismos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> especificar:								
PADECIMIENTO ACTUAL:								
Etiología:	Tiempo de evolución:							
Terapia sustitutiva: DPCA <input type="checkbox"/> Recambios/día: HD <input type="checkbox"/> días semana: UF(mL):								
Volumen urinario residual:	Tratamiento farmacológico adicional:							
COMORBILIDADES:								
1. Diagnóstico:	Tiempo de evolución:							
Tratamiento:								
2. Diagnóstico:	Tiempo de evolución:							
Tratamiento:								
3. Diagnóstico:	Tiempo de evolución:							
Tratamiento:								
ESTUDIOS BIOQUÍMICOS:								
Hb	Hto	Leu	Neu	Pla	Glc	Urea	BUN	Cr
TP	TTP	INR	Fibr	Na	K	Cl	Ca	P
BT	BD	AST	ALT	FA	Alb	HbA1c		
ESTUDIOS DE GABINETE DIAGNOSTICO:								
Electrocardiograma:								
RxTx:								
Espirometría:								
Ecocardiograma:								
Ecocardiograma con dobutamina:								
Otros:								
Plan:								

Médico Responsable/ C. P.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	11. Procedimiento para la evaluación preanestésica de pacientes para trasplante de órganos abdominales (trasplante hepático ortotópico, trasplante renal de donante vivo y trasplante renal de donante fallecido).		Hoja: 177


HISTORIA CLÍNICA PREANESTÉSICA
PROTOCOLO DE TRASPLANTE HEPÁTICO
 Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

Fecha: _____

Nombre: _____ **ECU:** _____

Edad: _____ **Género:** Masculino Femenino

Diagnóstico: _____

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES RELEVANTES: _____

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Tabaquismo Sí No Frecuencia: _____ Suspendido Sí No Tiempo: _____ IT: _____ paq/año

Alcoholismo Sí No Frecuencia: _____ Suspendido Sí No Tiempo: _____

Exposición a biomasa: Sí No Horas/día: _____ años: _____

Alergias Sí No especificar: _____

Transfusiones Sí No Reacciones: Sí No Fecha de última transfusión: _____

Traumatismos Sí No especificar: _____

PADECIMIENTO ACTUAL: _____ **Child -Pugh** _____ **MELD** _____

Etiología: _____ **Tiempo de evolución:** _____

Encefalopatía (Grado, inicio, duración, tratamiento):	Sangrado de tubo digestivo (alto/bajo, número de eventos, último evento, tratamiento):
As citis (Grado, punciones, PBE, tratamiento):	Sd Hepatorrenal (Grado, tratamiento):
Otros: _____	

COMORBILIDADES:

1. Diagnóstico: _____	Tiempo de evolución: _____
Tratamiento: _____	
2. Diagnóstico: _____	Tiempo de evolución: _____
Tratamiento: _____	
3. Diagnóstico: _____	Tiempo de evolución: _____
Tratamiento: _____	

ESTUDIOS BIOQUÍMICOS:

Hb	Hto	Leu	Neu	Plaq	Glc	Urea	BUN	Cr
TP	TTP	INR	Fibr	Na	K	Ca	P	Mg
BT	BD	AST	ALT	FA	Alb	HbA1c		

ESTUDIOS DE GABINETE DIAGNÓSTICO:

Electrocardiograma: _____

RxTx: _____

Espirometría: _____

Ecocardiograma: _____




Ecocardiograma con dobutamina: _____

Endoscopia/colonoscopia: _____



Otros: _____

Plan: _____

Médico Responsable/ C. P.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	12. Procedimiento para el manejo transanestésico del paciente durante el trasplante renal de donante vivo o donante fallecido.	 DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 178

12. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO TRANSANESTÉSICO DEL PACIENTE DURANTE EL TRASPLANTE RENAL DE DONANTE VIVO O DONANTE FALLECIDO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	12. Procedimiento para el manejo transanestésico del paciente durante el trasplante renal de donante vivo o donante fallecido.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 179

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos clínicos y administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico adscritos al Servicio de Anestesiología encargado del manejo transanestésico del paciente que será sometido a trasplante renal de donante vivo o donante fallecido en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” con el fin de garantizar la mayor seguridad del paciente, y de brindar una atención médica con calidad y calidez, logrando la satisfacción del usuario.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección Quirúrgica coordina y supervisa el cumplimiento adecuado de las actividades a realizar; la Subdirección Quirúrgica supervisa de manera aleatoria la inclusión de los formatos en el expediente clínico; la jefatura del Servicio de Trasplantes verifica el correcto llenado de los formatos en los pacientes que ingresan a sus Unidades; la Jefatura del Servicio de Anestesiología coordina las actividades asistenciales y el personal médico proporciona la información al paciente y su familiar acerca del procedimiento.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El personal del Hospital General de México será responsable de conducirse de acuerdo al código de bioética de los servidores públicos vigente establecido en esta institución, con respecto a los derechos humanos individuales del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios.

3.2 La Jefatura del Servicio de Anestesiología en colaboración con los coordinadores de los quirófanos centrales, Coordinadores de los Quirófanos periféricos y áreas fuera de quirófanos, son responsables de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento con apego al Reglamento Interno de Quirófanos Central y Periféricos vigente, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio.



3.3 El Coordinador Institucional de Donación será el responsable de hacer la notificación de donante multiorgánico o de órganos dirigidos hacia el Hospital General de México al Médico Nefrólogo responsable y al equipo quirúrgico en apego al Manual Procedimientos de Donación y Trasplante de Órganos.

3.4 El Equipo Clínico y/o Quirúrgico del Servicio de Trasplantes será el responsable de la asignación del órgano a los candidatos potenciales, así como la localización del candidato y recepción del paciente en el Servicio de Trasplantes, realizando toma de estudios bioquímicos complementarios y pruebas cruzadas en apego al Manual Procedimientos de Donación y Trasplante de Órganos.

3.5 El Personal de Enfermería de la Unidad de Trasplantes será el responsable de la preparación del receptor definitivo para el procedimiento quirúrgico (canalización de vía venosa periférica, cambio de ropa quirúrgica).

3.6 El Médico Anestesiólogo Tratante es responsable de la revaloración preanestésica analizando los estudios bioquímicos y de gabinete actualizados en apego al Procedimiento de Valoración Preanestésica.

3.7 Los Jefes de Servicio de las áreas fuera de quirófano, Anestesiología y la Jefa de Enfermeras, en coordinación con la Subdirección Quirúrgica, se responsabilizarán de que se cuente con los insumos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	12. Procedimiento para el manejo transanestésico del paciente durante el trasplante renal de donante vivo o donante fallecido.		Hoja: 180

materiales necesarios para realizar los procedimientos anestésicos quirúrgicos en los quirófanos de la Unidad.

3.8 El Equipo Quirúrgico será el responsable de notificar a laboratorio central y banco de sangre para la disposición de hemoderivados y/o hemocomponentes en caso necesario.

3.9 El Equipo Quirúrgico será el responsable del traslado de equipos adicionales (sistema de infusión rápida, ultrasonido, colchón térmico) a quirófano desde el área de resguardo en la unidad de trasplantes.

3.10 El Técnico responsable designado por el equipo de trasplantes será el responsable de la preparación del tromboelastografo, así como procesar las muestras e impresión de resultados.


3.11 El Médico Anestesiólogo de base asignado al procedimiento es responsable de realizar la monitorización no invasiva e invasiva del paciente, así como cualquier toma de decisiones respecto al tratamiento y técnica anestésica según la evolución transoperatoria del paciente, con estricto apego al Manual de Procedimientos del Servicio de Anestesiología y a la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la Práctica de la Anestesiología.

3.12 El Médico Anestesiólogo será el responsable de la toma de muestras para tromboelastografía transoperatoria y gasometría arterial.

3.13 El Médico Anestesiólogo será el responsable de registrar los eventos transanestésico, ingresos y egresos de fluidos, cambios hemodinámicos y otros elementos relacionados en las hojas de registro correspondiente.

3.14 El Médico Anestesiólogo tratante es responsable de evaluar las condiciones o criterios establecidos de valoración para trasladar al paciente a un área de recuperación anestésica y su monitorización durante dicho traslado.


3.15 El Médico Anestesiólogo será el responsable de firmar el alta al desaparecer los efectos residuales postanestésicos, según los criterios de valoración de recuperación postanestésica y documentarlo en el expediente con nombre, firma y cédula.

	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
	12. Procedimiento para el manejo transanestésico del paciente durante el trasplante renal de donante vivo o donante fallecido.

Hoja: 181

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

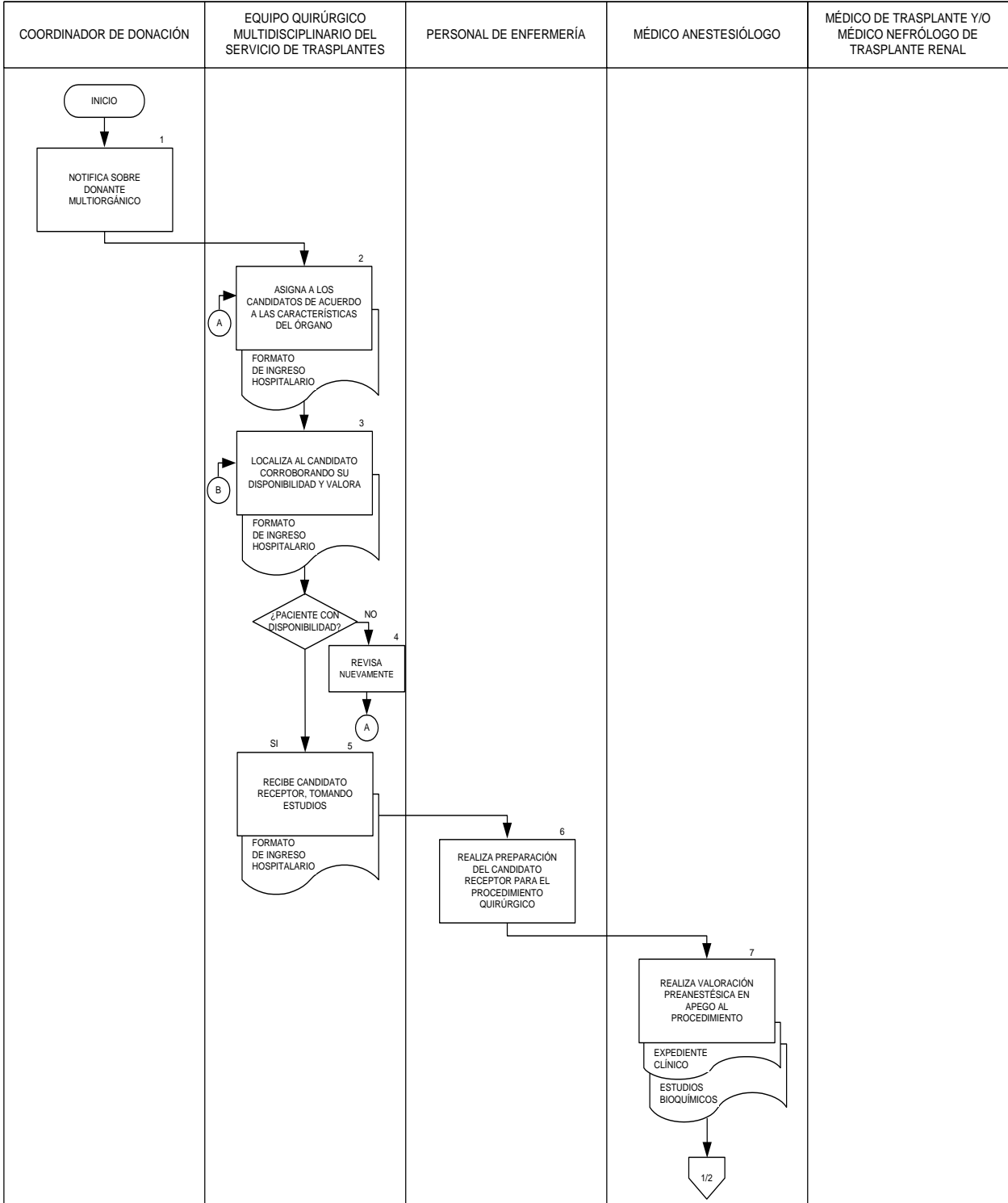
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador de Donación	1	Notifica al Equipo Quirúrgico del Servicio de Trasplantes sobre donante multiorgánico hospitalario o de órganos dirigidos hacia el Hospital General de México	
Equipo Quirúrgico Multidisciplinario del Servicio de Trasplantes	2	Asigna el o los órganos a los candidatos potenciales de acuerdo a las características propias del órgano o del receptor.	<ul style="list-style-type: none"> ● Formato de Ingreso Hospitalario
	3	Localiza al candidato designado corroborando su disponibilidad para continuar con el procedimiento y valora. ¿Paciente con disponibilidad?	
	4	No: Revisa nuevamente y regresa a la actividad 2	
	5	Si: Recibe al candidato receptor, habilitándolo en el sistema informático del hospital, tomando estudios bioquímicos y complementarios, así como pruebas cruzadas.	
	6	Realiza la preparación del candidato receptor para el procedimiento quirúrgico (canalización de vía venosa, cambio de ropa quirúrgica).	
Médico Anestesiólogo.	7	Realiza la Valoración preanestésica analizando los estudios bioquímicos y de gabinete actualizados en apego al Procedimiento de Valoración Preanestésica. ¿Existe disponibilidad de trasplante?	<ul style="list-style-type: none"> ● Expediente Clínico ● Estudios bioquímicos ● Solicitud de interconsulta
	8	No: Realiza las observaciones y/o modificaciones en el expediente clínico, solicitando las interconsultas y estudios correspondientes y regresa a la actividad 3.	
	9	Si: Notifica la valoración preanestésica y disponibilidad.	
Médico de Trasplantes y/o. Médico Nefrólogo de Trasplante Renal.	10	Notifica y confirma la disponibilidad en banco de sangre de hemoderivados y/o hemocomponentes para utilizarse en caso necesario.	<ul style="list-style-type: none"> ● Expediente clínico
	11	Traslada equipo adicional (sistema de infusión rápida, ultrasonido, colchón térmico) a quirófano desde el área de resguardo.	

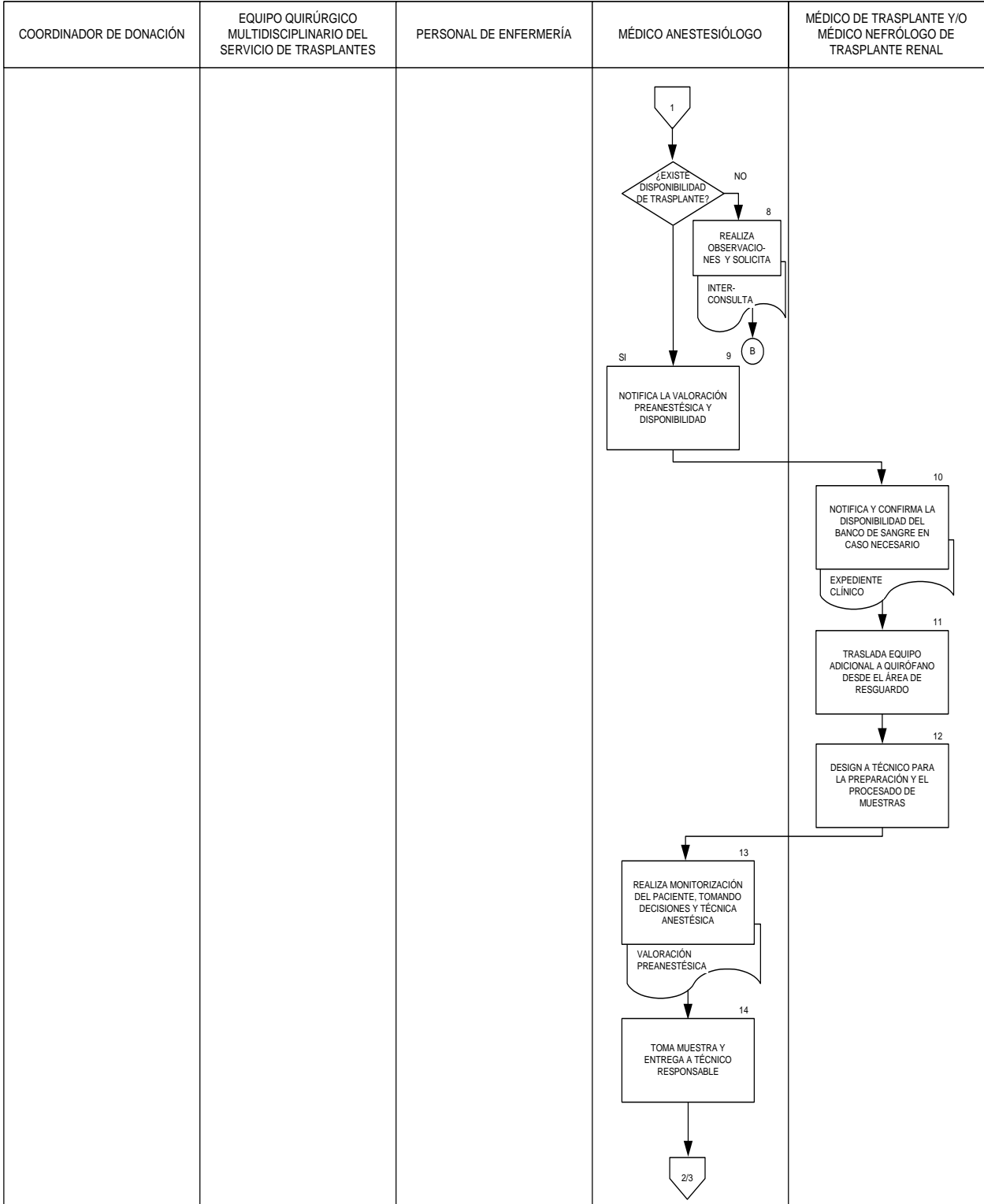
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
	12. Procedimiento para el manejo transanestésico del paciente durante el trasplante renal de donante vivo o donante fallecido.

Hoja: 182

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Trasplantes y/o. Médico Nefrólogo de Trasplante Renal.	12	Designa técnico responsable para la preparación del tromboelastógrafo y el procesado de muestras.	•
Médico Anestesiólogo.	13	Realiza monitorización no invasiva e invasiva del paciente, tomando decisiones respecto al tratamiento y técnica anestésica según evolución del procedimiento	• Formato de valoración preanestésica institucional.
	14	Toma muestra para tromboelastografía transoperatoria y entrega a Técnico responsable de procesamiento.	
	15	Registra los eventos transanestésicos, ingresos y egresos de fluidos, cambios hemodinámicos y elementos relacionados en las hojas de registro correspondiente	
	16	Evalúa las condiciones o criterios establecidos para trasladar al paciente al área de recuperación y su monitorización.	
	17	Firma el alta por parte de anestesiología al desaparecer los efectos residuales postanestésicos.	
		TERMINA	



5. DIAGRAMA DE FLUJO







COORDINADOR DE DONACIÓN	EQUIPO QUIRÚRGICO MULTIDISCIPLINARIO DEL SERVICIO DE TRASPLANTES	PERSONAL DE ENFERMERÍA	MÉDICO ANESTESIÓLOGO	MÉDICO DE TRASPLANTE Y/O MÉDICO NEFRÓLOGO DE TRASPLANTE RENAL
			<pre> graph TD 2{{2}} --> 15[REGISTRA EVENTOS TRANSANESTÉSICOS, INGRESOS Y EGRESOS DE FLUIDOS Y ELEMENTOS RELACIONADOS] 15 --> VP1[VALORACIÓN PREANESTÉSICA] VP1 --> 16[EVALÚA CONDICIONES PARA TRASLADAR AL PACIENTE AL ÁREA DE RECUPERACIÓN Y SU MONITORIZACIÓN] 16 --> 17[FIRMA EL ALTA DE ANESTESIOLOGÍA AL DESAPARECER LOS EFECTOS RESIDUALES POSTANESTÉSICO] 17 --> VP2[VALORACIÓN PREANESTÉSICA] VP2 --> T([TERMINA]) </pre>	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	12. Procedimiento para el manejo transanestésico del paciente durante el trasplante renal de donante vivo o donante fallecido.		Hoja: 186

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica,	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica	No Aplica
6.6 Guía de Diagnóstico y Tratamiento del Servicio de Donación y Trasplante	No Aplica
6.4 Manual de Organización de la Torre Quirúrgica	No Aplica
6.5 NOM-004–SSA3-2012 Del expediente clínico	No Aplica
6.6 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.7 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	5 años	Archivo del Servicio.	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Cirugía: Se denomina cirugía (del griego "mano" y "manual") a la práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.

8.2 Consulta médica: La atención que imparten los médicos a pacientes ambulatorios de las cuatro especialidades médicas básicas y de las especialidades: puede ser de primera vez o subsecuente.

8.3 Consulta Subsecuente: La atención que imparten los médicos especialistas a pacientes ambulatorios de las cuatro especialidades médicas básicas y todas las demás especialidades; puede ser de primera vez o subsecuente.

8.4 Expediente clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.



8.5 Exploración clínica: Conjunto de maniobras propedéuticas encaminadas a establecer un diagnóstico.

8.6 Historia Clínica: Documento que elabora el médico consta de: interrogatorio, exploración física, diagnóstico y tratamiento, se apega a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012.

8.7 Hospitalización: Servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos, proporcionar atención médica con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos de enfermería.

8.8 Ingreso: El paciente que entra a un servicio del hospital e implica la ocupación de una cama censable; con fines de diagnóstico, tratamiento, o estudios; también se conoce como admisión.

8.9 Técnica Anestésica: Manejo anestésico específico para cada paciente en particular de acuerdo a su riesgo anestésico quirúrgico con el propósito de ofrecer confort y seguridad durante el procedimiento quirúrgico, diagnóstico y/o terapia.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA		
	12. Procedimiento para el manejo transanestésico del paciente durante el trasplante renal de donante vivo o donante fallecido.		Hoja: 187

8.10 Valoración preanestésica: Estudio que realiza el médico anestesiólogo para determinar el riesgo probable de la cirugía.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Octubre 2023	No Aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Estudios bioquímicos y de imagen correspondientes al protocolo de trasplante renal o hepático. *

10.2 Formato de Historia Clínica Preanestésica para pacientes en protocolo de Trasplante renal y Trasplante hepático. *

10.3 Solicitud de interconsulta. (Ver anexo del procedimiento 1)

* Ver anexos del procedimiento 11.



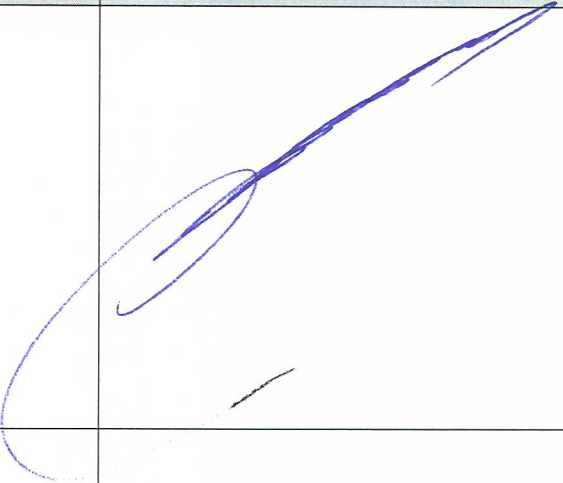


SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN
DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO

DR. EDUARDO LICEAGA

NOMBRE Y CARGO	FIRMA
<p>DR. RAÚL SERRANO LOYOLA</p> <p>Director de Coordinación Médica</p>	
<p>DR. JED RAFUL ZACARÍAS EZZAT</p> <p>Director Quirúrgico</p>	
<p>DR. GUILLERMO BECERRA ESCOBEDO</p> <p>Jefe del Servicio de Anestesiología</p>	

Elaborado con base en la estructura orgánica establecida en el Manual de Organización de la Torre Quirúrgica 310, este documento se integra de 189 fojas útiles y anexos de los procedimientos.

