



**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL  
GENERAL  
de MÉXICO

DR. EDUARDO LICEAGA

# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX



JUNIO, 2024

|  |   |   |                       |
|--|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b> | <br>HOSPITAL<br>GENERAL<br>de MÉXICO<br><br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1<br><br>Hoja: 1 |
|--|---|---|-----------------------|

## ÍNDICE

|  | HOJA |
|--|------|
| INTRODUCCIÓN   | 2    |
| I.- OBJETIVO DEL MANUAL  | 3    |
| II.- MARCO JURÍDICO  | 4    |
| III.- PROCEDIMIENTOS   | 30   |
| 1. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX.   |      |
| 2. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN SUBSECUENTE DEL PACIENTE EN LA CONSULTA EXTERNA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX   |      |
| 3. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX  |      |
| 4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUE VA A SER SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ELECTIVA DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX  |      |
| 5. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN POSTOPERATORIA DEL PACIENTE INTERVENIDO EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX  |      |
| 6. PROCEDIMIENTO PARA BRONCOSCOPIA Y ENDOSCOPIA  |      |
| 7. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES A TERAPIA MÉDICA INTENSIVA.   |      |
| 8. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA O CONFIRMADO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA POR CONTINGENCIA EMERGENTE, EN HOSPITALIZACIÓN DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX. |      |

|   |   |  |                         |
|---|---|--|-------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b> | <br>HOSPITAL<br>GENERAL<br>de MÉXICO<br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1<br><hr/> Hoja: 2 |
|---|---|--|-------------------------|

## INTRODUCCIÓN

Como parte de la estructura de la Dirección de Coordinación Médica, se encuentra el Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax, adscrito a la Dirección Quirúrgica de este Hospital.

Su ámbito de acción comprende a aquellos pacientes que cursan con patología aguda o crónica del aparato respiratorio y que amerite tratamiento médico o quirúrgico de la especialidad, así como pacientes con factores de riesgo, tales como adicciones, que requieren manejo para la misma o prevención de sus consecuencias.

En algunas ocasiones el paciente tiene la necesidad de ser atendido en conjunto con otras especialidades, tanto en consulta externa como en hospitalización, lo que se refleja en los procedimientos específicos contenidos en este Manual.

En el presente manual, se integran 8 procedimientos para el ejercicio de las funciones asignadas a este Servicio, del personal médico, paramédico y administrativo que conforman el Servicio y de acuerdo con su estructura orgánica autorizada en el Manual de Organización.

Así mismo este documento fue elaborado en apego a la actual Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos autorizada por la Secretaría de Salud.

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 Reunión 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.

|   |   |   |                       |
|---|---|---|-----------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b> | <br><hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> | Rev. 1<br><br>Hoja: 3 |
|---|---|---|-----------------------|

## I. OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer las políticas, normas, estrategias y procedimientos para el adecuado desempeño de las actividades del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax, que realizan los médicos, paramédicos y administrativos que integran el Servicio, con base en los criterios de modernización administrativa y en las necesidades que actualmente se presentan en éste nuevo espacio ocupado a partir de julio de 2017.

|   |   |  |                         |
|---|---|--|-------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b> | <br>HOSPITAL<br>GENERAL<br>de MÉXICO<br><hr/> DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1<br><hr/> Hoja: 4 |
|---|---|--|-------------------------|

## II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.  
D.O.F. 05-II-1917, Última Reforma D.O.F. 24-I-2024.

### LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 29-XII-1976, Última Reforma D.O.F. 01-XII-2023.

Ley General de Salud.  
D.O.F. 07-II-1984, Última Reforma D.O.F. 03-I-2024.

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

Ley General de Responsabilidades Administrativas.  
D.O.F. 18-VII-2016, Última Reforma D.O.F. 27-XII-2022. Sentencia de la SCJN con declaratoria de invalidez del Decreto de reforma DOF 27-XII-2022, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de noviembre de 2023.

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 06-I-2023.

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.  
D.O.F. 4-XII-2014, Última Reforma D.O.F. 11-XII-2023.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.  
D.O.F. 02-VIII-2006, Última Reforma D.O.F. 29-XII-2023.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.  
D.O.F. 01-II-2007, Última Reforma D.O.F. 26-I-2024.

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. 08-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. 18-X-2023.

|   |  |  |                                    |
|---|--|--|------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b></p> |  <p>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 5</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. 24-I-2024.

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 Cruelles, 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.05-IV-2023.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

D.O.F. 14-V-1986, Última Reforma D.O.F. 08-V-2023.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

D.O.F. 30-III-2006, Última Reforma D.O.F. 13-XI-2023.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

D.O.F. 31-XII-1982, Última Reforma D.O.F. 20-XII-2023.

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-I-2017

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

|   |  |  |                                    |
|---|--|--|------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b></p> |  <p>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 6</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. 24-I-2024.

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.13-XI-2023. Cantidades actualizadas por Resolución Miscelánea Fiscal DOF 29-12-2023.

Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación.

D.O.F. 11-VI-2003, Última Reforma D.O.F.08-XII-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. 29-XII-2023.

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 Coordinación Fiscal.

D.O.F. 27-XII-1978, Última Reforma D.O.F. 03-I-2024.

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024.

D.O.F. 12-XI-2021. Vigente a partir del 13-XI-2023.

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 29-XI-2023.

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.

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.

|   |  |  |                                    |
|---|--|--|------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b></p> |  <p>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 7</p> |
|---|--|--|------------------------------------|

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-XI-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. 20-05-2021.

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.

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 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.  
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. 24-I-2024.

Ley de los Impuestos Generales de Importación y de Exportación.  
D.O.F. 07-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.

|   |  |  |                                    |
|---|--|--|------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b></p> |  <p>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 8</p> |
|---|--|--|------------------------------------|

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 22-XII-2023.

Ley del Seguro Social.  
D.O.F. 21-XII-1995. Última Reforma D.O.F. 24-I-2024.

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. 16-I-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.  
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.

|   |  |  |                                    |
|---|--|--|------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b></p> |  <p>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 9</p> |
|---|--|--|------------------------------------|

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. 30-XI-2018.

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.

## **REGLAMENTOS**

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.

|   |  |  |                                     |
|---|--|--|-------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b></p> |  <p>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 10</p> |
|---|--|--|-------------------------------------|

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 DOF 10-07-1985.

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.

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.

|   |  |  |                                     |
|---|--|--|-------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b></p> |  <p>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 11</p> |
|---|--|--|-------------------------------------|

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.  
D.O.F. 28-VII-2010. Última Reforma D.O.F. 14-II-2024.

Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionadas con las Mismas.  
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. 05-XI-2012, Última Reforma D.O.F. 20-II-2017.

Reglamento de la Ley de Ayuda Alimentaria para los Trabajadores.  
D.O.F. 04-VI-2015.

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

Reglamento 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.

|   |  |  |                                     |
|---|--|--|-------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b></p> |  <p>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 12</p> |
|---|--|--|-------------------------------------|

Reglamento de la Ley de Transición Energética.  
D.O.F. 04-V-2017.

Reglamento de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios.  
D.O.F. 04-XII-2006.

Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.  
D.O.F. 08-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. 02-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**

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 D.O.F. 29-XII-2023

Código Penal Federal.  
D.O.F. 14-VIII-1931, Última Reforma D.O.F. 17-I-2024.

Código Civil Federal.  
D.O.F. 26-V-1928, Última Reforma D.O.F. 17-I-2024.

Código Federal de Procedimientos Civiles.  
D.O.F. 24-II-1943, Última Reforma D.O.F. 07-VI-2023.

Código Nacional de Procedimientos Penales.  
D.O.F. 5-III-2014, Última Reforma D.O.F. 26-I-2024.

Código de Comercio.  
D.O.F. 07-X-1889, Última Reforma D.O.F. 28-III-2018. Cantidades actualizadas por Acuerdo D.O.F. 28-XII-2023.

## **PLANES Y PROGRAMAS**

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.  
D.O.F. 12-VII-2019.

|   |  |  |                                     |
|---|--|--|-------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b></p> |  <p>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 13</p> |
|---|--|--|-------------------------------------|

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 2024.  
D.O.F. 29-XII-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 2024.  
D.O.F. 29-XII-2023.

Reglas de Operación del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro.  
D.O.F. 29-XII-2021. Última reforma D.O.F. 29-XII-2023.

## **DECRETOS DEL EJECUTIVO FEDERAL**

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

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

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

Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.  
D.O.F. 15-IX-2022.

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

Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.  
D.O.F. 04-IX-2023.

## **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.

|   |  |  |                                     |
|---|--|--|-------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b></p> |  <p>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 14</p> |
|---|--|--|-------------------------------------|

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 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.

|   |  |  |                                     |
|---|--|--|-------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b></p> |  <p>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 15</p> |
|---|--|--|-------------------------------------|

Acuerdo por el que se emiten las políticas y disposiciones para impulsar el uso y aprovechamiento de la informática, el gobierno digital, las tecnologías de la información y comunicación, y la seguridad de la información en la Administración Pública Federal.

D.O.F. 06-IX-2021.

Acuerdo por el que se expide la Estrategia Digital Nacional 2021-2024.

D.O.F. 06-IX-2021.

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.

Código de Ética de la Administración Pública Federal.

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

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.

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. 12-VII-2010, 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. 14-I-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.

|   |  |  |                                     |
|---|--|--|-------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b></p> |  <p>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 16</p> |
|---|--|--|-------------------------------------|

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. 24-VII-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.

**NORMAS OFICIALES MEXICANAS EXPEDIDAS POR EL COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DE REGULACIÓN Y FOMENTO SANITARIO (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.

|   |  |  |                                     |
|---|--|--|-------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b></p> |  <p>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 17</p> |
|---|--|--|-------------------------------------|

Norma Oficial Mexicana, NOM-117-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método de prueba para la determinación de cadmio, arsénico, plomo, estaño, cobre, hierro, 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

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.

|   |  |  |                                     |
|---|--|--|-------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b></p> |  <p>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 18</p> |
|---|--|--|-------------------------------------|

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.

**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-SSA2-2010, Para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.  
D.O.F. 10-XI-2010.

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.

|   |  |  |                                     |
|---|--|--|-------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b></p> |  <p>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 19</p> |
|---|--|--|-------------------------------------|

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. 16-XII-2016.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.  
D.O.F. 07-I-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.  
D.O.F. 19-IV-2017.

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. 07-I-2013.

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.

|   |  |  |                                     |
|---|--|--|-------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b></p> |  <p>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 20</p> |
|---|--|--|-------------------------------------|

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

Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2017, Para la organización y funcionamiento de los servicios de radioterapia.  
D.O.F. 19-XII-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis.  
D.O.F. 8-VII-2010.

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

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.  
D.O.F. 27-III-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.  
D.O.F. 18-V-2018.

|   |  |  |                                     |
|---|--|--|-------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b></p> |  <p>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 21</p> |
|---|--|--|-------------------------------------|

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.

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-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

D.O.F. 22-V-2012.

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

D.O.F. 8-I-2013.

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

D.O.F. 2-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-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. 7-VIII-2012.

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

D.O.F. 4-IX-2013.

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

D.O.F. 27-XI-2018.

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. 31-X-2018.

|   |  |  |                                     |
|---|--|--|-------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b></p> |  <p>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 22</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 NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

D.O.F. 23-IX-2014.

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

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

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

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 2024.

D.O.F. 25-XI-2023. TEXTO VIGENTE a partir del 01-01-2024.

|   |  |  |                                     |
|---|--|--|-------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b></p> |  <p>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 23</p> |
|---|--|--|-------------------------------------|

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. 13-I-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.

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. 26-VI-2018.

|   |  |  |                                     |
|---|--|--|-------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b></p> |  <p>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 24</p> |
|---|--|--|-------------------------------------|

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. 27-X-2015.

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. 11-V-2018.

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. 16-I-2015.

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. 31-I-2015.

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.

|   |  |  |                                     |
|---|--|--|-------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b></p> |  <p>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 25</p> |
|---|--|--|-------------------------------------|

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.

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

|   |  |  |                                     |
|---|--|--|-------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b></p> |  <p>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 26</p> |
|---|--|--|-------------------------------------|

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.  
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.

|   |  |  |                                     |
|---|--|--|-------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b></p> |  <p>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 27</p> |
|---|--|--|-------------------------------------|

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.

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 aprueban las directrices para llevar a cabo la verificación diagnóstica establecida en el artículo tercero transitorio 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; así como la atención a la denuncia por incumplimiento a las obligaciones de transparencia.  
D.O.F. 11-V-2017.

|   |  |  |                                     |
|---|--|--|-------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b></p> |  <p>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 28</p> |
|---|--|--|-------------------------------------|

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.

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.

|   |  |  |                                     |
|---|--|--|-------------------------------------|
|  <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b></p> |  <p>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 29</p> |
|---|--|--|-------------------------------------|

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 Crueles, 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.

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. 6-VII-1994.

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. 19-I-1999.

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. 31-XII-1969.

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. 31-XII-1969.

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 Imprescriptibilidad 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. 22-IV-2002.

|   |   |  |                        |
|---|---|--|------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS<br/>DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE<br/>TÓRAX</b> | <br><b>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</b><br><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> | Rev. 1<br><br>Hoja: 30 |
|---|---|--|------------------------|

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.

|   |   |   |          |
|---|---|---|----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |  <b>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</b> | Rev. 1   |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>  |   |          |
|   | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax |   | Hoja: 31 |

**1. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX**

|   |   |  |          |
|---|---|--|----------|
|  <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1   |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>  |  |          |
|   | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax |  | Hoja: 32 |

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los mecanismos administrativos necesarios que sirvan de guía al personal médico y paramédico para brindar la atención adecuada a los pacientes que acuden por primera vez a la Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax del Hospital General de México.” Dr. Eduardo Liceaga” con la finalidad de que ésta sea otorgada de manera oportuna, 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 supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen el correcto funcionamiento del mismo y la Subdirección Quirúrgica “A” supervisa que se cumplan los lineamientos, el Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax efectúa las actividades necesarias para la pronta atención, diagnóstico y tratamiento del paciente que acude a la Consulta Externa del mismo, ya sea de forma directa o por interconsulta de otros servicios, solicitud de segundas opiniones para integrar un diagnóstico integral y multidisciplinario y/o valoración preoperatoria respiratoria.

2.2 A nivel externo: Ofrecer la atención a la población general procedente de la comunidad o de otras instituciones, para mejorar así la salud respiratoria, o como apoyo a otras instituciones para prevención, diagnóstico y/o tratamiento, mejorando así la calidad de vida de los usuarios.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 El Jefe de Servicio en colaboración con los coordinadores de Consulta Externa, Cirugía y Hospitalización del Servicio, son responsables de la difusión entre todo el personal para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio, así como la vigilancia adecuada para que se lleve a cabo, además de verificar que se cumpla con el horario de atención médica para consulta externa, que será: Matutino de 8:30 a 13:30 horas y vespertino de 15:00 a 20:00 horas.

3.2 Es responsabilidad del Personal Administrativo del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax revisar y verificar que el paciente cuente con el carnet de citas, el comprobante de pago o línea de captura si el paciente goza de gratuidad y/o la solicitud de interconsulta (si se requiere) para apertura del expediente clínico y poder ser atendido en la Consulta Externa de primera vez de Neumología y Cirugía de Tórax.

3.3 El Personal de Enfermería asignado a la Consulta Externa del Servicio Neumología y Cirugía de Tórax es el responsable de verificar los datos proporcionados por el paciente, identificándolo a través de una credencial de elector, además de obtener de los datos de identificación institucionales (nombre completo, número de expediente, y/o fecha de nacimiento si no cuenta con expediente,) tomar signos vitales y coadyuvar al médico en la atención del paciente.

3.4 El Jefe de Servicio es responsable de realizar la distribución y establecimiento de un rol de médicos asignados para la consulta externa del Servicio y de los médicos encargados de atender las interconsultas que se soliciten por otros Servicios, mismo que deberá enviar a la Dirección de Área correspondiente con periodicidad mensual.

3.5 Es responsabilidad del Jefe de Servicio supervisar y verificar que el Médico tratante de Neumología y Cirugía de Tórax realice el diagnóstico y tratamiento adecuados, con oportunidad, eficiencia y eficacia, así como con calidad y calidez. Asegurando la contrareferencia al servicio correspondiente en casos de

|   |   |  |          |
|---|---|--|----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |                         | Rev. 1   |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>  |  |          |
|   | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax | <br>DR. EDUARDO LICEAGA | Hoja: 33 |

interconsulta o el seguimiento de estos pacientes en forma conjunta con el servicio solicitante. Así mismo, supervisar las actividades de los médicos residentes que rotan con él.

3.6 Será responsabilidad del Médico tratante de Neumología y Cirugía de Tórax valorar, de acuerdo a las condiciones del paciente, el tipo de atención que se brindará al mismo ya sea urgente o electiva, para garantizar que existen niveles de prioridades de la misma, de acuerdo a las políticas establecidas. De acuerdo a la valoración, el médico tratante determinará si el manejo se hará por consulta externa u hospitalización, pasando al procedimiento correspondiente o en el caso de que no se pueda solucionar en los rubros anteriores, por ser una urgencia, enviará al paciente con su familiar al Servicio de Urgencias Adultos o Urgencias cardiorrespiratorias para que sea atendido de manera inmediata de acuerdo a disponibilidad de recursos (humanos, materiales y de infraestructura), en caso necesario, acompañado de enfermera, camillero y médico residente.

3.7 Será responsabilidad del médico tratante de Neumología y Cirugía de Tórax brindar la atención más adecuada al paciente, iniciando el protocolo de estudio y manejo a seguir, así mismo deberá consignar los datos del paciente en la hoja de consulta y devolver los expedientes correspondientes a la jornada laboral (en el mismo consultorio) al personal administrativo encargado.

3.8 Es responsabilidad del Personal Administrativo del Servicio de Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax recoger los expedientes correspondientes a la jornada laboral y hacer la entrega de los mismos al archivo de la unidad de Neumología y Cirugía de Tórax.

3.9 Es responsabilidad del trabajador social verificar en la plataforma AAMATES (Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud), si el paciente cuenta con seguridad social solicitando INE y CURP vigente y registrar el estatus en el estudio socioeconómico.

3.10 Es responsabilidad del personal médico llenar adecuadamente los formatos de Plataforma De Ambiente para la Administración y Manejo de Atención en Salud (AAMATES) de nota médica y receta de gratuidad al paciente que no cuente con Derechohabencia o Gratuidad Nacional y en pacientes que cuenten con alguna derechohabencia (IMSS, ISSSTE u otra seguridad) y receta médica institucional.

3.11 En caso de falla de la plataforma AAMATES por falla generalizada de la plataforma, bloqueo de sesión, falla en la red, falla de equipo de cómputo entre otras, durante la contingencia, así como que el médico no cuente con Clave y/o error en su clave para realizar Receta de gratuidad, será responsabilidad del médico prescriptor elaborar receta manual de Farmacia de Gratuidad con el correcto llenado de la receta ; letra legible, llenado de datos completos que se soliciten en receta: Nombre completo del médico, cédula profesional, especialidad médica, Universidad que emitió el título de la licenciatura, y Servicio tratante, con sello (si cuenta con sello), así como, descripción de los medicamentos; clave correcta de Compendio Nacional de Insumos para la Salud, con "clave de 12 dígitos" establecidos del medicamento, nombre genérico del medicamento, posología y presentación farmacéutica, dosis, frecuencia, duración del tratamiento y vía de administración, cantidad de envases a entregar. El médico tratante entregará al paciente receta blanca y copia verde del mismo documento, posteriormente éste acudirá a farmacia gratuita por su medicamento, la receta amarilla la conservará el jefe de servicio para futuras auditorías.

|   |  |
|---|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO</b>   |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |
|   | 1.. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax |

Hoja: 34

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Responsable   | No. Act. | Descripción de actividades  | Documento o anexo  |
|---|----------|---|--|
| Personal Médico de consulta externa, Urgencias o de otros servicios<br>Personal Médicos de otros hospitales | 1        | El médico determina que debe ser valorado por el servicio de Neumología con base a una probable patología en vías aéreas bajas.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de interconsulta</li> <li>• Hoja de alta hospitalaria</li> <li>• Hoja de referencia</li> </ul>   |
|   | 2        | Requisita pase de interconsulta, Hoja de alta hospitalaria y la entrega al paciente   |  |
| Personal Administrativo y/o Enfermera de Consulta externa de Neumología                                     | 3        | Recibe carnet, solicitud de interconsulta, alta hospitalaria y/o hoja de referencia   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carnet</li> <li>• Interconsulta</li> <li>• Hoja de alta hospitalaria</li> <li>• Recibo de pago de consulta</li> <li>• Solicitud de radiografía de tórax</li> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Agenda electrónica</li> </ul>  |
|   | 4        | Registra en las hojas de control, verifica disponibilidad y asigna médico tratante de acuerdo a agenda. Preferentemente el mismo día o la misma semana de solicitud de cita, registra cita en Agenda electrónica.                                 |  |
|   | 5        | Elabora y entrega solicitud de radiografía de Tórax PA y lateral derecha. El día de la cita.  |  |
|   | 6        | Genera apertura de expediente clínico y se entrega al médico que se asignó al paciente.   |  |
| Personal de Enfermería de Consulta Externa del Servicio de Neumología                                       | 7        | Recibe e identifica al paciente, se presenta con él, realiza toma de signos vitales y datos de somatometría, entrega dichos datos al paciente y le indica esperar en sala para ser recibido por el médico   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de registros clínicos de enfermería</li> </ul>  |
| Personal Médico Neumólogo de valoración de Primera Vez para asignar a Clínicas de Neumología                | 8        | Recibe al paciente, se identifica con él: lo valora, realiza apertura de Historia Clínica y determina si es candidato a ser paciente del Servicio de Neumología. Inicia manejo y protocolo de estudio. Si se requiere el paciente será internado. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carnet</li> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Hoja de interconsulta</li> <li>• Formato de exámenes de laboratorio</li> <li>• Receta médica</li> <li>• Hoja de consulta diaria</li> <li>• Hoja de internamiento</li> <li>• Agenda electrónica</li> <li>• plataforma AAMATES</li> </ul> |
|   |          | <b>¿En consulta de Primera Vez es candidato para el Servicio de Neumología?</b>   |  |
|   | 9        | <b>NO:</b> determina el procedimiento a seguir y se canaliza a la especialidad correspondiente con hoja de interconsulta. Termina Procedimiento   |  |
|   | 10       | <b>SI:</b> Canaliza de acuerdo a su diagnóstico a la Clínica correspondiente del Servicio e inicia manejo y protocolo de estudio.   |  |

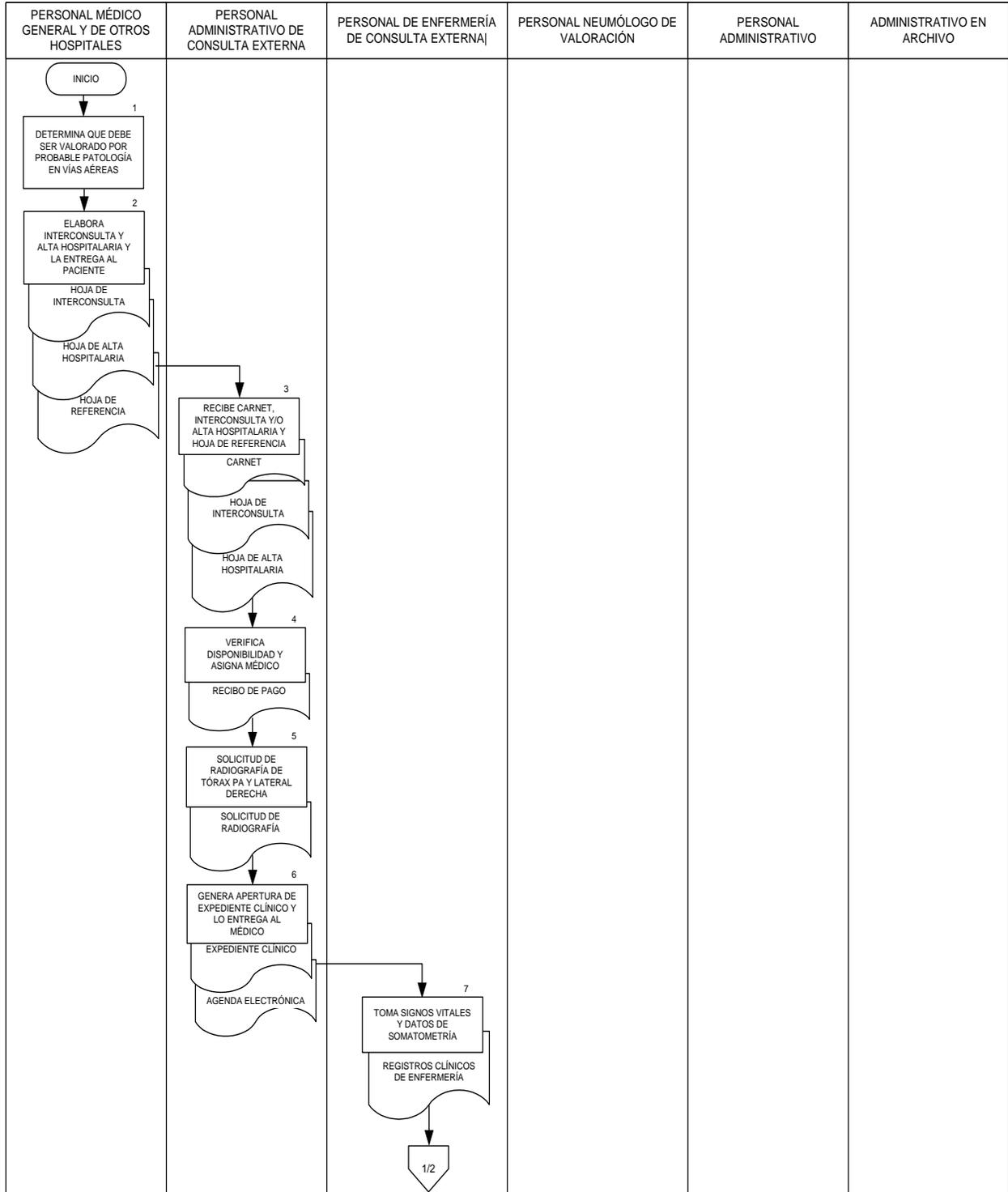
| Responsable             | No. Act. | Descripción de actividades   | Documento o anexo  |
|-------------------------|----------|--|--|
|                         |          | <p><b>¿Requiere internamiento en el Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax</b></p> <p>11 <b>NO:</b> Continuo manejo por Consulta Externa.</p> <p>12 <b>SI:</b> Se inicia protocolo de hospitalización.</p> <p>13 Se informa al paciente y/o familiares la necesidad de internamiento, explica el motivo y procedimiento a realizar y se solicita la firma de Consentimientos Informados. Notifica al personal de enfermería la indicación de internamiento.</p> <p>14 Realiza historia clínica y anota en el expediente clínico con apego a la NOM 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico e inicia protocolo de estudio</p> <p>Solicita exámenes de laboratorio y estudios de imagenología faltantes de acuerdo a la patología y protocolo de cada clínica</p> <p>15 Extiende receta médica al paciente con pego a los lineamientos, si el paciente goza de gratuidad en plataforma AAMATES.</p> <p>16 Refiere al paciente con el personal administrativo en el control para agendar una cita como subsecuente</p> <p>17 Al término de la jornada Registra en hoja diaria de consulta Electrónica, la imprime y entrega a personal administrativo junto con los expedientes de la Consulta Externa de Neumología</p> <p>18 Genera cita subsecuente en Agenda electrónica si continuará manejo con quien examinó la primera vez.</p> |  |
| Personal Administrativo | 19       | Al ser notificado de la necesidad de consulta subsecuente en alguna clínica del servicio, verifica disponibilidad y asigna médico tratante de Clínica correspondiente, otorga cita de acuerdo a agenda electrónica.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carnet</li> <li>• Nota del médico indicando la Clínica</li> <li>• Lista de expedientes</li> </ul> |
|                         | 20       | Al término de la jornada recoge todos los expedientes y hojas de consulta diaria y hace entrega al archivo de los mismos   |  |

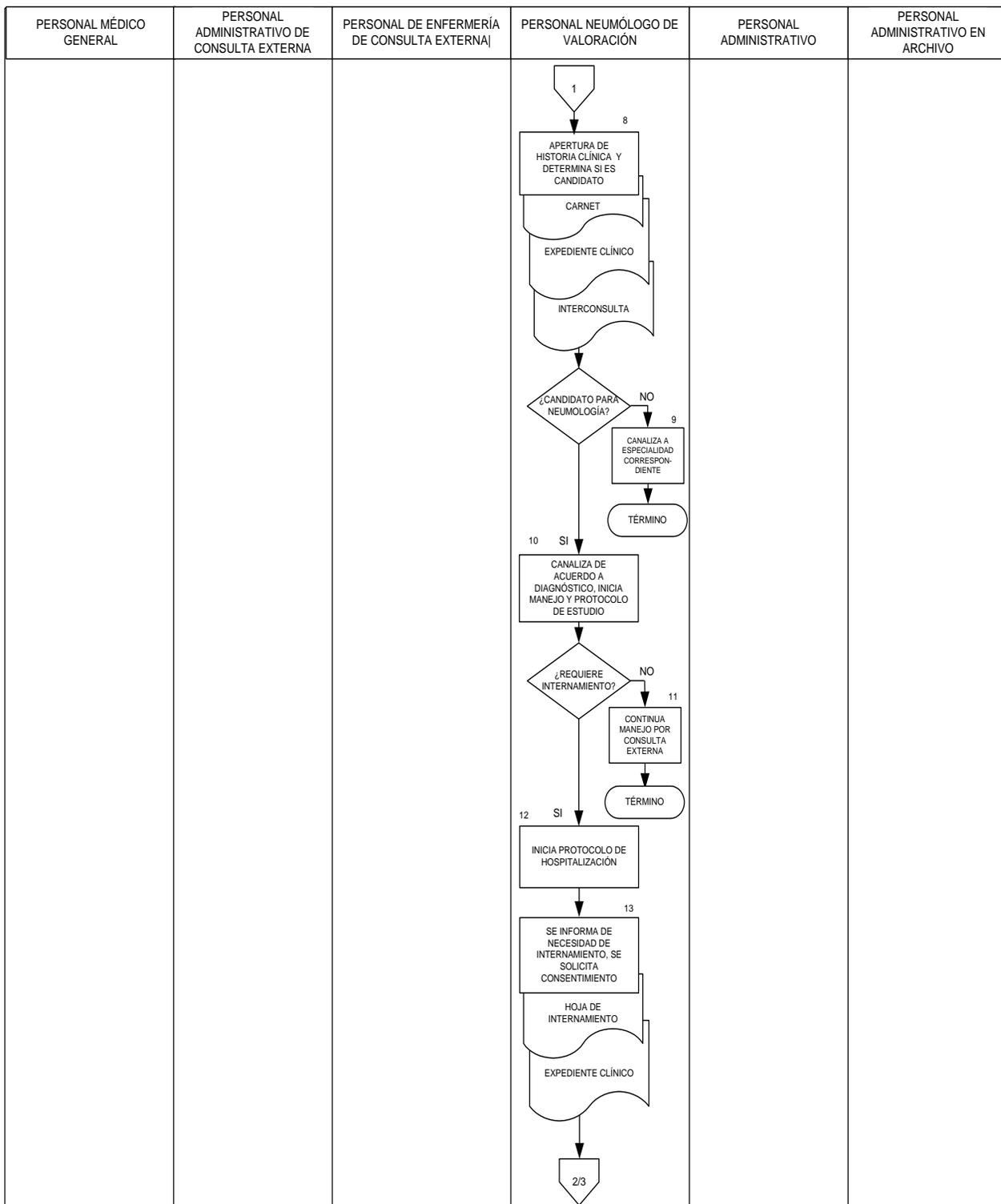
|   |  |
|---|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO</b>   |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |
|   | 1.. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax |

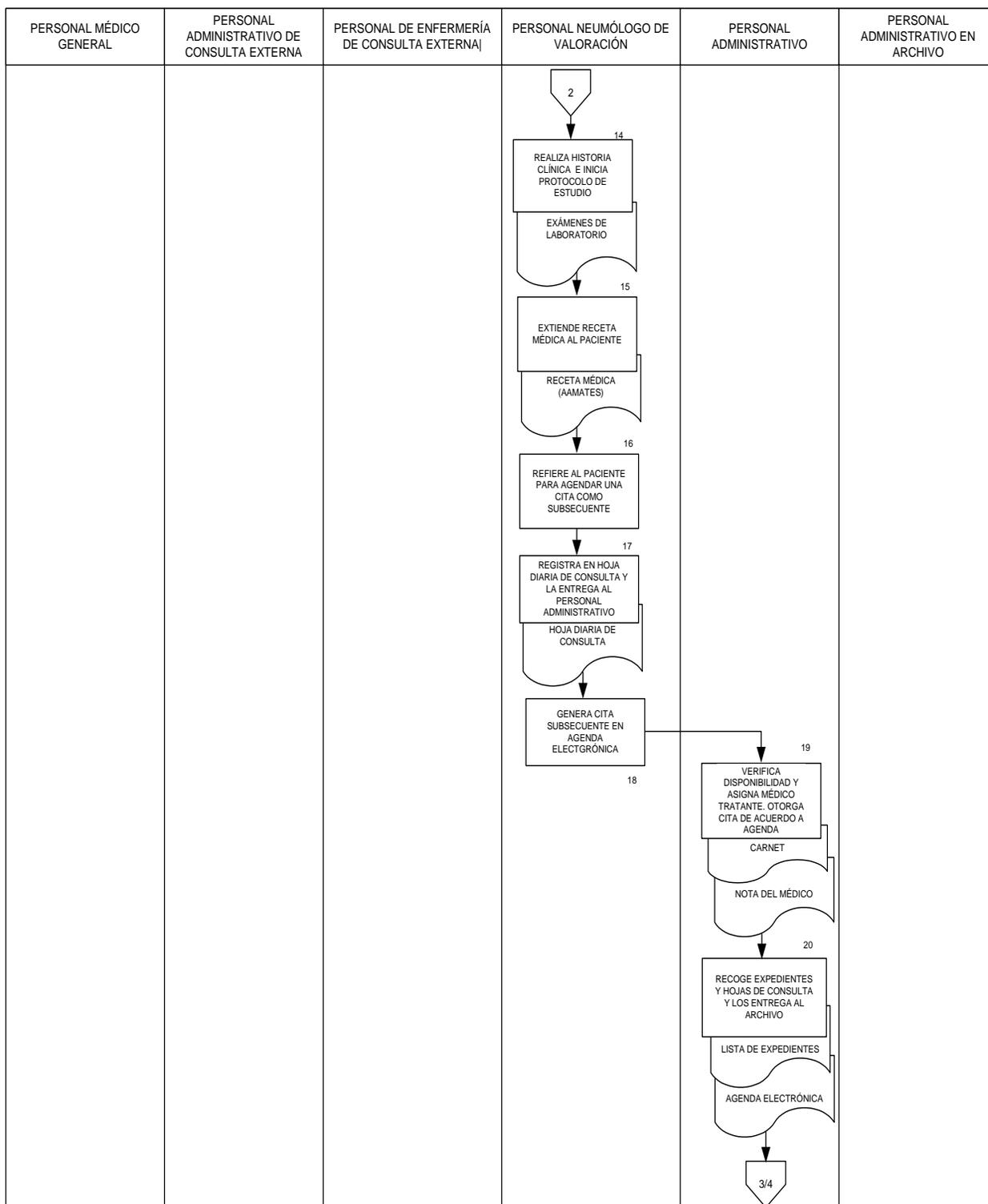
Hoja: 36

| <b>Responsable</b>                  | <b>No. Act.</b> | <b>Descripción de actividades</b>  | <b>Documento o anexo</b>   |
|-------------------------------------|-----------------|--|--|
| Personal Administrativo del archivo | 21              | Recibe expedientes, revisa la integridad del mismo, registra entrada y archiva.    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> <li>• Lista de expedientes</li> </ul> |
|                                     | 22              | Captura expediente con datos epidemiológicos y diagnóstico en archivo electrónico. |  |
|                                     |                 | <b>TERMINA.</b>  |  |

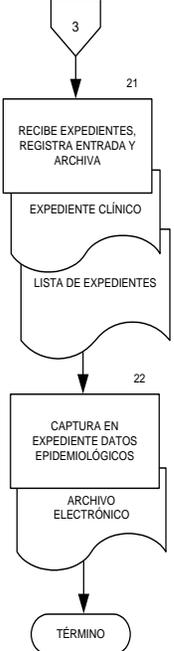
**5. DIAGRAMA DE FLUJO**







|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> | Rev. 1  |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b> |   | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax |

| PERSONAL MÉDICO GENERAL | PERSONAL ADMINISTRATIVO DE CONSULTA EXTERNA | PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CONSULTA EXTERNA | PERSONAL NEUMÓLOGO DE VALORACIÓN | PERSONAL ADMINISTRATIVO | PERSONAL ADMINISTRATIVO EN ARCHIVO   |
|-------------------------|---|--|----------------------------------|-------------------------|--|
|                         |   |  |                                  |                         |  <pre> graph TD     3[3] --&gt; 21[21: RECIBE EXPEDIENTES, REGISTRA ENTRADA Y ARCHIVA]     21 --&gt; EC[EXPEDIENTE CLÍNICO]     21 --&gt; LE[LISTA DE EXPEDIENTES]     LE --&gt; 22[22: CAPTURA EN EXPEDIENTE DATOS EPIDEMIOLÓGICOS]     22 --&gt; AE[ARCHIVO ELECTRONICO]     AE --&gt; T[TÉRMINO] </pre> |

|   |  |  |                        |
|---|--|--|------------------------|
|  <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1<br><br>Hoja: 41 |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b> |  |                        |

## 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 Neumología y Cirugía de Torax.                            | No Aplica               |
| 6.4 NOM-004–SSA3-2012 del expediente clínico.   | No Aplica               |
| 6.5 Código de Ética de las personas Servidoras Públicas del Gobierno Federa.            | No Aplica               |
| 6.6 Código de Ética y 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 de citas de 1ª vez | 5 Años                 | Personal Administrativo del Servicio | No Aplica                                 |
| 7.2 Hoja diaria de consulta               | 5 Años                 | Archivo                              | No Aplica                                 |
| 7.3 Expediente clínico                    | 5 Años                 | Archivo                              | No Aplica                                 |

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 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.

**8.2 Exploración Clínica.** - Conjunto de maniobras propedéuticas encaminadas a establecer un diagnóstico.

**8.3 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.

**8.4 Signos vitales.** - Variables clínica que pueden medirse cualitativa y cuantitativamente, incluyen la presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura.

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio   |
|--------------------|---------------------------|--|
| 1                  | MAYO 2024                 | Se actualizaron políticas de operación. Así como el procedimiento (1) de forma general |

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Carnet.
- 10.2 Solicitud de radiografía de tórax Comprobante de pago (RUI).
- 10.3 Solicitud de interconsulta.
- 10.4 Historia clínica.
- 10.5 Hoja diaria de Consulta.
- 10.6 Formatos de solicitud de exámenes de laboratorio.
- 10.7 Solicitud de Pruebas Funcionales Respiratorias
- 10.8 Receta Médica AAMATES
- 10.9 Nota MédiCa AAMATES.

|   |   |  |          |
|---|---|--|----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <br><b>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</b> | Rev. 1   |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>  |  |          |
|   | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax |  | Hoja: 42 |

- 10.10 Línea de captura.
- 10.11 Agenda electrónica.
- 10.12 Plataforma AAMATES





|   |   |   |          |
|---|---|---|----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |  | Rev. 1   |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>  |   |          |
|   | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax |   | Hoja: 45 |

### 10.3 Solicitud de interconsulta

|   |   |   |                    |                  |                               |  |                  |                  |            |                     |               |             |                          |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |                     |                    |  |                     |       |  |  |                                    |  |
|---|---|---|--------------------|------------------|-------------------------------|--|------------------|------------------|------------|---------------------|---------------|-------------|--------------------------|--|--|-------|--|--|-------|--|--|-------|--|--|---------------------|--------------------|--|---------------------|-------|--|--|------------------------------------|--|
|    | <p>HOSPITAL GENERAL DE MEXICO<br/>         DR. EDUARDO LICEAGA<br/>         DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA<br/>         LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005<br/> <b>INTERCONSULTA</b></p> |  |                    |                  |                               |  |                  |                  |            |                     |               |             |                          |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |                     |                    |  |                     |       |  |  |                                    |  |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">AL SERVICIO: _____</td> <td style="width: 40%;">No.DE ECU: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NOMBRE DEL ENFERMO (A): _____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">APELLIDO PATERNO</td> <td style="text-align: center;">APELLIDO MATERNO</td> <td style="text-align: center;">NOMBRE (S)</td> </tr> <tr> <td>DEL SERVICIO: _____</td> <td>UNIDAD: _____</td> <td>CAMA: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="3">MOTIVO DE INTERCONSULTA:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="3">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="3">_____</td> </tr> <tr> <td>RECIBIDO POR: _____</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">MÉDICO SOLICITANTE</td> </tr> <tr> <td>FECHA Y HORA: _____</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL</td> </tr> </table> |   |   | AL SERVICIO: _____ | No.DE ECU: _____ | NOMBRE DEL ENFERMO (A): _____ |  | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE (S) | DEL SERVICIO: _____ | UNIDAD: _____ | CAMA: _____ | MOTIVO DE INTERCONSULTA: |  |  | _____ |  |  | _____ |  |  | _____ |  |  | RECIBIDO POR: _____ | MÉDICO SOLICITANTE |  | FECHA Y HORA: _____ | _____ |  |  | NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL |  |
| AL SERVICIO: _____  | No.DE ECU: _____  |   |                    |                  |                               |  |                  |                  |            |                     |               |             |                          |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |                     |                    |  |                     |       |  |  |                                    |  |
| NOMBRE DEL ENFERMO (A): _____   |   |   |                    |                  |                               |  |                  |                  |            |                     |               |             |                          |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |                     |                    |  |                     |       |  |  |                                    |  |
| APELLIDO PATERNO  | APELLIDO MATERNO  | NOMBRE (S)  |                    |                  |                               |  |                  |                  |            |                     |               |             |                          |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |                     |                    |  |                     |       |  |  |                                    |  |
| DEL SERVICIO: _____   | UNIDAD: _____   | CAMA: _____   |                    |                  |                               |  |                  |                  |            |                     |               |             |                          |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |                     |                    |  |                     |       |  |  |                                    |  |
| MOTIVO DE INTERCONSULTA:  |   |   |                    |                  |                               |  |                  |                  |            |                     |               |             |                          |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |                     |                    |  |                     |       |  |  |                                    |  |
| _____   |   |   |                    |                  |                               |  |                  |                  |            |                     |               |             |                          |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |                     |                    |  |                     |       |  |  |                                    |  |
| _____   |   |   |                    |                  |                               |  |                  |                  |            |                     |               |             |                          |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |                     |                    |  |                     |       |  |  |                                    |  |
| _____   |   |   |                    |                  |                               |  |                  |                  |            |                     |               |             |                          |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |                     |                    |  |                     |       |  |  |                                    |  |
| RECIBIDO POR: _____   | MÉDICO SOLICITANTE  |   |                    |                  |                               |  |                  |                  |            |                     |               |             |                          |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |                     |                    |  |                     |       |  |  |                                    |  |
| FECHA Y HORA: _____   | _____   |   |                    |                  |                               |  |                  |                  |            |                     |               |             |                          |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |                     |                    |  |                     |       |  |  |                                    |  |
|   | NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL  |   |                    |                  |                               |  |                  |                  |            |                     |               |             |                          |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |                     |                    |  |                     |       |  |  |                                    |  |
| Dr. Balmis No.148, Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc. México, D.F. C.P. 06726 Tel. 27 89 20 00   |   |   |                    |                  |                               |  |                  |                  |            |                     |               |             |                          |  |  |       |  |  |       |  |  |       |  |  |                     |                    |  |                     |       |  |  |                                    |  |

### 10.4 Historia clínica.

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO  
"DR. EDUARDO LICEAGA"  
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA  
LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 090150005  
HISTORIA CLÍNICA CONSULTA EXTERNA

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO  
EN TENDENCIA DE AVANCE

Fecha de elaboración: Hora ECU EXP. CE NEUMOLOGIA

**I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN:**

|                      |                      |               |                 |
|----------------------|----------------------|---------------|-----------------|
| Nombre:              | Fecha de nacimiento: |               |                 |
| Edad:                | Género:              | Estado Civil: | Religión:       |
| Ocupación:           | Escolaridad:         | Teléfono:     | Interrogatorio: |
| Lugar de residencia: | Domicilio:           |               |                 |

**II. MOTIVO DE CONSULTA:**

**III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES:**

|             | SI | NO | FAMILIAR |                          | SI | NO | FAMILIAR /TIPO |
|-------------|----|----|----------|--------------------------|----|----|----------------|
| Diabetes 2  | "  | "  |          | Cáncer                   | "  | "  |                |
| HTA         | "  | "  |          | Enfermedades Autoinmunes | "  | "  |                |
| Nefropatías | "  | "  |          | Malformaciones           | "  | "  |                |
| Obesidad    | "  | "  |          | Otras                    | "  | "  |                |

**IV. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS.**

|                              | Opciones             | Comentarios |
|------------------------------|----------------------|-------------|
| Habita en casa               | Número de habitantes |             |
| Zoonosis                     |                      |             |
| Baño y cambio de ropa diario |                      |             |
| Vacunas                      |                      |             |
| Dieta                        |                      |             |
| Grupo sanguíneo              | Factor Rh            |             |

**V. ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS:**

| No. de parejas                     | Uso de condon |  | Enfermedades de transmisión sexual |                                      |                         |
|------------------------------------|---------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| FUM                                | Ciclo         | Menarca                                  | IVSA                               | No. Parejas                          | Climaterio o Menopausia |
|                                    |               |  |                                    |                                      |                         |
| No. Embarazos                      | Partos        | Cesáreas                                 | Abortos                            | Método anticonceptivo                |                         |
|                                    |               |  |                                    |                                      |                         |
| Enfermedades de transmisión sexual |               | Detección oportuna Cáncer Cervicouterino |                                    | Detección oportuna de cáncer de mama |                         |
|                                    |               |  |                                    |                                      |                         |

1



|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
|  <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1  |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b> |  | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax |

### 10.6 Formatos de solicitud de exámenes de laboratorio.

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"</b><br>DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA<br>DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|---|--|--|

**INMUNOLOGIA I**  
 NO. SOLICITUD 8757  
 SIN VALIDEZ OFICIAL

|   |   |  |  |   |  |
|---|---|--|--|---|--|
| <b>NOMBRE DEL PACIENTE:</b><br><b>TIPO DE PACIENTE:</b> EXTERNO<br><b>SERVICIO QUE SOLICITA:</b> SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS<br><b>DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:</b> PRUEBAS LABORATORIO   | <b>EDAD:</b><br><b>NÚMERO DE EXPEDIENTE:</b><br><b>FECHA DE SOLICITUD:</b>  | <b>SEXO:</b> I<br><b>HORA:</b> 13:49:50  |  |   |  |
| <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <b>AUTOINMUNIDAD</b><br/> <input type="checkbox"/> 521-074 AC. ANTINUCLEARES INMUNOFLUORESCENCIA<br/> <input type="checkbox"/> 521-075 ANTICUERPOS CONTRA EL ÁCIDO DESOXIRIBONUCLEICO (ANTI DNA)<br/> <input type="checkbox"/> 521-078 ANTICUERPOS ANTI SMITH (Sm)<br/> <input type="checkbox"/> 521-077 ANTICUERPOS RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)<br/> <input type="checkbox"/> 521-078 ANTICUERPOS CONTRA ANTÍGENOS CITOPLÁSMICOS SS-A(ro)<br/> <input type="checkbox"/> 521-079 ANTICUERPOS CONTRA ANTÍGENOS CITOPLÁSMICOS SS-B(la)<br/> <input type="checkbox"/> 521-080 ANTICUERPO ANTI Scl 70(Scl-70)<br/> <input type="checkbox"/> 521-081 ANTICUERPOS CONTRA LA HISTIDIL ARN SINTETASA (JC-1)<br/> <input type="checkbox"/> 521-082 ANTICARDIOLIPINAS IgG<br/> <input type="checkbox"/> 521-083 ANTICARDIOLIPINAS IgM<br/> <input type="checkbox"/> 521-084 ANTICARDIOLIPINAS IgA<br/> <input type="checkbox"/> 521-085 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO(F-ansa MPO)<br/> <input type="checkbox"/> 521-086 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO(C-ansa PR3)         </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <b>NEFELOMETRÍA</b><br/> <input type="checkbox"/> 521-024 FACTOR REUMATOIDE<br/> <input type="checkbox"/> 521-015 ANTIESTREPTOLISINAS<br/> <input type="checkbox"/> 521-031 PROTEÍNA C REACTIVA<br/> <input type="checkbox"/> 521-025 INMUNOBULINA A<br/> <input type="checkbox"/> 521-026 INMUNOBULINA G<br/> <input type="checkbox"/> 521-027 INMUNOBULINA M<br/> <input type="checkbox"/> 521-060 IgE TOTAL<br/> <input type="checkbox"/> 521-018 C3 (COMPLEMENTO)<br/> <input type="checkbox"/> 521-019 C4 (COMPLEMENTO)<br/> <input type="checkbox"/> 521-072 BETA 2 MICROGLOBULINA<br/> <input type="checkbox"/> 521-061 PROTEÍNA BENCE JONES EN SUERO U ORINA (KAPPA)<br/> <input type="checkbox"/> 521-062 PROTEÍNA BENCE JONES EN SUERO U ORINA (LAMBDA)         </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <b>MANUALES</b><br/> <input type="checkbox"/> 521-034 V.D.R.L.<br/> <input type="checkbox"/> 521-068 REACCIONES FEBRILES EN ORINA<br/> <input type="checkbox"/> 521-076 PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA<br/> <input type="checkbox"/> 521-071 CITOLOGÍA NASAL<br/> <input type="checkbox"/> 522-041 ESPERMATOBIOSCOPIA         </td> </tr> </table> |   |  | <b>AUTOINMUNIDAD</b><br><input type="checkbox"/> 521-074 AC. ANTINUCLEARES INMUNOFLUORESCENCIA<br><input type="checkbox"/> 521-075 ANTICUERPOS CONTRA EL ÁCIDO DESOXIRIBONUCLEICO (ANTI DNA)<br><input type="checkbox"/> 521-078 ANTICUERPOS ANTI SMITH (Sm)<br><input type="checkbox"/> 521-077 ANTICUERPOS RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)<br><input type="checkbox"/> 521-078 ANTICUERPOS CONTRA ANTÍGENOS CITOPLÁSMICOS SS-A(ro)<br><input type="checkbox"/> 521-079 ANTICUERPOS CONTRA ANTÍGENOS CITOPLÁSMICOS SS-B(la)<br><input type="checkbox"/> 521-080 ANTICUERPO ANTI Scl 70(Scl-70)<br><input type="checkbox"/> 521-081 ANTICUERPOS CONTRA LA HISTIDIL ARN SINTETASA (JC-1)<br><input type="checkbox"/> 521-082 ANTICARDIOLIPINAS IgG<br><input type="checkbox"/> 521-083 ANTICARDIOLIPINAS IgM<br><input type="checkbox"/> 521-084 ANTICARDIOLIPINAS IgA<br><input type="checkbox"/> 521-085 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO(F-ansa MPO)<br><input type="checkbox"/> 521-086 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO(C-ansa PR3) | <b>NEFELOMETRÍA</b><br><input type="checkbox"/> 521-024 FACTOR REUMATOIDE<br><input type="checkbox"/> 521-015 ANTIESTREPTOLISINAS<br><input type="checkbox"/> 521-031 PROTEÍNA C REACTIVA<br><input type="checkbox"/> 521-025 INMUNOBULINA A<br><input type="checkbox"/> 521-026 INMUNOBULINA G<br><input type="checkbox"/> 521-027 INMUNOBULINA M<br><input type="checkbox"/> 521-060 IgE TOTAL<br><input type="checkbox"/> 521-018 C3 (COMPLEMENTO)<br><input type="checkbox"/> 521-019 C4 (COMPLEMENTO)<br><input type="checkbox"/> 521-072 BETA 2 MICROGLOBULINA<br><input type="checkbox"/> 521-061 PROTEÍNA BENCE JONES EN SUERO U ORINA (KAPPA)<br><input type="checkbox"/> 521-062 PROTEÍNA BENCE JONES EN SUERO U ORINA (LAMBDA) | <b>MANUALES</b><br><input type="checkbox"/> 521-034 V.D.R.L.<br><input type="checkbox"/> 521-068 REACCIONES FEBRILES EN ORINA<br><input type="checkbox"/> 521-076 PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA<br><input type="checkbox"/> 521-071 CITOLOGÍA NASAL<br><input type="checkbox"/> 522-041 ESPERMATOBIOSCOPIA |
| <b>AUTOINMUNIDAD</b><br><input type="checkbox"/> 521-074 AC. ANTINUCLEARES INMUNOFLUORESCENCIA<br><input type="checkbox"/> 521-075 ANTICUERPOS CONTRA EL ÁCIDO DESOXIRIBONUCLEICO (ANTI DNA)<br><input type="checkbox"/> 521-078 ANTICUERPOS ANTI SMITH (Sm)<br><input type="checkbox"/> 521-077 ANTICUERPOS RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)<br><input type="checkbox"/> 521-078 ANTICUERPOS CONTRA ANTÍGENOS CITOPLÁSMICOS SS-A(ro)<br><input type="checkbox"/> 521-079 ANTICUERPOS CONTRA ANTÍGENOS CITOPLÁSMICOS SS-B(la)<br><input type="checkbox"/> 521-080 ANTICUERPO ANTI Scl 70(Scl-70)<br><input type="checkbox"/> 521-081 ANTICUERPOS CONTRA LA HISTIDIL ARN SINTETASA (JC-1)<br><input type="checkbox"/> 521-082 ANTICARDIOLIPINAS IgG<br><input type="checkbox"/> 521-083 ANTICARDIOLIPINAS IgM<br><input type="checkbox"/> 521-084 ANTICARDIOLIPINAS IgA<br><input type="checkbox"/> 521-085 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO(F-ansa MPO)<br><input type="checkbox"/> 521-086 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO(C-ansa PR3)  | <b>NEFELOMETRÍA</b><br><input type="checkbox"/> 521-024 FACTOR REUMATOIDE<br><input type="checkbox"/> 521-015 ANTIESTREPTOLISINAS<br><input type="checkbox"/> 521-031 PROTEÍNA C REACTIVA<br><input type="checkbox"/> 521-025 INMUNOBULINA A<br><input type="checkbox"/> 521-026 INMUNOBULINA G<br><input type="checkbox"/> 521-027 INMUNOBULINA M<br><input type="checkbox"/> 521-060 IgE TOTAL<br><input type="checkbox"/> 521-018 C3 (COMPLEMENTO)<br><input type="checkbox"/> 521-019 C4 (COMPLEMENTO)<br><input type="checkbox"/> 521-072 BETA 2 MICROGLOBULINA<br><input type="checkbox"/> 521-061 PROTEÍNA BENCE JONES EN SUERO U ORINA (KAPPA)<br><input type="checkbox"/> 521-062 PROTEÍNA BENCE JONES EN SUERO U ORINA (LAMBDA) | <b>MANUALES</b><br><input type="checkbox"/> 521-034 V.D.R.L.<br><input type="checkbox"/> 521-068 REACCIONES FEBRILES EN ORINA<br><input type="checkbox"/> 521-076 PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA<br><input type="checkbox"/> 521-071 CITOLOGÍA NASAL<br><input type="checkbox"/> 522-041 ESPERMATOBIOSCOPIA |  |   |  |
| <b>Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico</b>  |   |  |  |   |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"</b><br>DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA<br>DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|---|--|--|

**PARASITOLOGIA**  
 NO. SOLICITUD 8757  
 SIN VALIDEZ OFICIAL

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>NOMBRE DEL PACIENTE:</b><br><b>TIPO DE PACIENTE:</b> EXTERNO<br><b>SERVICIO QUE SOLICITA:</b> SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS<br><b>DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:</b> PRUEBAS LABORATORIO  | <b>EDAD:</b><br><b>NÚMERO DE EXPEDIENTE:</b><br><b>FECHA DE SOLICITUD:</b> | <b>SEXO:</b> FEMENINO<br><b>HORA:</b> 13:49:50 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 517-001 AMIBA EN FRASCO (PLATINA CALIENTE)<br><input type="checkbox"/> 517-003 COPROPARASITOSCÓPICO EN SERIE DE TRES<br><input type="checkbox"/> 517-005 CITOLOGÍA DE MOCO FECAL<br><input type="checkbox"/> 517-007 RASPADO PERIANAL (TECNICA DE GRAHAM)<br><input type="checkbox"/> 517-020 INVESTIGACIÓN DE SEGMENTOS PARÁSITOS ADULTOS POR TAMIZADOS DE HECES<br><input type="checkbox"/> 517-021 INVESTIGACIÓN DE SANGRE OCULTA<br><input type="checkbox"/> 517-022 COPROLÓGICO<br><input type="checkbox"/> 517-023 INVESTIGACIÓN DE PARÁSITOS EMERGENTES POR TÉCNICA DE KIN YOUN |  |  |
| <b>Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico</b>   |  |  |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
|  <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1  |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b> |  | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax |



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"  
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA  
 DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO



BIOQUÍMICA CLÍNICA I  
 NO. SOLICITUD 8757  
 SIN VALIDEZ OFICIAL

|  |                              |                       |
|--|------------------------------|-----------------------|
| <b>NOMBRE DEL PACIENTE:</b> I  | <b>EDAD:</b>                 | <b>SEXO:</b> FEMENINO |
| <b>TIPO DE PACIENTE:</b> EXTERNO                                       | <b>NÚMERO DE EXPEDIENTE:</b> |                       |
| <b>SERVICIO QUE SOLICITA:</b> SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS | <b>FECHA DE SOLICITUD:</b>   | <b>HORA:</b> 13:49:50 |
| <b>DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:</b> PRUEBAS LABORATORIO                     |                              |                       |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 512-044 GLUCOSA<br><input type="checkbox"/> 512-045 UREA<br><input type="checkbox"/> 512-046 CREATININA<br><input type="checkbox"/> 512-047 ÁCIDO ÚRICO<br><input type="checkbox"/> 512-008 COLESTEROL TOTAL<br><input type="checkbox"/> 512-029 TRIGLICÉRIDOS<br><input type="checkbox"/> 513-002 LIPOPROTEÍNAS DE ALTA DENSIDAD HDL<br><input type="checkbox"/> 513-003 LIPOPROTEÍNAS DE BAJA DENSIDAD LDL<br><input type="checkbox"/> 512-003 BILIRRUBINA DIRECTA E INDIRECTA<br><input type="checkbox"/> 512-065 BILIRRUBINA TOTAL<br><input type="checkbox"/> 512-030 PROTEÍNAS TOTALES<br><input type="checkbox"/> 512-048 ALBÚMINA<br><input type="checkbox"/> 512-056 AMINO TRANSFERASA ALANINA (TGP) ALT<br><input type="checkbox"/> 512-057 AMINO TRANSFERASA DE ASPARTATO (TGO) AST | <input type="checkbox"/> 512-062 FOSFATASA ALCALINA<br><input type="checkbox"/> 512-063 GAMMAGLUTAMIL TRANSFERASA<br><input type="checkbox"/> 512-060 DESHIDROGENASA LÁCTICA DHL<br><input type="checkbox"/> 512-055 AMILASA<br><input type="checkbox"/> 512-064 LIPASA<br><input type="checkbox"/> 512-058 CREATININOSFOQUINASA EN SANGRE (CPK)<br><input type="checkbox"/> 512-059 CREATIN-KINASA ISOENZIMA MB<br><input type="checkbox"/> 512-043 SODIO<br><input type="checkbox"/> 512-042 POTASIO<br><input type="checkbox"/> 512-041 CLORO | <input type="checkbox"/> 512-040 CALCIO<br><input type="checkbox"/> 512-010 FÓSFORO<br><input type="checkbox"/> 512-033 MAGNESIO<br><input type="checkbox"/> 512-014 HEMOGLOBINA GLUCOSILADA<br><input type="checkbox"/> 512-012 GLUCOSA POSTPRANDIAL 2 HRS<br><input type="checkbox"/> 512-019 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS<br><input type="checkbox"/> 512-052 CURVA PARA PACIENTE EMBARAZADA<br><input type="checkbox"/> 512-053 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA PEDIÁTRICA<br><input type="checkbox"/> 512-051 TAMIZ GINECOLÓGICO |
|--|--|--|

Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"  
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA  
 DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO



HEMATOLOGIA  
 NO. SOLICITUD 8757  
 SIN VALIDEZ OFICIAL

|  |                              |                       |
|--|------------------------------|-----------------------|
| <b>NOMBRE DEL PACIENTE:</b>  | <b>EDAD:</b>                 | <b>SEXO:</b> FEMENINO |
| <b>TIPO DE PACIENTE:</b> EXTERNO                                       | <b>NÚMERO DE EXPEDIENTE:</b> |                       |
| <b>SERVICIO QUE SOLICITA:</b> SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS | <b>FECHA DE SOLICITUD:</b>   | <b>HORA:</b> 13:49:50 |
| <b>DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:</b> PRUEBAS LABORATORIO                     |                              |                       |

|  |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 510-001 BIOMETRÍA<br><input type="checkbox"/> 510-018 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR<br><input type="checkbox"/> 510-009 HEMATOZOARIO DE LAVERAN<br><input type="checkbox"/> 510-014 RETICULOCITOS<br><input type="checkbox"/> 510-017 CÉLULAS L.E.<br><input type="checkbox"/> 537-029 INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS INMUNES COOMBS DIRECTOS<br><input type="checkbox"/> 510-016 GRUPO SANGÚNEO Y FACTOR RH |
|--|

Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico

|  |  |   |          |
|--|--|---|----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> | Rev. 1   |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b> |   |          |
|  |  |   | Hoja: 50 |



DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO

NEUMOLOGIA  
 NO. SOLICITUD 8757  
 LICENCIA SANITARIA 20060376339



|   |                              |                            |
|---|------------------------------|----------------------------|
| <b>NOMBRE DEL PACIENTE:</b>   | <b>EDAD:</b>                 | <b>SEXO:</b> FEMENNO       |
| <b>TIPO DE PACIENTE:</b> EXTERNO  | <b>NÚMERO DE EXPEDIENTE:</b> | <b>FECHA DE SOLICITUD:</b> |
| <b>SERVICIO QUE SOLICITA:</b> SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS  |                              | <b>HORA:</b> 13:49:50      |
| <b>DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:</b> PRUEBAS LABORATORIO  |                              |                            |
| <b>DOMICILIO:</b> 5 DE MAYO N 3 INT 52 COL EJERCITO DE AGUA PRIETA<br><b>TELÉFONO:</b> 26-92-66-49  |                              |                            |
| <b>MUESTRA:</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 522-031 CULTIVO E IDENTIFICACIÓN PARA MICOBACTERIAS<br><input type="checkbox"/> 522-032 PATRON DE SENSIBILIDAD PARA MICOBACTERIAS<br><input type="checkbox"/> 522-033 ADENOSINA DESAMINASA (ADA)<br><input type="checkbox"/> BARR EN TRES MUESTRAS |                              |                            |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">         Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico       </div>  |                              |                            |

|   |  |  |          |
|---|--|--|----------|
|  <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1   |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b> |  |          |
|   |  |  | Hoja: 51 |

### 10.7 Prueba Funcional respiratoria

Solicitud de estudio y/o procedimiento

[http://192.168.0.25/intranet/lineadecaptura/reportes/reportes\\_previ...](http://192.168.0.25/intranet/lineadecaptura/reportes/reportes_previ...)



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"  
SOLICITUD DE ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO LABORATORIO DE FISIOLÓGIA PULMONAR  
NO. SOLICITUD 2993424  
LICENCIA SANITARIA N° 13AM090150005



| INFORMACIÓN BÁSICA   |  |                        |
|--|--|------------------------|
| NOMBRE: T  | FECHA: 18/02/2020  | TIPO PACIENTE: EXTERNO |
| SEXO: FEMENINO   | EDAD: 50   | CAMA:                  |
| SERVICIO: NEUMOLOGÍA   | EXPEDIENTE: ...  | PESO: 50 kg            |
| FECHA DE NACIMIENTO: 14/JUN/1969   | TALLA: 153 cm  |                        |
| FACTORES DE RIESGO   |  |                        |
| ¿Trabajó en fábricas? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   | ¿Qué actividad?  | Ocupación              |
| Tabaquismo   | Cigarros diarios   | Años de tabaquismo     |
| Índice tabáquico = (Cigarros diarios x Años de tabaquismo) / 20  |  |                        |
| Fumador involuntario <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  | Niño <input type="checkbox"/> Adolescente <input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> |                        |
| ¿Cuántos años?   | ¿Cuántas horas?  |                        |
| Exposición a humo de leña  | Horas diarias  | Años                   |
| Índice de exposición a biomasa = Horas diarias x Años de exposición  |  |                        |
| Asma   | Años de asma   | Exposición a aves      |
| VALORACIÓN PRE-OPERATORIA  |  |                        |
| Valoración pre - operatoria  | Fecha de la cirugía  |                        |
| Diagnóstico  | EPOC   |                        |
| Cirugía planeada   |  |                        |
| RESUMEN CLÍNICO  |  |                        |
| PACIENTE FEMENINO DE 50AÑOS DESC EPOC  |  |                        |
| ESTUDIO SOLICITADO CLAVE 230-014   |  | TIPO PACIENTE          |
| Espirometría con broncodilatación  |  | Primera Vez            |
| CUESTIONARIO A CANDIDATOS PARA ESPIROMETRÍA PARA SER CONTESTADO POR EL PACIENTE  |  |                        |
| PREGUNTA (CRITERIOS DE EXCLUSIÓN)  |  |                        |
| 1.- ¿Tuvo desprendimiento de retina en los últimos 3 meses?  | SI   | NO                     |
| 2.- ¿Tuvo cirugía de ojos, tórax o abdomen en los últimos 3 meses?   |  |                        |
| 3.- ¿Ha tenido un ataque cardíaco o infarto en los últimos 3 meses?  |  |                        |
| 4.- ¿Ha estado hospitalizado por enfermedad cardíaca en los últimos 3 meses?   |  |                        |
| 5.- ¿Toma medicamentos actualmente para la tuberculosis?   |  |                        |
| 6.- Si es mujer, ¿Está embarazada? ¿Meses de embarazo?   |  |                        |
| PREGUNTA   |  |                        |
| 1.- ¿Tuvo una infección respiratoria en las últimas tres semanas?  | SI   | NO                     |
| 2.- ¿Tuvo una infección en el oído en las últimas tres semanas?  |  |                        |
| 3.- ¿Uso broncodilatador inhalado o nebulizado en las últimas 8 horas?   |  |                        |
| 4.- ¿Fumo (cualquier tipo de cigarro) en las últimas 3 horas?  |  |                        |
| 5.- ¿Consumió algún tipo de droga?   |  |                        |
| 6.- ¿Realizó algún ejercicio fuerte en la última hora?   |  |                        |
| 7.- ¿Comió en la última hora?  |  |                        |
| PARA SER CONTESTADO POR EL INHALOTERAPEUTA   |  |                        |
| CONDICIONES PRESENTES  |  |                        |
| 1.- Fiebre, náusea o vómito  | SI   | NO                     |
| 2.- Aneurisma cerebral, torácico o abdominal   |  |                        |
| 3.- Embarazo avanzado o complicado   |  |                        |
| 4.- Inestabilidad CV   |  |                        |
| 5.- Hemoptisis   |  |                        |
| 6.- Neumotórax, traqueostomía o pleurotomía  |  |                        |
| 7.- Embolia pulmonar reciente  |  |                        |
| Frecuencia cardíaca  |  | SpO2%                  |
| Comentarios a la prueba  |  |                        |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico</p> <p style="text-align: center; margin: 0;">MÉD. RAMÍREZ CASANOVA MARIA ERNESTINA<br/>CÉDULA 176535</p> </div> |  |                        |

|   |  |   |          |
|---|--|---|----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  | <br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> | Rev. 1   |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b> |   |          |
|   |  |   | Hoja: 52 |

### 10.8 Receta Médica AAMATES



**CUAUHTÉMOC**

**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO**  
DR. BALMIS 143 DOCTORES

**RECETA MÉDICA**

**Datos generales:**      **Identificador de visita:**       **Folio:**

**Nombre del Paciente:**

**Sexo:**

**Edad Actual:**

**Fecha de expedición:**

**Tratamiento**

**Medicamentos**

**Diagnóstico:**

**Descripción:**

**Dosis:**

---

**Diagnóstico:**

**Descripción:**

**Dosis:**

---

Cad. Prof.

|   |   |  |                        |
|---|---|--|------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> | Rev. 1<br><br>Hoja: 53 |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b><br>1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax |  |                        |

**10.9 Nota MédiCa AAMATES.**



**CUAUHTÉMOC**  
**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO**  
Dr. Balmis No. 148 Col Doctores Delegación Cuauhtémoc C.P. 06726

**NOTA MÉDICA**

**Datos generales:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre del Paciente:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** \_\_\_\_\_ **Edad Actual:** \_\_\_\_\_

**Peso -** \_\_\_\_\_ **Talla -** \_\_\_\_\_ **IMC -** \_\_\_\_\_

**Presión arterial -** \_\_\_\_\_ **Frecuencia cardiaca** \_\_\_\_\_

**Frecuencia respiratoria** \_\_\_\_\_ **Temperatura -** \_\_\_\_\_

**Glucosa capilar-umbra** \_\_\_\_\_

**Ayuno-** \_\_\_\_\_

**Subjetivo:** \_\_\_\_\_

**Objetivo:** \_\_\_\_\_

**Diagnósticos:** \_\_\_\_\_

**Procedimiento(s) realizado** \_\_\_\_\_

**Análisis y pronóstico:** \_\_\_\_\_

**Estado de salud:** \_\_\_\_\_

**Plan:** \_\_\_\_\_

**Medicamentos:** \_\_\_\_\_

**Actividades de promoción y prevención de la salud** \_\_\_\_\_

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
|  <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1  |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b> |  | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax |

**10.10 Línea de captura.**



**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO**

*0-21*

**ORDEN DE PAGO**

**ORDEN No.**

**6535040 4**

ECU: 3644596 NOMBRE: FELICIANO MARTINEZ GONZALEZ GENERA: GONZALEZ RAMIREZ LUIS REY NSE: G  
 UNIDAD: CONSULTA EXTERNA CENTRAL 401 PROGRAMA: SIN PROGRAMADERECHOHABIENCIA: NO ACREDITA DERECHOHABIENCIA NSE ORDEN: G

| SERV.         | DESCRIPCION | CANT./DOSIS | P.UNITARIO | SUBTOTAL     |
|---------------|-------------|-------------|------------|--------------|
| 010-021       | CONSULTA    | 1           | 118        | 118          |
| <b>TOTAL:</b> |             |             |            | <b>\$118</b> |

Línea de Captura Valida Hasta:16/09/2022



PA:HGM 0065350404364459636118210

CONVENIO CIE: 001835262

ESTA LÍNEA PODRÁ PAGARSE EN LAS PRACTICAJAS O LA SUCURSAL BANCARIA DE BBVA BANCOMER O BANAMEX

|   |  |  |                        |
|---|--|--|------------------------|
| <p><b>SALUD</b><br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  | <p><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br/>DR. EDUARDO LICEAGA</p> | Rev. 1<br><br>Hoja: 55 |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b> |  |                        |

448

EGLOBAL  
SERVICIOS ELECTRONICOS GLOBALES SA DE CV  
BUENAVISTA  
CUAUHTEMOC, CDMX. CP-06350

**ORIGINAL**

CAJA: 178      25/08/2022      19:38:43

PAGO DE SERVICIOS EN EFECTIVO

IMPORTE: \$118.00  
 (CIENTO DIECIOCHO PESOS 00/100 M.N.)  
 COMISIÓN: \$0.00  
 IVA: \$0.00  
 TOTAL A PAGAR: \$118.00  
 REFERENCIA: 385402  
 0065690134363577936208234 00000118.00  
 FOLIO: 082619384379  
 AUTORIZACIÓN: 070875

*Dr Figueroa*

CORRESPONSAL CITIBANAMEX 48580057

Le Atendió: ADRIAN MONTERRUBIO COTIJA  
 Núm de Operador: 197  
 Oficina No. 46770603, HG CONSULTA  
 EXTERNA. DR BALMIS No. 148 Colonia  
 DOCTORES. CUAUHTEMOC, CDMX. CP 06720

Esta operación es realizada a nombre y por cuenta de:  
 BANCO NACIONAL DE MÉXICO, S.A.  
 INTEGRANTE DEL GRUPO FINANCIERO BANAMEX  
 Moras #850 PB, Col. Acacias,  
 Alcaldía Benito Juárez., CP. 03240  
 México, Ciudad de México  
 RFC: BNM840515VB1  
 Régimen Fiscal: Régimen General de Ley  
 Personas Morales

CONDUSEF Centro de Atención Telefónica  
 8009998080 CDMX y Zona Metropolitana  
 5553400999  
[www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)  
 Unidad Especializada de Atención a  
 Usuarios,  
 Av. Insurgentes Sur #926, Ciudad del  
 Valle, C.P. 03100  
 Alcaldía Benito Juárez, CDMX  
[une@citibanamex.com](mailto:une@citibanamex.com)  
 Teléfono: (55) 12 26 45 2000 CDMX  
 CAT Citibanamex 55 1226 2633

Para presentar aclaraciones o dudas con un plazo de 90 días naturales a partir de la fecha de emisión del presente comprobante.

En Citibanamex tus datos están protegidos. Consulta el aviso de privacidad en [www.banamex.com/es/privacidad\\_portal.htm](http://www.banamex.com/es/privacidad_portal.htm) o en la sucursal de tu preferencia

ESTIMADO USUARIO: ES IMPORTANTE VALIDAR QUE LOS DATOS IMPRESOS CORRESPONDEN A LA OPERACIÓN SOLICITADA

\*\* COPIA \*\*

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  |  <b>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</b><br><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> | Rev. 1  |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b> |   | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax |

### 10.11 Agenda electrónica

SISTEMA INTEGRAL DE ADMINISTRACION HOSPITALARIA



**Usuario:**

**Contraseña:**

Para ingresar, introduce tu Usuario y Contraseña

AAMATES ▶

Existencia de insumos en farmacia hospitalaria y ambulatoria ▶

**Consulta Derechohabencia**

**ECU:**

|   |   |   |                        |
|---|---|---|------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> | Rev. 1<br><br>Hoja: 57 |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b><br>1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax |   |                        |

## 10.12 Plataforma AAMATES



INTRODUCE TUS CREDENCIALES PARA COMENZAR TU SESIÓN

NAVEGADOR INCOMPATIBLE: ES NECESARIO CONTAR CON CHROME EN SU VERSIÓN 90 Ó POSTERIOR, PARA CUBRIR EL TOTAL DE LAS FUNCIONALIDADES.

[¿Olvidaste tu contraseña?](#)

|   |  |  |        |
|---|--|--|--------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <br><b>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</b> | Rev. 1 |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |  |        |
|   | 2. Procedimiento para la atención subsecuente del paciente en la Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax |  |        |

## 2. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN SUBSECUENTE DEL PACIENTE EN LA CONSULTA EXTERNA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX

|   |  |   |                     |
|---|--|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  | Rev. 1              |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |   |                     |
|   | 2. Procedimiento para la atención subsecuente del paciente en la Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax |   | DR. EDUARDO LICEAGA |

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico necesarios para brindar la atención adecuada a los pacientes que acuden de manera subsecuente a la Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax del Hospital General de México.” Dr. Eduardo Liceaga”, 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 supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen el correcto funcionamiento del mismo, la Subdirección Quirúrgica “A” supervisa que se cumplan los lineamientos. El Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax, efectúa las actividades necesarias para la pronta atención, diagnóstico y tratamiento del paciente que acude a Consulta Externa del mismo para atención subsecuente, ya sea de forma directa o por interconsulta de otros servicios, solicitud de segundas opiniones para integrar un diagnóstico multidisciplinario y/o valoración preoperatoria respiratoria.

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 El Jefe del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax, en colaboración con los coordinadores de Consulta Externa, Cirugía y Hospitalización del Servicio son responsables de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, 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 para consulta externa, que será: Matutino de 8:30 a 13:30 horas y vespertino de 15:00 a 21:00 horas.

3.2 Es responsabilidad del Personal Administrativo del Servicio de Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax en base a la agenda, el día previo, solicitar al archivo los expedientes correspondientes de la consulta subsecuente. De ser consulta subsecuente no previamente agendada (por Urgencia) solicitará el expediente al archivo el día de la consulta, en ambas circunstancias tendrá que revisar y verificar que el paciente citado cuente con el carnet de citas, el comprobante de pago y la solicitud de interconsulta (si se requiere) para proceder a la atención de manera subsecuente e informara al paciente en que consultorio será atendido. Notificara al médico tratante la solicitud de atención al paciente.

3.3 El Personal de Enfermería asignado a la Consulta Externa del Servicio Neumología y Cirugía de Tórax, es el responsable de verificar los datos proporcionados por el paciente, identificándolo a través de una credencial de elector, además de realizar la obtención de dos datos de identificación institucionales (nombre completo y Número de expediente, o fecha de nacimiento si no cuenta con expediente, en los Servicios de Urgencias) y de presentarse con él, tomar signos vitales y coadyuvar al médico en la atención del paciente.

3.4 El Jefe del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax, es responsable de realizar la distribución y establecimiento de un rol de médicos asignados para la consulta externa del Servicio y de los médicos encargados de atender las interconsultas que se soliciten por otros Servicios, mismo que deberá enviar a la Dirección Quirúrgica correspondiente con periodicidad mensual.

3.5 Es responsabilidad del jefe del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax supervisar y verificar que el Médico tratante realice diagnóstico y tratamiento adecuados, además de que, en los casos de

|   |  |   |                     |
|---|--|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  | Rev. 1              |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |   |                     |
|   | 2. Procedimiento para la atención subsecuente del paciente en la Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax |   | DR. EDUARDO LICEAGA |

pacientes periféricos, se proporcione el seguimiento clínico hasta que suceda una de las siguientes situaciones: el alta definitiva o el traslado al Servicio correspondientes, además de supervisar las actividades de los médicos residentes que rotan con él.

3.6 Será responsabilidad del médico tratante de Neumología y Cirugía de Tórax valorar, de acuerdo a las condiciones del paciente, el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva, para garantizar que existen niveles de prioridades en la misma, de acuerdo a las políticas establecidas. En caso de urgencia, enviará al paciente con su familiar al Servicio de Urgencias Adultos o Urgencias cardiorrespiratorias para que sea atendido de manera inmediata, de acuerdo a disponibilidad de recursos (humanos, materiales y de infraestructura), en caso necesario, acompañado de la enfermera, camillero y médico residente.

3.7 Es responsabilidad del médico tratante de Neumología y Cirugía de Tórax proporcionar adecuada información al paciente, llegar al diagnóstico e implementar el tratamiento más adecuado de forma individualizada así mismo proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre el padecimiento, ventajas, desventajas y alternativas del tratamiento propuesto 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, enfermería, nutriología, etc.) podrían ser los responsables de proporcionar la atención médica solicitada, siempre bajo supervisión de médicos de base.

3.8 Es responsabilidad del médico tratante de Neumología y Cirugía de Tórax que asiste a la Consulta Externa en los turnos matutino y vespertino, realizar una evaluación al paciente con calidad y calidez, de acuerdo a los resultados de laboratorio y gabinete solicitados, establecer un diagnóstico clínico integral, decidir su tratamiento definitivo (conservador o quirúrgico) con apego a las Guías de Práctica Clínica institucionales vigentes, además de extender, en caso necesario la receta médica correspondiente, colocando en el formato proporcionado para ello su nombre completo, el número de cédula profesional y firma.

3.9 El médico tratante del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax asignado a la Consulta Externa será responsable de realizar, si considera necesario, las solicitudes de interconsulta a las diferentes especialidades para garantizar un diagnóstico integral adecuado y el tratamiento 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 de Neumología y Cirugía de Tórax que acude a proporcionar la consulta, realizar el adecuado llenado 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. Así mismo devolver los expedientes clínicos, en el mismo consultorio, al personal administrativo encargado.

3.11 El personal de Seguridad del Servicio Neumología y Cirugía de Tórax, es responsable de controlar la entrada y salida de toda persona ajena al mismo, solicitando una identificación oficial que canjeará por un gafete de visitante, que se deberá portar en sitio visible durante su estancia y deberá entregar a la salida.

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.

|   |  |  |          |
|---|--|--|----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <br><b>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</b> | Rev. 1   |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |  |          |
|   | 2. Procedimiento para la atención subsecuente del paciente en la Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax | <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>   | Hoja: 61 |

3.13 En casos 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 Es responsabilidad del personal Administrativo del Servicio de Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax, recoger los expedientes correspondientes a la jornada laboral y hacer la entrega de los mismos al archivo del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax.

|   |  |
|---|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO</b>   |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |
|   | 2. Procedimiento para la atención subsecuente del paciente en la Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax |

Hoja: 62

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

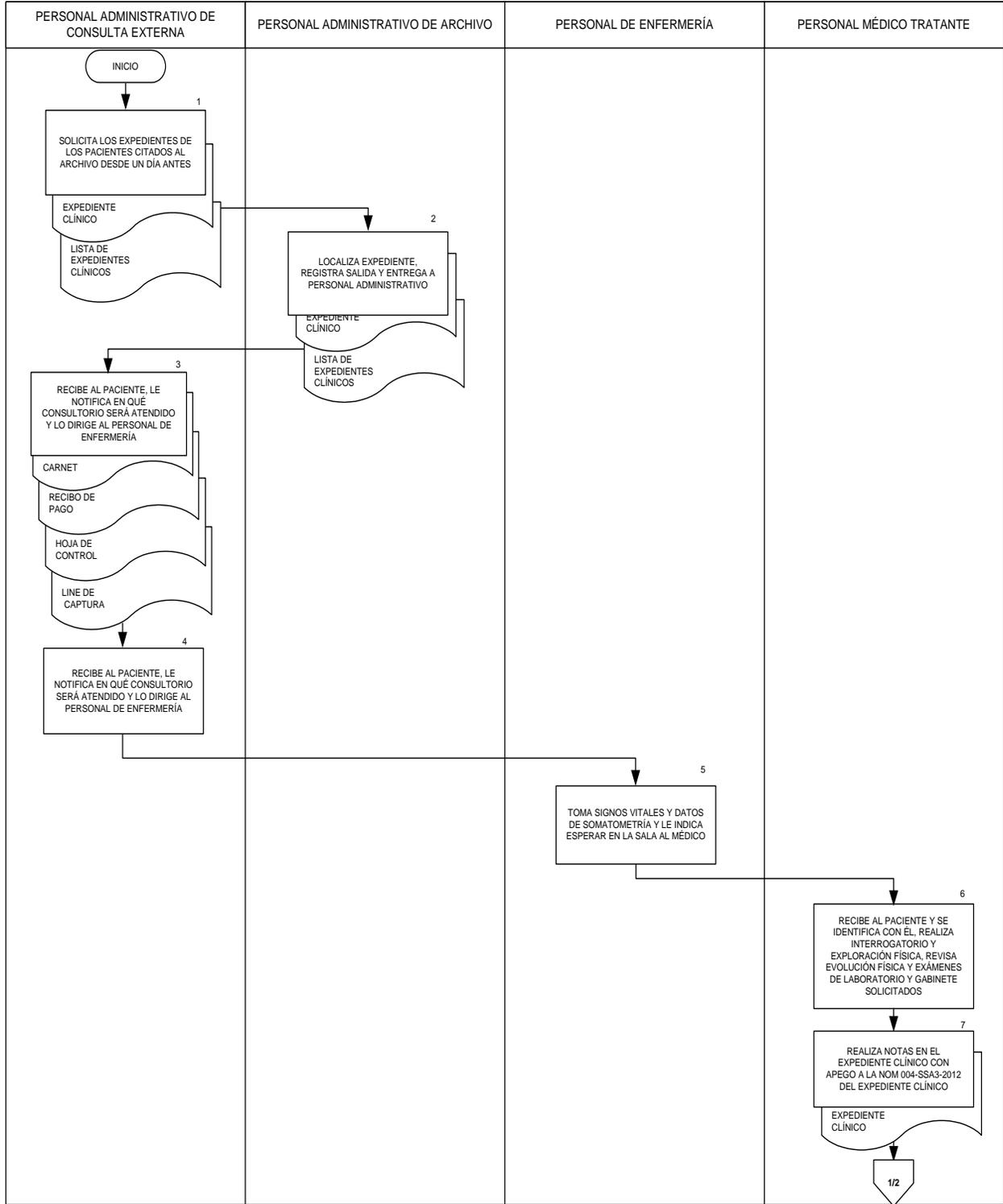
| Responsable  | No. Act. | Descripción de actividades  | Documento o anexo   |
|--|----------|---|---|
| Personal Administrativo de Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax | 1        | Desde la jornada previa, deberá solicitar los expedientes de los pacientes citados al personal del archivo.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente Clínico</li> <li>Lista de los expedientes clínicos</li> </ul>   |
| Personal de Archivo  | 2        | Localiza expediente, registra salida y entrega a personal administrativo de Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente clínico</li> <li>Lista de expedientes clínicos.</li> </ul>  |
| Personal Administrativo de Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax | 3        | Recibe al paciente, verifica carnet, fecha de consulta subsecuente y comprobante de pago, o línea de captura, anota en hoja de control. Notifica al paciente en que consultorio será atendido y lo dirige al personal de enfermería.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Carnet.</li> <li>Recibo de pago.</li> <li>Hoja de control.</li> <li>Línea de captura.</li> </ul>                           |
|  | 4        | Entrega el expediente al médico asignado para la atención al paciente.  |   |
| Personal de Enfermería de Neumología y Cirugía de Tórax                      | 5        | Recibe e identifica al paciente, se presenta con él, realiza toma de signos vitales y datos de somatometría, le indica esperar en sala para ser recibido por el médico.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Formato de registros clínicos de enfermería</li> </ul>   |
| Personal Médico tratante de Neumología y Cirugía de Tórax                    | 6        | Recibe al paciente, se identifica con él, realiza interrogatorio y exploración física, revisa evolución del padecimiento y los resultados de exámenes de laboratorio y gabinete solicitados.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente Clínico</li> <li>Orden de internamiento</li> <li>Expediente clínico</li> <li>Hoja diaria de consulta</li> </ul> |
|  | 7        | Realiza notas en el expediente clínico del paciente con apego a la NOM 004-SSA3-2012 del expediente clínico.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Receta médica</li> <li>Agenda electrónica</li> <li>Plataforma AAMATES</li> </ul>   |
|  | 8        | <p><b>¿Requiere hospitalización?</b></p> <p><b>No:</b> Continúa tratamiento conservador por consulta externa, el médico da indicaciones generales, se entrega receta médica y continua con citas subsecuentes hasta el alta o derivación a otro servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Genera cita subsecuente en agenda electrónica.</li> </ul> <p>Termina el procedimiento.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hoja de internamiento</li> <li>Consentimiento informado.</li> </ul>  |
|  | 9        | <b>Si:</b> Informa al paciente la necesidad de internamiento e inicia el procedimiento  |   |

|   |  |
|---|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO</b>   |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |
|   | 2. Procedimiento para la atención subsecuente del paciente en la Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax |

Hoja: 63

| Responsable  | No. Act. | Descripción de actividades  | Documento o anexo  |
|--|----------|---|--|
|  |          | correspondiente. (Ver procedimiento 3)  |  |
|  | 10       | Informa al paciente y/o familiares la necesidad de internamiento, explica el motivo y procedimiento a realizar y solicita la lectura y firma de los Consentimientos Informados                            |  |
|  | 11       | Notifica al personal de enfermería la indicación de internamiento   |  |
|  | 12       | Llena hoja diaria de  consulta electrónica, la imprime y entrega a personal administrativo de la Consulta externa al terminar la jornada, junto con los expedientes correspondientes (en el consultorio). |  |
| Personal administrativo de Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax | 13       | Recoge expedientes correspondientes a la jornada y los entrega al personal del archivo de Neumología y Cirugía de Tórax.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Lista de expedientes clínicos</li> </ul>                                |
| Personal de archivo de Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax     | 14       | Recibe expedientes clínicos, registra entrada y archiva. revisa si hay que agregar datos al archivo electrónico.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Lista de expedientes clínicos</li> <li>• Archivo electrónico</li> </ul> |
|  |          | <b>TERMINA</b>  |  |

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX**

2. Procedimiento para la atención subsecuente del paciente en la Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax.



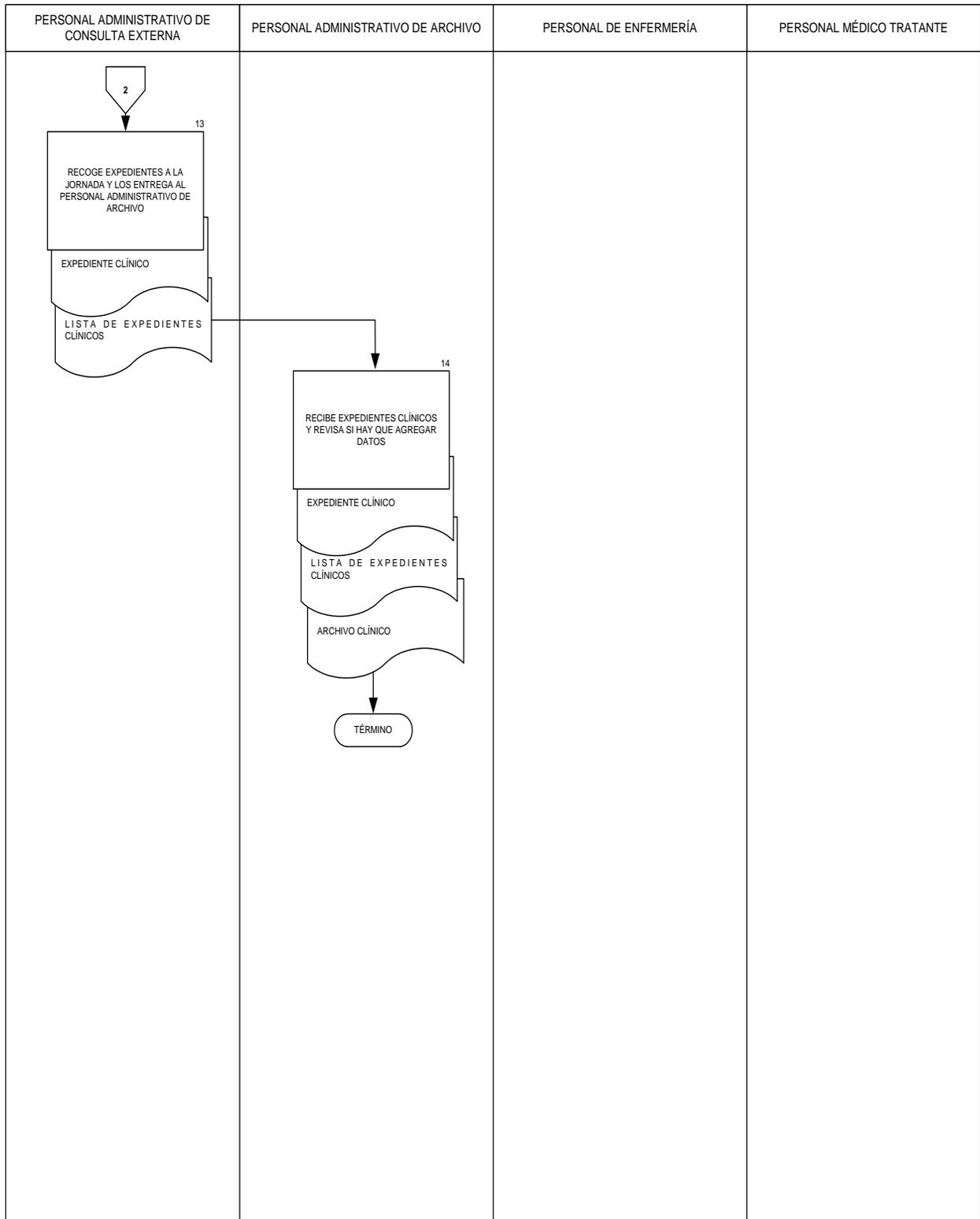
**HOSPITAL GENERAL de MÉXICO**

DR. EDUARDO LICEAGA

Rev. 1

Hoja: 65

| PERSONAL ADMINISTRATIVO DE CONSULTA EXTERNA | PERSONAL ADMINISTRATIVO DE ARCHIVO | PERSONAL DE ENFERMERÍA | PERSONAL MÉDICO TRATANTE   |
|---|------------------------------------|------------------------|--|
|   |                                    |                        | <pre> graph TD     Start([1]) --&gt; Decision{¿REQUIERE HOSPITALIZACIÓN?}     Decision -- NO --&gt; Box8[CONTINÚA TRATAMIENTO POR CONSULTA EXTERNA]     Box8 --&gt; Box8     Box8 --&gt; Box8_1[RECETA MÉDICA]     Box8_1 --&gt; End([TÉRMINO])     Decision -- SI --&gt; Box9[INFORMA AL PACIENTE LA NECESIDAD DE INTERNAMIENTO E INICIA PROCEDIMIENTO CORRESPONDIENTE]     Box9 --&gt; Box9_1[ORDEN DE INTERNAMIENTO]     Box9_1 --&gt; Box10[INFORMA AL PACIENTE LA NECESIDAD DE INTERNAMIENTO Y SOLICITA FIRMA DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS]     Box10 --&gt; Box11[NOTIFICA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA LA INDICACIÓN DE INTERNAMIENTO]     Box11 --&gt; Box12[LLENA HOJA DIARIA DE CONSULTA ELECTRÓNICA Y LA ENTREGA AL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE CONSULTA EXTERNA JUNTO LOS EXPEDIENTES AL TERMINAR LA JORNADA]     Box12 --&gt; Box12_1[HOJA DIARIA DE CONSULTA]     Box12_1 --&gt; End2([2/3])           </pre> |



|   |   |  |          |
|---|---|--|----------|
|  <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1   |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>  |  |          |
|   | 2. Procedimiento para la atención subsecuente del paciente en la Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax. |  | Hoja: 67 |

## 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 Neumología y Cirugía de Torax.                            | No Aplica               |
| 6.4 NOM-004–SSA3-2012 del expediente clínico.   | No Aplica               |
| 6.5 Código de Ética de las personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal.           | No Aplica               |
| 6.6 Código de Ética y 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 de citas subsecuentes | 5 Años                 | Personal Administrativo del Servicio | No Aplica                                 |
| 7.2 Hoja diaria de consulta                  | 5 Años                 | Archivo                              | No Aplica                                 |
| 7.3 Expediente clínico                       | 5 Años                 | Archivo                              | No Aplica                                 |

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 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.

**8.2 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.

**8.3 Exploración Clínica.** - Conjunto de maniobras propedéuticas encaminadas a establecer un diagnóstico.

**8.4 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.

**8.5 Signos vitales.** -Variables clínica que pueden medirse cualitativa y cuantitativamente, incluyen la presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura.

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio                                |
|--------------------|---------------------------|---|
| 1                  | MAYO 2024                 | Se actualizaron el procedimiento (2) de forma general |

|   |   |   |          |
|---|---|---|----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |  <b>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</b> | Rev. 1   |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>  |   |          |
|   | 2. Procedimiento para la atención subsecuente del paciente en la Consulta Externa de Neumología y Cirugía de Tórax. |   | Hoja: 68 |

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Carnet\*
  - 10.2 Comprobante de pago \*
  - 10.3 Solicitud de interconsulta\*
  - 10.4 Historia clínica de Consulta Externa\*
  - 10.5 Hoja diaria de Consulta\*
- \* Ver anexos del procedimiento No.1**

|   |   |   |                            |
|---|---|---|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |  <b>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</b> | Rev. 1                     |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TORAX</b>  |   |                            |
|   | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de Hospitalización de Neumología y Cirugía de Tórax |   | <u>DR. EDUARDO LICEAGA</u> |

### **3. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX**

|   |   |  |          |
|---|---|--|----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1   |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TORAX</b>  |  |          |
|   | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de Hospitalización de Neumología y Cirugía de Tórax |  | Hoja: 70 |

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico para brindar la atención médica adecuada a los pacientes que requieren permanecer hospitalizados para diagnóstico y/o tratamiento en Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", con el fin de brindar una atención médica con calidad y calidez y lograr la satisfacción del usuario que solicita sus 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 "A" supervisa que se cumplan los lineamientos, del procedimiento de hospitalización

2.2 A nivel externo este procedimiento no tiene alcance

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 El Jefe del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax, en coordinación con el encargado de hospitalización son responsables de la difusión y supervisión correspondiente para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer al personal médico y paramédico del equipo multidisciplinario para su conocimiento, consulta y buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital.

3.2 Es responsabilidad del Personal Administrativo del área de admisión del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax revisar y verificar que el paciente cuente con el carnet de citas y la orden de internamiento para ser hospitalizado en el Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax, en caso de no contar con cama censable en el Servicio, solicitar al área de Admisión una cama disponible para hospitalizar al paciente en un Servicio periférico, de acuerdo al procedimiento "Para la atención de pacientes hospitalizados en Servicios periféricos vía consulta externa" difundido por la Dirección de Coordinación Médica

3.3 Es responsabilidad del Personal de Enfermería asignado a consulta externa del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax o de algún otro servicio interno o externo a la institución la entrega del paciente y el expediente al personal de enfermería de hospitalización quien verificará los datos del paciente, identificándolo a través de una credencial oficial, corroborando su nombre completo, número de expediente y edad, dirigirá al paciente y/o familiar a la cama asignada y verificará si el paciente a hospitalizar tiene alergia a algún medicamento o alimento, en caso afirmativo se anotará en la parte frontal del expediente y en su cabecera la notificación, además de colocar el brazalete que lo identifique como tal (alerta visual). Notificará al médico responsable la llegada del paciente para su atención.

3.4 La Enfermera encargada de turno es responsable de supervisar que el personal a su cargo por ningún motivo lleve a cabo procedimientos o administración de medicamentos indicados a través de órdenes verbales o telefónicas. Toda indicación deberá ser previamente anotada en el expediente clínico del paciente por el médico tratante, con excepción de los casos de extrema urgencia, en cuyo caso se realizará con apego al procedimiento "Para prevenir errores en las órdenes verbales o telefónicas" difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.5 Es responsabilidad de la Enfermera encargada de turno del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax de hospitalización, el mantener en resguardo bajo llave los medicamentos controlados y los electrolitos concentrados como lo estipula la Meta Internacional No. 3 para la Seguridad del paciente y el

|   |   |   |                     |
|---|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |  | Rev. 1              |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TORAX</b>  |   |                     |
|   | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de Hospitalización de Neumología y Cirugía de Tórax |   | DR. EDUARDO LICEAGA |

procedimiento “Para el control de electrolitos concentrados y medicamentos de alto riesgo en hospitalización” difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.6 Es responsabilidad del Médico tratante de Neumología y Cirugía de Tórax, realizar historia clínica completa, exploración física del paciente y determinar las indicaciones del mismo, posteriormente el paso de visita diaria y/o las veces que sean necesarias de acuerdo a la evolución de las condiciones del paciente, anotar y firmar sus observaciones en la historia clínica y las notas de evolución del expediente clínico, así como en la nota de prealta y alta; con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

3.7 Es responsabilidad del Médico tratante de Neumología y Cirugía de Tórax valorar, de acuerdo a las condiciones del paciente al ingreso el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva.

3.8 Es responsabilidad del Médico tratante de Neumología y Cirugía de Tórax proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre el internamiento a la Institución, del procedimiento a realizar, así como de la evolución del mismo, además de solicitar la firma del formato de consentimiento bajo información correspondiente, con apego al procedimiento “Para el llenado y solicitud de firma del consentimiento informado” difundido por la Dirección de Coordinación Médica, de no haberse llenado previamente y/o para los procedimientos correspondientes a hospitalización, además de solicitar la firma de conocimiento de informes en la libreta respectiva, en los casos especificados, (Terapia Intensiva y casos de pacientes graves), asegurándose que el paciente y/o sus familiares lo han entendido perfectamente.

3.9 Es responsabilidad del Médico tratante de Neumología y Cirugía de Tórax evaluar al paciente y en caso de decidir el egreso, realizar la PREALTA en cuanto lo considere conveniente, hacer la nota de la misma en el expediente, además de avisar a Trabajo Social del ALTA al día siguiente, para que emita pase especial de visita con el fin de que se realicen los trámites de egreso correspondientes de manera oportuna y disminuir así los tiempos perdidos en la liberación administrativa de las camas

3.10 Es responsabilidad del Médico tratante de Neumología y Cirugía de Tórax en los casos que amerite, verificar que el paciente se encuentre en condiciones de ser intervenido quirúrgicamente, o de someterse al procedimiento terapéutico que requiere, además de solicitar, si se requiere, valoración cardiovascular (hombres de más de 50 años, mujeres de más de 55 años o pacientes con sospecha de cardiopatía) y valoración pre-anestésica un día antes de su ingreso, si el paciente no puede deambular las solicitará por medio de formato de interconsulta, con apego a los procedimientos vigentes.

3.11 La toma de decisiones, el seguimiento y el manejo de los pacientes será facultad y responsabilidad exclusiva de los médicos tratantes de Neumología y Cirugía de Tórax.

3.12 Es responsabilidad del Jefe de Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax verificar que los pacientes hospitalizados en un Servicio periférico sean atendidos adecuadamente por su médico tratante y efectuar su traslado interno a su Servicio en cuanto haya disponibilidad de cama censable, con estricto apego al procedimiento “Para la atención de pacientes hospitalizados en Servicios periféricos vía consulta externa”.

3.13 Es responsabilidad del Médico tratante del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax establecer el diagnóstico y tratamiento adecuados, además de continuar el seguimiento hospitalario hasta que suceda una de las siguientes situaciones: el alta definitiva de la clínica o la contra referencia al Servicio correspondiente y de supervisar las actividades de los Médicos residentes.

|   |   |  |          |
|---|---|--|----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1   |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TORAX</b>  |  |          |
|   | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de Hospitalización de Neumología y Cirugía de Tórax |  | Hoja: 72 |

3.14 Es responsabilidad de la jefatura de enfermería supervisar que el personal a su cargo, lleve a cabo las indicaciones de los médicos tratantes, siempre en apego a la NOM-004-SSA3-2012, así como el llenado de los registros de enfermería correspondientes.

3.15 El personal de Seguridad del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax, es responsable de controlar la entrada y salida de toda persona ajena al mismo, solicitando una identificación oficial que canjeará por un gafete de visitante, que se deberá portar en sitio visible durante su estancia y deberá entregar a la salida.

3.16 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.

3.17 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.

|   |   |
|---|---|
|  | <b>PROCEDIMIENTO</b>  |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>  |
|   | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de Hospitalización de Neumología y Cirugía de Tórax |

Hoja: 73

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Responsable   | No. Act. | Descripción de actividades   | Documento o anexo  |
|---|----------|--|--|
| PersonaLMédico<br>Tratante<br>De Consulta<br>Externa de<br>Neumología y<br>Cirugía de Tórax | 1        | Recibe al paciente, en la consulta externa, se identifica con él, revisa exámenes de laboratorio y gabinete y determina la necesidad de hospitalización en el Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de internamiento.</li> <li>• Exámenes.</li> <li>• Hojas de consentimiento informado.</li> <li>• Agenda electronica</li> </ul> |
|   |          | <b>¿Requiere hospitalización?</b>  |  |
|   | 2        | <b>No:</b> Continúa citas subsecuentes hasta alta y termina procedimiento.   |  |
|   | 3        | <b>Si:</b> Extiende solicitud de hospitalización, anotando fecha de la misma. Explica al paciente y los familiares la necesidad de internamiento Firma hojas de consentimiento informado   |  |
|   | 4        | Envía al paciente con personal de enfermería para continuar trámites.  |  |
| Personal de Enfermería de la Consulta Externa   | 5        | Verifica formatos de internamiento, Carnet y el llenado de consentimiento informado y envía al paciente al área administrativa de admisión   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de internamiento.</li> <li>• Exámenes.</li> <li>• Hojas de consentimiento informado</li> </ul>                                |
| Personal administrativo de admisión de Neumología y Cirugía de Tórax                        | 6        | Recibe al paciente, verifica documentos de ingreso y determina disponibilidad de cama censable.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos de internamiento</li> </ul>  |
|   |          | <b>¿Hay cama censable disponible?</b>  |  |
|   | 7        | <b>No:</b> Solicita cama censable en Servicio periférico y regresa a la actividad 4.   |  |
|   | 8        | <b>Si:</b> Envía al paciente a Trabajo Social para determinar nivel socioeconómico e informar generalidades de internamiento.  |  |
| Personal de Trabajo Social de Neumología y Cirugía de Tórax                                 | 9        | Informa al paciente y familiares condiciones de hospitalización, reglamento, derechos, obligaciones del paciente y medidas de seguridad y cuidados generales del paciente, elabora ficha socioeconómica, determina nivel de pago o la gratuidad y envía al paciente a admisión a continuar trámites. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio Socioeconómico</li> </ul>   |
| Personal Administrativo de Admisión   | 10       | Recibe al paciente y realiza ingreso administrativo en la cama asignada. Envía al paciente con la enfermera del Servicio de Consulta Externa.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos de internamiento.</li> </ul>   |
| Personal de Enfermería de la Consulta Externa   | 11       | Enfermera de Consulta Externa, recibe al paciente, y junto con el expediente lo sube a piso correspondiente, presenta al paciente con  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente</li> <li>• Brazaletes</li> </ul>   |

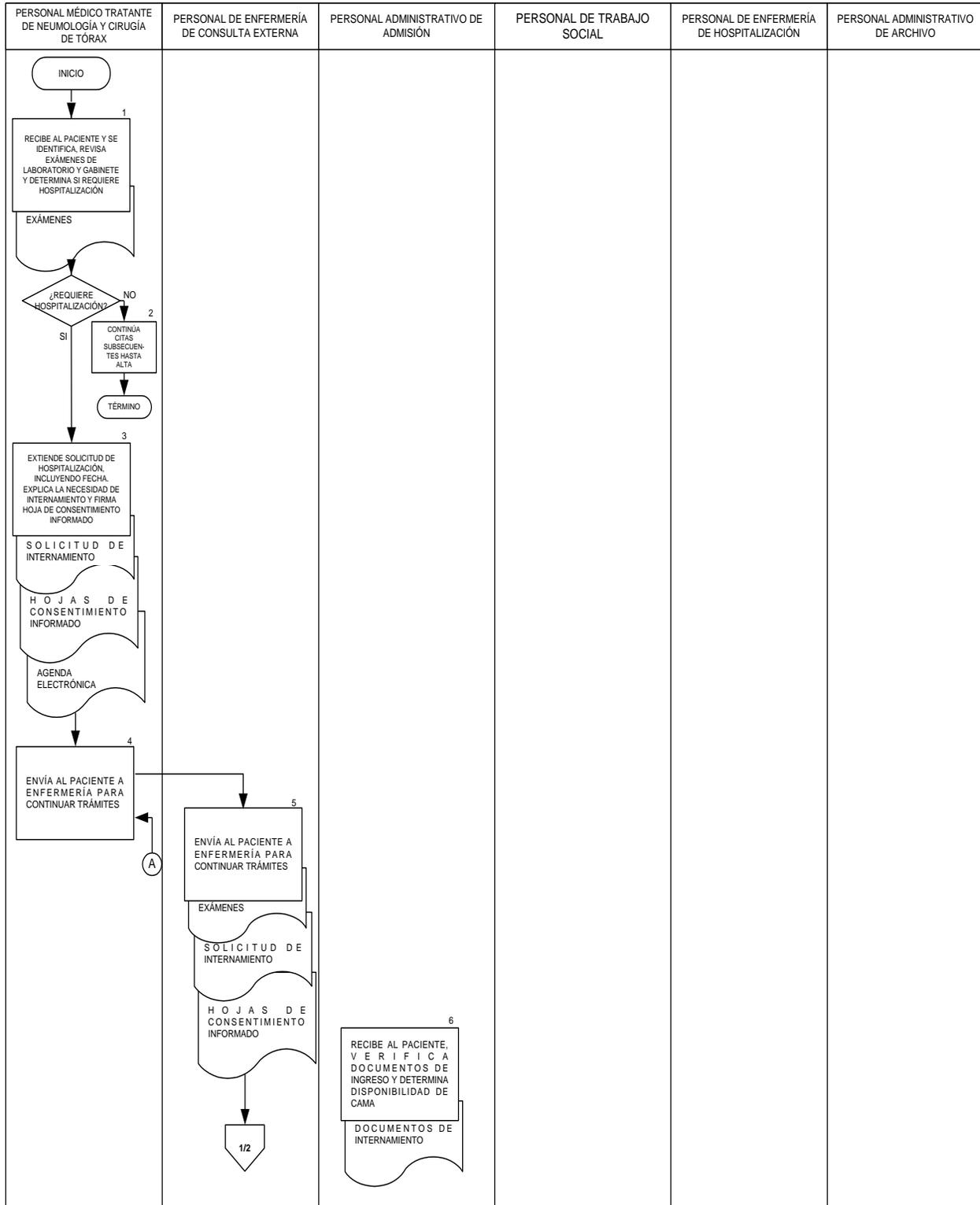
| Responsable   | No. Act. | Descripción de actividades   | Documento o anexo  |
|---|----------|--|--|
|   |          | la enfermera de hospitalización y entrega expediente.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ficha de Enfermería</li> </ul>  |
| Personal de Enfermería de hospitalización Neumología y Cirugía de Tórax | 12       | Recibe, identifica e instala paciente en la cama asignada, le coloca brazalete y la identificación a la cama. Elabora hoja de enfermería. Coloca expediente en carpeta correspondiente. Interroga alergias e identifica en brazalete y cama de ser positivas | <ul style="list-style-type: none"> <li>Brazalete de cama</li> <li>Expediente clínico</li> </ul>  |
|   | 13       | Orienta a paciente y familiar responsable sobre la ubicación de las instalaciones (comedor, baño, etc.) y avisa al médico a cargo para recibir indicaciones.   |  |
|   | 14       | Notifica al médico responsable del área  |  |
|   | 15       | Realiza las indicaciones registradas en el expediente clínico.   |  |
| Personal Médico Tratante de Neumología y Cirugía de Tórax               | 16       | Acude a la cama asignada, se presenta e identifica al paciente, verifica que el expediente esté completo, la firma del consentimiento bajo información para ingreso hospitalario, procedimientos de alto riesgo y transfusiones, si se requieren.            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente clínico</li> <li>Consentimiento informado.</li> <li>Solicitudes de interconsulta</li> <li>Nota de evolución</li> <li>Indicaciones Médicas</li> </ul> |
|   | 17       | Realiza o supervisa la realización de historia clínica, redacta indicaciones y solicitud de exámenes de laboratorio y gabinete complementarios con apego a la NOM-004-SSA3-2012.   |  |
|   | 18       | Pasa visita diaria o las veces que sea necesarias de acuerdo a las condiciones del paciente y las registra en el expediente clínico (notas de evolución) hasta su alta.  |  |
|   | 19       | En tal caso dará notificación de prealta y alta y llenará los formatos correspondientes. Incluyendo indicaciones en casa   |  |
|   | 20       | En caso necesario solicita las interconsultas que sean pertinentes.  |  |
|   | 21       | En caso de ser necesario el caso clínico ya completo con estudios de gabinete lo presenta en sesión clínica donde se determina si el paciente es candidato para cirugía.   |  |

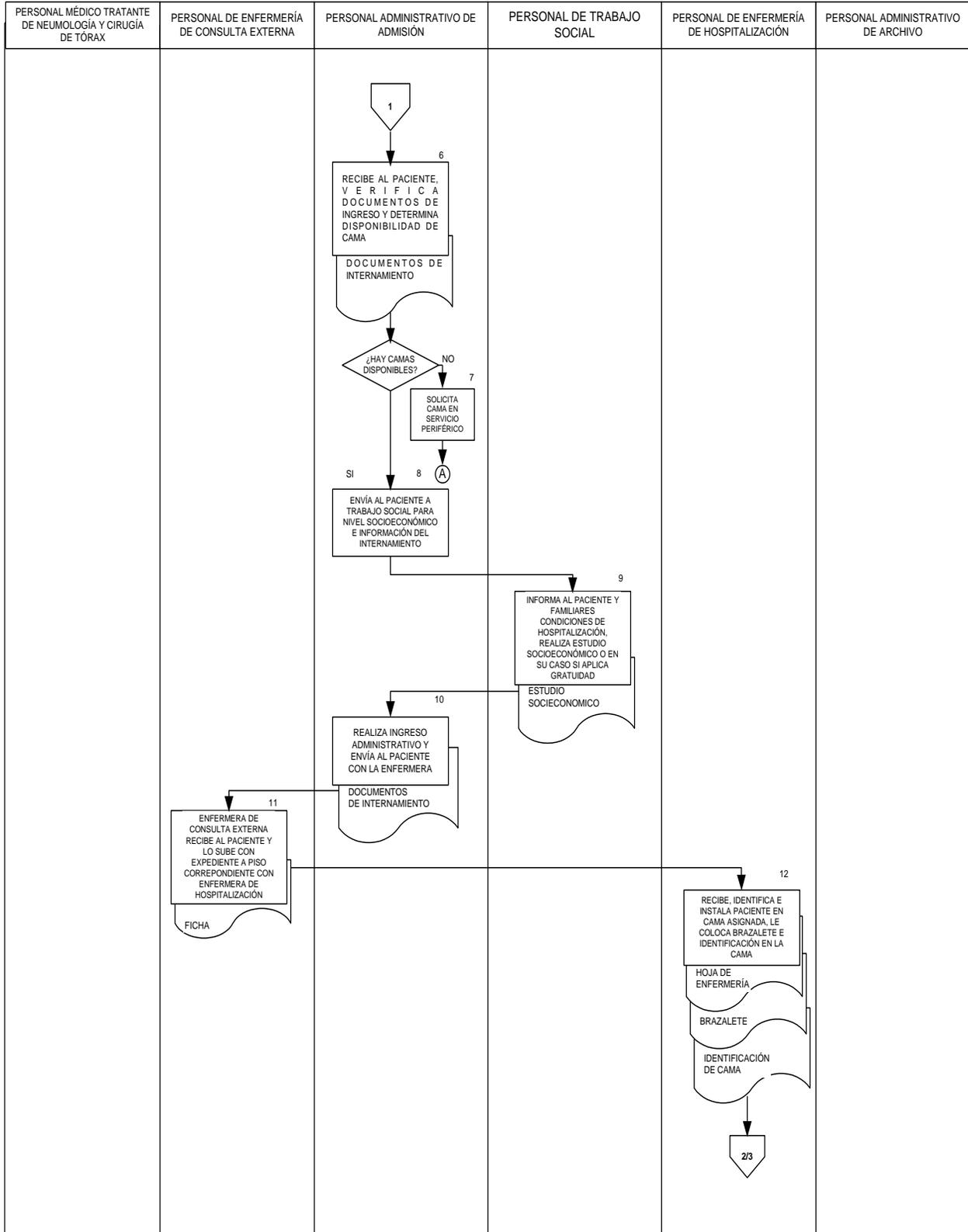
|   |   |
|---|---|
|  | <b>PROCEDIMIENTO</b>  |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>  |
|   | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de Hospitalización de Neumología y Cirugía de Tórax |

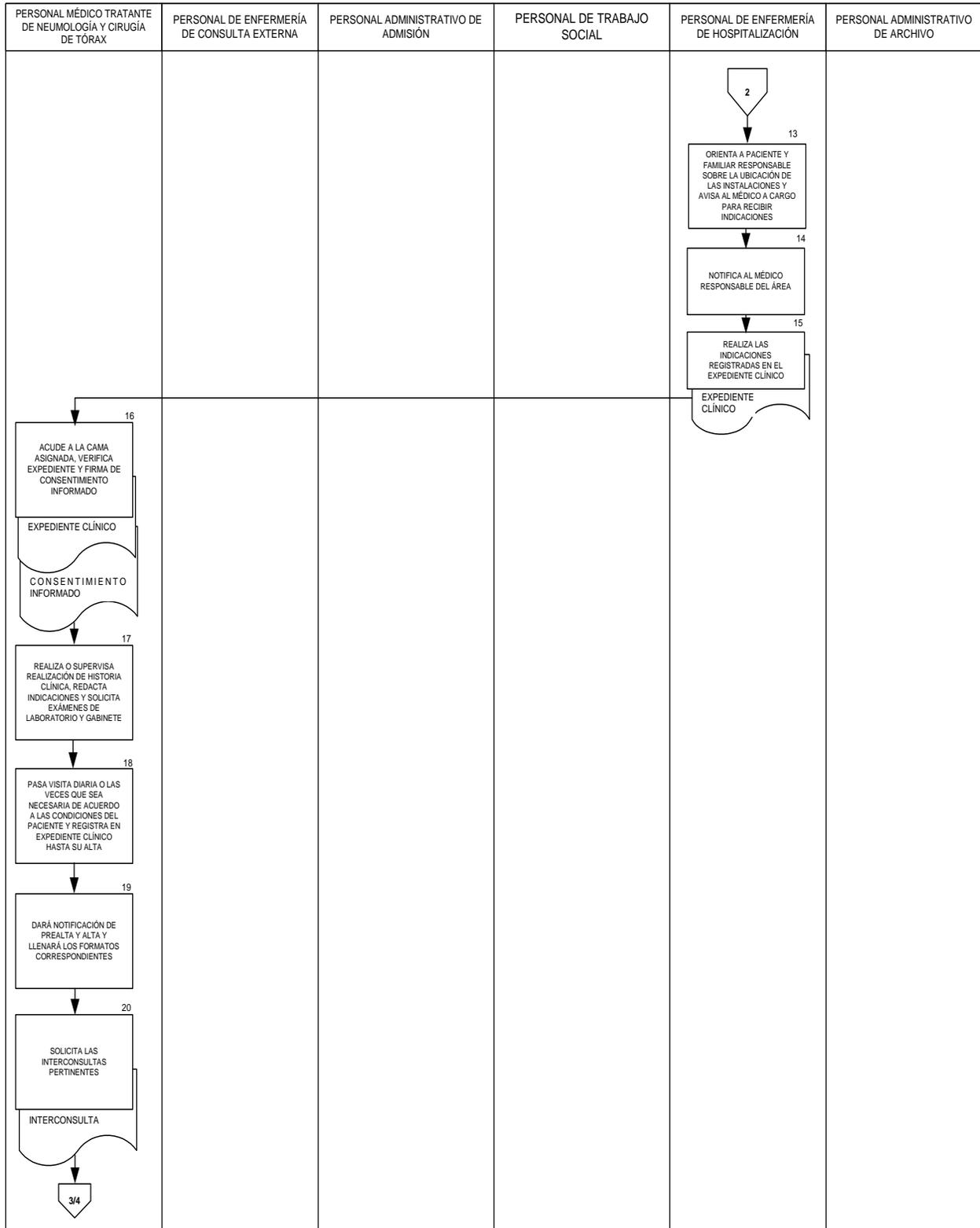
Hoja: 75

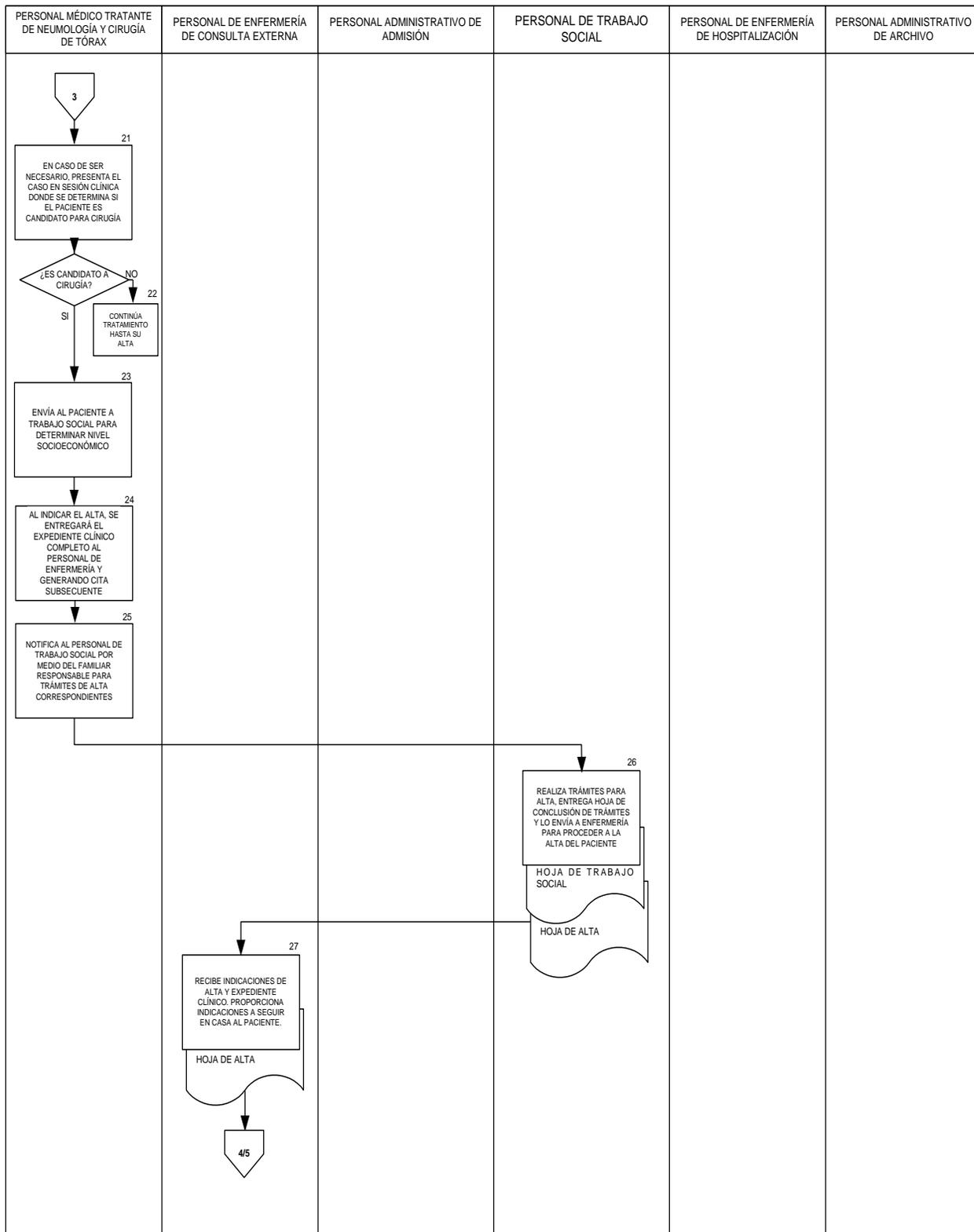
| Responsable  | No. Act. | Descripción de actividades  | Documento o anexo   |
|--|----------|---|---|
| Personal Médico<br>Tratante de Neumología y Cirugía de Tórax               | 22       | <b>¿El paciente es candidato a cirugía?</b><br><br><b>No:</b> Se continúa tratamiento médico conservador durante la estancia del paciente hasta su alta.          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plataforma AAMATES</li> </ul>                                |
|  | 23       | <b>Si:</b> Realiza programación de cirugía y continúa con el procedimiento para la programación de cirugía del paciente quirúrgico.                               |   |
|  | 24       | Al indicar el alta se entregará el expediente clínico completo al personal de enfermería se genera cita electrónica subsecuente de ser necesaria y receta médica. |   |
|  | 25       | Notificará al personal de Trabajo Social por medio del familiar responsable para trámites de alta correspondiente   |   |
| Personal de Trabajo Social   | 26       | Realiza trámites de alta, entrega hoja de conclusión de trámites y lo envía a enfermería para que se proceda al alta del paciente                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de trabajo social</li> <li>• Hoja de alta</li> </ul>    |
| Personal de Enfermería de Hospitalización de Neumología y Cirugía de Tórax | 27       | Recibe indicaciones de alta y expediente clínico, da indicaciones a seguir en casa al paciente  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> <li>• Hoja de alta</li> </ul>        |
|  | 28       | Entrega expediente clínico a la jefatura de enfermería, quien supervisa que se encuentre completo y hace entrega del mismo al archivo de la unidad.               |   |
| Personal administrativo del archivo  | 29       | Recibe el expediente, se asegura que esté completo y en orden, lo registra y archiva.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> <li>• Archivo electrónico</li> </ul> |
|  | 30       | Revisa si hay que agregar datos al archivo electrónico.   |   |
| <b>TERMINA</b>   |          |   |   |

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO









| PERSONAL MÉDICO TRATANTE DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX | PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CONSULTA EXTERNA  | PERSONAL ADMINISTRATIVO DE ADMISIÓN | PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL | PERSONAL DE ENFERMERÍA DE HOSPITALIZACIÓN | PERSONAL ADMINISTRATIVO DE ARCHIVO   |
|---|---|-------------------------------------|----------------------------|---|--|
|   | <p style="text-align: center;">4</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: right;">28</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>ENTREGA EXPEDIENTE CLÍNICO A LA JEFATURA DE ENFERMERÍA, EN DONDE SE SUPERVISA QUE ESTÉ COMPLETO Y SE ENTREGA AL ARCHIVO</p> </div> <p style="text-align: center;">EXPEDIENTE CLÍNICO</p> |                                     |                            |   | <p style="text-align: right;">29</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>RECIBE EXPEDIENTE, LO REGISTRA Y ARCHIVA</p> </div> <p style="text-align: center;">EXPEDIENTE CLÍNICO</p> <p style="text-align: right;">30</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>REVISAS SI HAY QUE AGREGAR DATOS AL ARCHIVO ELECTRÓNICO</p> </div> <p style="text-align: center;">ARCHIVO ELECTRÓNICO</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>TÉRMINO</p> </div> |

|  |  |  |          |
|--|--|--|----------|
|  <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1   |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |  |          |
|  | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de Hospitalización de Neumología y Cirugía de Tórax. |  | Hoja: 81 |

## 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 Neumología y Cirugía de Torax.                            | No Aplica               |
| 6.4 NOM-004–SSA3-2012 del expediente clínico.   | No Aplica               |
| 6.5 Código de Ética de las personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal.           | No Aplica               |
| 6.6 Código de Ética y 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                 | Personal Administrativo del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax | No Aplica                                 |

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Cama censable.** - Cama en Servicio instalada en el área de hospitalización para uso de pacientes internos, debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica de un paciente. El Servicio de admisión la controla o asigna al paciente al momento de su ingreso al Hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento.

**8.2 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.

**8.3 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.

**8.4 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.

**8.5 Servicio Periférico.** - Servicio que recibe al paciente durante su ingreso temporal por falta de espacio físico disponible (cama censable) en el Servicio tratante.

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio   |
|--------------------|---------------------------|--|
| 1                  | MAYO 2024                 | Se actualizaron políticas de operación. Así como el procedimiento (3) de forma general |

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Solicitud de Internamiento
- 10.2 Hoja de Hospitalización
- 10.3 Hoja de Enfermería

|   |  |  |          |
|---|--|--|----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <br><b>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</b><br><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> | Rev. 1   |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |  |          |
|   | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de Hospitalización de Neumología y Cirugía de Tórax. |  | Hoja: 82 |

10.4 Ficha de Estudio socioeconómico

10.5 Formato de Consentimiento informado para Ingreso Hospitalario

10.6 Formato de Consentimiento Informado para Procedimientos de alto riesgo

10.7 Formato de Consentimiento informado para Transfusiones

10.8 Formato de Consentimiento Informado de Egreso Voluntario

10.9 Hoja de Conciliación de Medicamentos

10.10 Hoja de idoneidad de Medicamentos

10.11 Registro de Procedimientos Hospitalarios

10.12 carnet \*

**\* Ver anexos del procedimiento 1**

|   |  |   |                     |
|---|--|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  | Rev. 1              |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |   | DR. EDUARDO LICEAGA |
|   | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de Hospitalización de Neumología y Cirugía de Tórax. |   | Hoja: 83            |

### 10.1 Solicitud de Internamiento





DR. EDUARDO LICEAGA

**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR EDUARDO LICEAGA".**  
**DIRECCION GENERAL ADJUNTA MÉDICA**  
**LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005**

**HOJA DE INDICACION DE INGRESO HOSPITALARIO**

México, D.F. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Realizar trámite de ingreso hospitalario al paciente:

Nombre \_\_\_\_\_ No. Expediente \_\_\_\_\_

al Servicio \_\_\_\_\_ Cama \_\_\_\_\_ Servicio a cargo : \_\_\_\_\_

Tipo de Internamiento     Normal     Con estancia

Diagnóstico (s) de ingreso \_\_\_\_\_

Procedencia     Consulta externa     Urgencias     Referido    CASO     Médico     Quirúrgico

Tipo de ingreso     Primera vez     Subsecuente

Médico que indica el ingreso \_\_\_\_\_  
(NOMBRE COMPLETO, CEDULA PROFESIONAL Y FIRMA)

NOTIFICACION AL SERVICIO A CARGO HECHA POR \_\_\_\_\_

RECIBIO NOTIFICACION DEL SERVICIO A CARGO: \_\_\_\_\_ (NOMBRE Y CARGO)



Dr. Balmis 148 Col. Doctores Del. Cuauhtémoc C.P. 06726 México D.F. Tel. 2789 2000



### 10.3 Hoja de Enfermería

**FORMATO DE REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA**  
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005  
**ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ESPECIALIDAD MÉDICA Y QUIRÚRGICA**  
 FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

**HABITUS Exterior**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ NIVEL EDUCATIVO: \_\_\_\_\_  
 CAMA: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ GRUPO Y Rh: \_\_\_\_\_  
 RELIGIÓN: \_\_\_\_\_ VALORES Y CREENCIAS: \_\_\_\_\_  
 BARRERAS DE COMUNICACIÓN: EDAD  IDIOMA  DIALECTO  INCOMPRESIBLE  OTRAS: \_\_\_\_\_

EXPEDIENTE (ECU) \_\_\_\_\_  
 FECHA \_\_\_\_\_  
 FECHA DE INGRESO \_\_\_\_\_  
 HORA DE INGRESO \_\_\_\_\_  
 DÍAS DE ESTANCIA \_\_\_\_\_

**REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD**

Hipertensión  Obesidad  Cáncer  Cardiopatías  Otras: \_\_\_\_\_  
 Vestirse  Uso del W.C.  Movilidad  Continencia  Alimentación   
 NO  ACEPTA ESTADO ACTUAL DE SALUD  SI   
 NO  ACEPTA TRANSFUSIÓN:  SI

CUALES: \_\_\_\_\_  
 CUALES: \_\_\_\_\_

**ESTADO DE CONCIENCIA**

Alerta  Estupor  Coma   
 Otros: \_\_\_\_\_

**REQUISITOS UNIVERSALES (VALORACIÓN DE ENFERMERÍA Y EXPLORACIÓN FÍSICA)**

| S<br>I<br>G<br>N<br>A<br>L<br>E<br>S | Horario                 | REQUISITOS UNIVERSALES (VALORACIÓN DE ENFERMERÍA Y EXPLORACIÓN FÍSICA) |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------|-------------------------|--|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|
|                                      |                         | 8  | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| V<br>I<br>T<br>A<br>L<br>E<br>S      | Temperatura             | 40°C<br>39°C<br>38°C<br>37°C<br>36°C<br>35°C                           |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |
|                                      | Tensión Arterial        |  |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |
|                                      | Frecuencia Respiratoria |  |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |
|                                      | Frecuencia Cardíaca     |  |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |
| R<br>E<br>C<br>O<br>R<br>D<br>E<br>S | Presión Venosa Central  |  |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |
|                                      | Saturación de oxígeno   |  |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |
|                                      | Glucemia capilar        |  |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |
|                                      | Insulina Reactivos      |  |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |
| E<br>S<br>T<br>A<br>D<br>O           | Estudios diagnósticos   |  |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |
|                                      |                         |  |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |

**ESCALA DEL DOLOR**

| ESCALA DEL DOLOR  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| No duele          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Duele un poco     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Duele un poco más |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Duele aún más     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Duele mucho       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Duele muchísimo   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |

**VALORACIÓN NUTRICIONAL**

Horas de ayuno: \_\_\_\_\_  
 Peso: \_\_\_\_\_  
 Talla: \_\_\_\_\_  
 IMC: \_\_\_\_\_  
 Otros perímetros: \_\_\_\_\_

**CLASIFICACIÓN DE IMC**

Bajo peso IMC 17 - 18,49  
 Normal IMC 18,5 - 24,9  
 Sobrepeso IMC 25 - 29,9  
 OTROS: \_\_\_\_\_

**OJOS**

Conjuntivas pálidas   
 Membrana ocular seca   
 Vasculatura aumentada   
 Visión borrosa   
 Cuerpo extraño   
 Utiliza lentes   
 Otras: \_\_\_\_\_

**LABIOS Y BOCA**

Inflamación   
 Ulceraciones   
 Escoriaciones   
 Otros: \_\_\_\_\_

**NEUROLÓGICO**

Paresias: \_\_\_\_\_  
 Pletijas: \_\_\_\_\_  
 Otras: \_\_\_\_\_  
 Sin alteraciones

**RESPUESTA PUPILAR**

Isocoria  Midriasis   
 Anisocoria  Puntiformes   
 Miosis   
 Otras: \_\_\_\_\_

**OÍDOS, NARIZ Y GARGANTA**

Hipoacusia: \_\_\_\_\_  
 Abscesos: \_\_\_\_\_  
 Cuerpo extraño: \_\_\_\_\_  
 Otras: \_\_\_\_\_

**RESPIRATORIO**

Hiperventilación   
 Hipoventilación   
 Estertores   
 Sibilancias   
 Otras: \_\_\_\_\_

**CARDIOVASCULAR**

Llenado capilar   
 Marcapasos   
 Edema   
 Otras: \_\_\_\_\_

**URINARIAS**

Hematuria   
 Oliguria   
 Tenesmo vesical   
 Globo vesical   
 Incontinencia   
 Otras: \_\_\_\_\_

**GASTROINTESTINAL**

Náuseas   
 Vómito   
 Hematemesis   
 Regurgitación   
 Sialorrea   
 Pirosis   
 Halitosis   
 Melena   
 Ascitis   
 Flatulencia   
 Hemorroides   
 Otros: \_\_\_\_\_

**RENAL**

Fisuras   
 Tumoraciones   
 Abscesos   
 Sin alteraciones   
 Anasarca   
 Encefalopatía urémica   
 Halitosis urémica   
 Otras: \_\_\_\_\_  
 Sin alteraciones

**APARATO REPRODUCTOR**

Infección genital: SI  NO   
 Tipo: \_\_\_\_\_  
 Presencia de lesiones: SI  NO   
 Tipo: \_\_\_\_\_  
 Otras: \_\_\_\_\_  
 Sin alteraciones

**MUSCULO ESQUELÉTICO**

Uso de aparatos de apoyo   
 Alteraciones en la movilidad   
 Tracción   
 Debilidad   
 Calambres   
 Distrofia muscular   
 Otras: \_\_\_\_\_  
 Sin alteraciones

**PIEL**

Rugosa   
 Seca   
 Pálida   
 Escamosa   
 Micosis   
 Ulcerada   
 Urticaria   
 Sin alteraciones

**VEJIGALES**

Equimosis   
 Intolerancia frío   
 Intolerancia calor   
 Ictericia   
 Pigmentada   
 Otras: \_\_\_\_\_

**VEJIGALES**

Vesículas   
 Pápulas   
 Pústulas   
 Petequias   
 Prurito   
 Otras: \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES**

(Valoración): \_\_\_\_\_







|   |  |  |          |
|---|--|--|----------|
|  <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1   |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |  |          |
|   | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de Hospitalización de Neumología y Cirugía de Tórax. |  | Hoja: 89 |

### 10.4 Ficha de Estudio Socioeconómico



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO O.D.  
 DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL  
 ESTUDIO SOCIOECONÓMICO



T.S.E.Soc 1

No. Expediente  Servicio:  fecha

**I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:**

Nombre:  Sexo

Apellido paterno  materno  nombre (s)   
 Fecha de Nacimiento:  Edad:  Edo. Civil:

Escolaridad:  Ocupación:  Referencia:

Derechohabiente o Beneficiario (12)  Sí ( )  NO ( ) Cuál?  Religión:

Tipo de Estudio (14): 1ra Vez:  Actualización:

Domicilio permanente (15):

|       |                 |                    |      |
|-------|-----------------|--------------------|------|
| Calle | No. Ext. - Int. | Colonia//Localidad | C.P. |
|-------|-----------------|--------------------|------|

|                      |        |      |  |
|----------------------|--------|------|--|
| Municipio/Delegación | Estado | Tel: |  |
|----------------------|--------|------|--|

Familiar responsable (16):  Parentesco:

Domicilio (18):

|       |                 |                    |      |
|-------|-----------------|--------------------|------|
| Calle | No. Ext. - Int. | Colonia//Localidad | C.P. |
|-------|-----------------|--------------------|------|

|                      |        |      |  |
|----------------------|--------|------|--|
| Municipio/Delegación | Estado | Tel: |  |
|----------------------|--------|------|--|

**II.-CONDICIONES ECONÓMICAS**

| Personas que aportan  | \$ INGRESO MENSUAL (19) | Desglose de gastos:   | \$ EGRESO MENSUAL (20) |
|-----------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------|
| Jefe de Familia       | <input type="text"/>    | Alimentación/Despensa | <input type="text"/>   |
| Esposa (o)            | <input type="text"/>    | Renta/hipoteca/predio | <input type="text"/>   |
| Hijo (a)              | <input type="text"/>    | Agua                  | <input type="text"/>   |
| Otro (s)              | <input type="text"/>    | Luz                   | <input type="text"/>   |
| Total                 | <input type="text"/>    | combustible           | <input type="text"/>   |
|                       |                         | Transporte            | <input type="text"/>   |
|                       |                         | Educación             | <input type="text"/>   |
|                       |                         | Teléfono              | <input type="text"/>   |
|                       |                         | Salud                 | <input type="text"/>   |
|                       |                         | Serv. Doméstico       | <input type="text"/>   |
| Núm. Integrantes (21) | <input type="text"/>    | Consumos Adicionales  | <input type="text"/>   |
|                       |                         | TOTAL                 | <input type="text"/>   |

Relación Ingreso- Egreso (22)

Situación Económica: (24)

Déficit  Equilibrio  Superávit

Ocupación del principal proveedor económico (25):

**III. VIVIENDA:**

Tipo de Tenencia (26): Propia ( 3 ) Prestada ( 2 ) Rentada ( 1 ) Otro: (0)

| Grupo   | Tipo de vivienda (27)   | Ptos. |                      |
|---------|---|-------|----------------------|
| Grupo 1 | Institución de protección social, cueva, choza, jacal, casa rural, barraca, tugurio o cuarto redondo, o sin vivienda. | 0     | <input type="text"/> |
| Grupo 2 | Vecindad o cuarto de servicio.  | 1     |                      |
| Grupo 3 | Departamento o casa popular, unidades habitacionales (interés social )  | 2     |                      |
| Grupo 4 | Departamento o casa clase media con financiamiento propio o hipoteca  | 3     |                      |
| Grupo 5 | Departamento o casa residencial.  | 5     |                      |

**Servicios Públicos (28)**

alumbrado público      pavimentación      alcantarillado      recolección de basura

4 o más ( 3 )      3 serv. ( 2 )      2 serv. ( 1 )      0-1 serv. (0)     

**Servicios Intradomiciliarios (29)**

4 o más ( 3 )      3 serv. ( 2 )      2 serv. ( 1 )      0-1 serv. (0)     

**Material de Construcción (30)**

Mampostería ( 2 )      Mixta ( 1 )      Lámina, Madera, material de la región ( 0 )

**Número de Dormitorios (31)**

5 ó + (2)      3-4 (1)      1-2 ( 0 )     

**Número de Personas por dormitorio (32)**

1-2 (2)      3 per (1)      4 o más ( 0 )     

**IV. ESTADO DE SALUD**

DIAGNÓSTICO MÉDICO DEL PACIENTE (33):

¿Desde hace cuánto tiempo está enfermo el paciente? (34)

Menos de 3 meses o sin ( 2 )      De 3/6 meses (1)      Más de 6 meses (0)       0

¿El paciente tiene otros problemas de Salud además del que presenta y por el cual se atiende en otra institución? (35)

NO ( 1 )      SÍ ( 0 )      ¿Cuál?       ¿Dónde se atiende?

Estado de Salud de los integrantes de la familia (36):

Ningún enfermo ( 2 )      Un enfermo ( 1 )      Dos o el principal proveedor económico ( 0 )       0

Familiograma: (37) (hoja anexa)

|  |     |
|--|-----|
| Paciente en condiciones de vulnerabilidad (87) | S/N |
| Habla alguna lengua indígena (39)              | S/N |

|  |  |  |        |
|--|--|--|--------|
|  <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1 |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |  |        |
|  | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de Hospitalización de Neumología y Cirugía de Tórax. |  |        |

I. NOMBRE DEL FORMATO: Estudio Socioeconómico TSE.Soc 1

II. OBJETIVO: Contar con un instrumento que permita recabar información para evaluar la situación socioeconómica del paciente y su familia.

III. RESPONSABLE: Para fines de elaboración, el Trabajador Social del área operativa. Para fines de supervisión, la Supervisora de Trabajo Social.

IV. PERIODICIDAD: Cada vez que el trabajador social asigne nivel de clasificación de primera vez o subsecuente.

V. NUMERO DE TANTOS: En original.

VI. DISTRIBUCIÓN: Para el expediente clínico del paciente.

VII. INSTRUCCIONES DE LLENADO:

No. A N O T A R

1. El número de ECU que se le asigna al paciente cuando ingresa a la institución.
2. Especialidad o área donde se realizó el estudio socioeconómico.
3. Día, mes y año en que se elabora el documento.
4. Nombre y apellidos completos del paciente sin abreviaturas.
5. Masculino o Femenino
6. Día, mes y año en que nació el paciente. (día00/mes00/año0000)
7. Con número la edad del paciente.
8. Situación legal del paciente. (Soltero, casado, viudo).
9. Año escolar que está cursando el paciente o grado máximo de estudios cursado.
10. Nombre de la actividad que desempeña laboralmente el paciente.
11. Institución médica de donde fue derivado el paciente.
12. Nombre de la Institución que le proporciona Seguridad Social
13. El nombre de la doctrina religiosa que profesa el paciente.
14. Anotar si es primera vez o actualización de datos.
15. Lugar donde vive el paciente, incluyendo calle, número exterior e interior, colonia, localidad, código postal, Estado, País y número telefónico con lada.
16. Nombre y apellidos completos de la persona que se hace responsable del paciente ante la institución.
17. Relación que tiene con el paciente la persona que firma como responsable.
18. Lugar donde reside el responsable del paciente en forma permanente (calle, número exterior e interior, colonia, código postal, delegación o municipio, estado y número telefónico incluyendo clave lada).
19. Registrar ingresos mensuales de las personas que aportan al gasto familiar y obtener la suma total.
20. Desglose de egresos mensuales referidos en los diferentes rubros, promedio mínimo estimado.
21. Registrar el número total de los integrantes que dependen económicamente del mismo ingreso y que viven en el mismo núcleo familiar.
22. Anotar el % que se obtiene en la relación ingreso – egreso (de acuerdo a la tabla A mayor porcentaje de gasto, menor puntaje) y en la casilla correspondiente, la calificación resultado del % obtenido.
23. Relación ingreso-número de dependientes económicos y anotar puntaje de acuerdo a la tabla correspondiente a la zona geográfica donde se realiza el estudio socioeconómico.

|   |  |  |          |
|---|--|--|----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> | Rev. 1   |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |  |          |
|   | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de Hospitalización de Neumología y Cirugía de Tórax. |  | Hoja: 92 |

24. Una "X" en la categoría que corresponda a la situación socioeconómica del paciente y su familia.
25. Nombre de la actividad que desempeña al momento del estudio el principal proveedor económico (de acuerdo al catálogo de ocupación) y la calificación correspondiente.
26. Con una "X" la condición en que se encuentra la vivienda que habita el paciente y su familia (Propia, rentada, prestada, etc.) Si se encuentra en proceso de pago, se considera rentada.
27. Con una "X" el tipo de vivienda en que vive el paciente y su familia (Vecindad, depto., casa, etc.) y la calificación correspondiente.
28. Marcar con una "X" la cantidad de Servicios con que cuenta la vivienda que habita el grupo familiar. (Alumbrado público, pavimentación, alcantarillado, recolección de basura, agua y teléfono público) y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
29. Marcar con una "X" el número total de Servicios con que se cuenta dentro de la vivienda (agua, luz, drenaje, gas, teléfono, otros) y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
30. Marcar con una "X" el tipo de material prevaleciente en la construcción de la vivienda y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
31. Marcar con una "X" Total de habitaciones utilizadas para dormir, y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
32. Marcar con una "X" el número máximo de personas que ocupan un dormitorio y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
33. Anotar el diagnóstico médico probable y/o inicial que el paciente.
34. Seleccionar la categoría que corresponda al tiempo de evolución de la enfermedad del paciente y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
35. Si el paciente tiene otros problemas de salud, marcar con una "X" la variable que corresponda, tipo de padecimiento y lugar donde se atiende, asimismo el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
36. Marcar con una "X" la variable que corresponda, si existen más pacientes en el grupo familiar, y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha
37. Elaborar en hoja anexa el diagrama de la composición familiar.
38. Anotar la palabra "SI" o "NO" si el paciente se encuentra en condiciones de vulnerabilidad.
39. Registrar si el paciente habla alguna lengua indígena y seleccionar que dialecto es.
40. Anotar la interpretación profesional de la situación socioeconómica del paciente y grupo familiar.
41. Anotar con número el total resultado de la sumatoria de las calificaciones obtenidas en cada una de las variables.
42. Anotar con número el nivel de clasificación que corresponda al paciente con base a los puntos obtenidos.
43. Anotar nombre completo del paciente y/o familiar que proporcionó la información y su firma (opcional, de acuerdo a política interna de cada institución).
44. Anotar el nombre completo, firma y cédula profesional del T.S. que realizó el estudio socioeconómico.



|  |  |  |          |
|--|--|--|----------|
| <br><b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1   |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b> |  | Hoja: 94 |
| 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de Hospitalización de Neumología y Cirugía de Tórax. |  |  |          |



**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 anestésicos** 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 **técnica anestésica** \_\_\_\_\_ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento, 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



|   |  |  |          |
|---|--|--|----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> | Rev. 1   |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |  | Hoja: 95 |
|   | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de Hospitalización de Neumología y Cirugía de Tórax. |  |          |

### 10.6 Formato de Consentimiento Informado para Procedimientos de Alto Riesgo



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALTO RIESGO**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

No de Exp.: \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga" me informa que es conveniente realizar el siguiente procedimiento \_\_\_\_\_, considerado como de **alto riesgo** y me explicó que todo acto médico, diagnóstico o terapéutico, sea quirúrgico o no 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 mi 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 está recibiendo, de posibles anomalías anatómicas e incluso podrían ser secundarios a la utilización de los equipos médicos.

Entre las complicaciones que pueden surgir durante y posterior al procedimiento al que me someteré: ( \_\_\_\_\_ ) se encuentran: \_\_\_\_\_

Asimismo me ha explicado acerca de las alternativas a este procedimiento que son: \_\_\_\_\_

He comprendido las explicaciones, que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, el médico que me ha atendido realizó todas las observaciones y aclaró todas las dudas que he planteado. Entiendo y acepto que, por ser un hospital escuela, en algún momento de mi atención podrá participar personal en formación, siempre bajo supervisión (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, etc)

Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.**

Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo los alcances de los riesgos del procedimiento a efectuar.

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

**Nota:** Esta Carta se modificará de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados y **llenarse un formato para cada procedimiento de alto riesgo a realizar.**

|  |  |   |          |
|--|--|---|----------|
| <br><b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small>   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> | Rev. 1   |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b> |   | Hoja: 96 |
| 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de Hospitalización de Neumología y Cirugía de Tórax. |  |   |          |



**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 de diagnóstico, tratamiento o quirúrgico** 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 el procedimiento \_\_\_\_\_ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento, 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                               |

**Procedimientos de alto riesgo:** biopsias: (músculo, tejidos blandos, hueso, ganglio, hepática, renal), Colocación de sonda endotraqueal, toracocentesis, paracentesis, intubación endotraqueal, colocación de marcapasos externo o definitivo, colocación de catéter de Mahurkar para hemodiálisis, colocación de catéter rígido para diálisis peritoneal, venodisección, bloqueo de nervios periféricos, bloqueos epidurales con sustancias analésicas y antiinflamatorias, procedimientos neuroablactivos, bloqueos simpáticos con neurolíticos, infiltraciones articulares, laringoscopías, crisis de anafilaxia, broncoscopía, cualquier procedimiento que requiera inyección de medio de contraste o para medicina nuclear, punción subclavia, colocación de catéter central, procedimientos de radiología intervencionista, punción lumbar, endoscopia gastrointestinal, colonoscopia, brquiterapia, CPREs, punción de médula ósea, hemodiálisis, terapia con láser, fluorangiografía, cateterismo cardíaco.



|   |  |   |          |
|---|--|---|----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  | Rev. 1   |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |   |          |
|   | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de Hospitalización de Neumología y Cirugía de Tórax. | DR. EDUARDO LICEAGA   | Hoja: 97 |

### 10.7 Formato de Consentimiento informado para Transfusiones



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA TRASPLANTE DE SANGRE, COMPONENTES SANGUÍNEOS Y/O CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS (RECEPTOR)**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
Lugar y fecha: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
Diagnóstico \_\_\_\_\_  
Identificado con: \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_ Cama \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_

Nombre de persona responsable que otorga el consentimiento: \_\_\_\_\_  
Parentesco: \_\_\_\_\_ Identificado con: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_

Después de haber sido informado que la transfusión sanguínea es un trasplante celular y que la requiero para mi tratamiento, además de que me han hecho saber de los riesgos inmediatos y tardíos que conlleva la administración de sangre y/o sus componentes, es mi voluntad aceptar ser transfundido para salvaguardar mi salud.

Por tal motivo, autorizo a mi médico tratante Dr. \_\_\_\_\_ del Servicio de \_\_\_\_\_ para que se realicen todos los estudios, procedimientos, maniobras e indicaciones necesarias antes, durante y después de la transfusión que necesito; así como la atención de contingencias y/o urgencias que ocurriesen, lo anterior con fundamento en los Artículos 314, fracciones IV, VI, XII y XIV, 315 fracción II, 330, 332, 333, 336 y 341 de la Ley General de Salud en vigor, modificada el 06 de abril de 2012 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de junio de 2012., así como lo expresado en la NOM 253 SSA1 2012 "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos"

Nombre y Firma del receptor

Nombre y Firma del Familiar Responsable

\_\_\_\_\_  
Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)

Testigo (Nombre y firma)

Testigo (Nombre y firma)

Que se identifica con: \_\_\_\_\_

Que se identifica con: \_\_\_\_\_

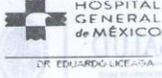
Notas: La presente Carta será modificada de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados y llenarse un formato para cada evento transfusional. **EN CASO DE MENORES DE EDAD, LO FIRMARA EL RESPONSABLE O EL REPRESENTANTE LEGAL.**



|   |  |  |          |
|---|--|--|----------|
|  <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1   |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b> |  | Hoja: 98 |
| 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de Hospitalización de Neumología y Cirugía de Tórax.        |  |  |          |

### 10.8 Formato de Consentimiento informado para Egreso Voluntario





**HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA  
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA EL EGRESO VOLUNTARIO**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Lugar y fecha: \_\_\_\_\_ No de Exp.: \_\_\_\_\_ Identificado con: \_\_\_\_\_  
 Estado civil: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_ Cama \_\_\_\_\_  
 Nombre de familiar o Representante legal: \_\_\_\_\_  
 Identificado con: \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_

Por medio de la presente manifiesto mi deseo de egresar de este Hospital General "Dr. Eduardo Liceaga" de manera voluntaria, sin que haya mediado violencia, coacción física o moral para hacerlo, después de haber sido informado y he comprendido los alcances de los riesgos que implica mi decisión, la cual he tomado por el (los) siguiente(s) motivo(s): \_\_\_\_\_

Dejando a salvo mis derechos que pudieran corresponderme.  
 Diagnóstico(s) establecido(s): \_\_\_\_\_

He recibido y entendido la información, proporcionada por el médico tratante acerca de las medidas recomendadas para la protección de la salud de mi paciente y para la atención de factores de riesgo, durante mi egreso y traslado: \_\_\_\_\_

Lo anterior con fundamento en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.  
 Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo sin menoscabo de la atención médica a recibir.**

|   |  |
|---|--|
| Nombre y Firma del paciente                                   | Nombre, Cédula Profesional y Firma del Médico Tratante |
| Que se identifica con:  | Que se identifica con:                                 |
| Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante legal | Que se identifica con:                                 |
| Nombre y Firma Testigo  | Nombre y Firma Testigo                                 |
| Que se identifica con:  | Que se identifica con:                                 |

**Nota:** La presente Carta será modificada de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados y llenarse a petición expresa del paciente o Representante Legal, sin excepción.



Dr. Balmis 148 Col. Doctores Del. Cuauhtémoc C.P. 06726 México D.F. Tel. 2789 2000

### 10.9 Formato de Conciliación de medicamentos



**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA  
 HOJA DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS  
 LICENCIA SANITARIA 13 AM 09 015 0005



**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA  
 HOJA DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS  
 LICENCIA SANITARIA 13 AM 09 015 0005

|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  |                          |
|--|---------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------------------|------------------|--------------------------|
| Nombre:  | Sexo:               | No. Cama:                 | Unidad:                   | ECU:                    | Fecha:                              | Hora:            | Servicio:                |
| Diagnósticos de Ingreso:                           |                     |                           |                           |                         |                                     |                  |                          |
| Alergia (s)  | No                  | Sí                        | Especificar:              |                         |                                     |                  |                          |
| Conciliación que se realiza por:                   | Ingreso             | Cambio de área o servicio | Cambio de médico tratante | Egreso                  |                                     |                  |                          |
| Fuente de información:                             | Paciente            | Familiar                  | Historia Clínica          | Receta médica           |                                     |                  |                          |
| Factores que modifican la respuesta a medicamentos |                     |                           |                           |                         |                                     |                  |                          |
| Insuficiencia renal:                               |                     |                           |                           | Insuficiencia Hepática: |                                     |                  |                          |
| EPOC:  |                     |                           |                           | Otros:                  |                                     |                  |                          |
| Remedios caseros o alternativos:                   |                     |                           |                           |                         |                                     |                  |                          |
| Medicación Previa                                  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  |                          |
| <b>Medicamento</b>                                 | <b>Presentación</b> | <b>Dosis</b>              | <b>Frecuencia</b>         | <b>Vía</b>              | <b>Última dosis (hora/día /mes)</b> | <b>Situación</b> | <b>Medicación actual</b> |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Medicamento</b>       |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Vía</b>               |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Presentación</b>      |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Dosis</b>             |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  | <b>Frecuencia</b>        |
|  |                     |                           |                           |                         |                                     |                  |                          |

**10.10 Formato de Idoneidad del medicamento**

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA

HOJA DE IDONEIDAD DE MEDICAMENTOS

LICENCIA SANITARIA 13 AM 09 015 0005

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

DR. EDUARDO LICEAGA

E.C.U. \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_

Talla: \_\_\_\_\_

I.M.C.: \_\_\_\_\_

**Diagnóstico (s) principal(es):** \_\_\_\_\_

Fecha de elaboración: dd/mm/aaaa.

¿Existen posibles interacciones entre los medicamentos prescritos que puedan afectar negativamente al paciente?

SI  NO

En caso de contestar si, ¿entre que medicamentos existe dicha interacción?

Entre: \_\_\_\_\_

Y \_\_\_\_\_

Evaluación de la idoneidad realizada por: \_\_\_\_\_

Nombre completo, cédula profesional y firma

OBSERVACIONES: ¿Cuales son las interacciones detectadas, asociadas a la condición actual del paciente?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

RECOMENDACIONES: En caso de tener que continuar con dichos medicamentos como terapéutica, ¿Cuales son las recomendaciones, de acuerdo a la condición actual del paciente?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Supervisada por: \_\_\_\_\_

Nombre completo, cédula profesional y firma

Fecha de elaboración: dd/mm/aaaa.

¿Existen posibles interacciones entre los medicamentos prescritos que puedan afectar negativamente al paciente?

SI  NO

En caso de contestar si, ¿entre que medicamentos existe dicha interacción?

Entre: \_\_\_\_\_

Y \_\_\_\_\_

Evaluación de la idoneidad realizada por: \_\_\_\_\_

Nombre completo, cédula profesional y firma

OBSERVACIONES: ¿Cuales son las interacciones detectadas, asociadas a la condición actual del paciente?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

RECOMENDACIONES: En caso de tener que continuar con dichos medicamentos como terapéutica, ¿Cuales son las recomendaciones, de acuerdo a la condición actual del paciente?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Supervisada por: \_\_\_\_\_

Nombre completo, cédula profesional y firma

Fecha de elaboración: dd/mm/aaaa.

¿Existen posibles interacciones entre los medicamentos prescritos que puedan afectar negativamente al paciente?

SI  NO

En caso de contestar si, ¿entre que medicamentos existe dicha interacción?

Entre: \_\_\_\_\_

Y \_\_\_\_\_

Evaluación de la idoneidad realizada por: \_\_\_\_\_

Nombre completo, cédula profesional y firma

OBSERVACIONES: ¿Cuales son las interacciones detectadas, asociadas a la condición actual del paciente?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

RECOMENDACIONES: En caso de tener que continuar con dichos medicamentos como terapéutica, ¿Cuales son las recomendaciones, de acuerdo a la condición actual del paciente?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Supervisada por: \_\_\_\_\_

Nombre completo, cédula profesional y firma



|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  |  <b>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</b> | Rev. 1   |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b> |   | <b>4. Procedimiento para la atención del paciente que va a ser sometido a intervención quirúrgica electiva del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax</b> |

**4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUE VA A SER SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ELECTIVA DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX**

|   |   |   |                     |
|---|---|---|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |  | Rev. 1              |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b><br>4. Procedimiento para la atención del paciente que va a ser sometido a intervención quirúrgica electiva del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax |   | DR. EDUARDO LICEAGA |

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal Médico y paramédico para brindar la atención médica adecuada a los pacientes que van a ser sometidos a intervención quirúrgica electiva o de urgencia, hospitalizados por el Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, con el fin de lograr la satisfacción del usuario.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax, realiza la intervención quirúrgica electiva a los pacientes que lo requieren y aplican a los Servicios participantes del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, que cuentan con salas de quirófano, así como al personal de enfermería.

2.2 A nivel externo: este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 El Jefe de Servicio, así como los jefes de las 5 Unidades de Neumología y Cirugía de Tórax son responsables de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, 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.

3.2 Será responsabilidad del Médico especialista de Neumología y Cirugía de Tórax valorar, de acuerdo a las condiciones del paciente, el tipo de atención que se brindará al mismo: Cirugía ambulatoria o con hospitalización.

3.3 Es responsabilidad del médico especialista de Neumología y Cirugía de Tórax tratante realizar el plan de la intervención quirúrgica a realizar y registrarlo en la hoja de evolución clínica, en el expediente clínico, con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

3.4 El médico tratante de Neumología y Cirugía de Tórax se responsabilizará de solicitar turno quirúrgico con un tiempo mínimo de 24 hrs. (antes de las 11:00 hrs.) de anticipación al Quirófano destinado a la cirugía de corta estancia, realizando el llenado electrónico de la solicitud de quirófano, con apego al procedimiento correspondiente, una vez que las condiciones clínicas del paciente lo permitan y se hayan cubierto las valoraciones solicitadas.

3.5 Es responsabilidad del personal de Enfermería de los Servicios tratantes y/o periféricos revisar e integrar el expediente clínico del paciente de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012 y llevar, sin preparación alguna, al paciente al quirófano de cirugía de corta estancia, que es donde se prepara para la intervención quirúrgica, además de solicitar al personal de camillería el traslado al mismo.

3.6 Es responsabilidad del personal médico tratante, de la Unidad de Neumología y Cirugía de Tórax, supervisar que se realicen oportunamente los trámites de cirugía de urgencia cuando la vida del paciente se encuentra en riesgo.

3.7 Es responsabilidad de médico especialista de Neumología y Cirugía de Tórax tratante, proporcionar adecuada información al paciente y familiares sobre: Los riesgos del procedimiento planeado, los beneficios, las posibles complicaciones y las opciones (alternativas) quirúrgicas y no quirúrgicas disponibles para tratar al paciente y de verificar la firma del los formatos de consentimiento informado correspondientes por el paciente y/o familiar responsable.

3.8 Es responsabilidad del médico especialista de Neumología y Cirugía de Tórax verificar que el paciente se encuentre en condiciones de ser intervenido quirúrgicamente, revisando valoración cardiaca

|   |   |   |           |
|---|---|---|-----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |  | Rev. 1    |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>  |   |           |
|   | 4. Procedimiento para la atención del paciente que va a ser sometido a intervención quirúrgica electiva del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax | DR. EDUARDO LICEAGA   | Hoja: 104 |

y valoración anestésica, si el paciente no puede deambular solicitará por medio de formato de interconsulta la valoración correspondiente.

3.9 La Enfermera Encargada de Turno, es responsable de supervisar que el personal a su cargo asignado a hospitalización por ningún motivo lleve a cabo procedimientos o ministración de medicamentos indicados a través de órdenes verbales o telefónicas. Toda indicación deberá ser anotada en el expediente clínico del paciente por el médico tratante, con excepción de los casos de extrema urgencia.

3.10 Los pacientes intervenidos quirúrgicamente en forma ambulatoria, al terminar el procedimiento quirúrgico, deberán ser informados del resultado y cuidados generales por el médico especialista de Cirugía General quien, además, emitirá receta con medicamentos requeridos en el domicilio del paciente.

3.11 Es responsabilidad del médico especialista de Neumología y Cirugía de Tórax, egresar al paciente una vez que ha terminado el procedimiento quirúrgico.

3.12 Es responsabilidad del personal médico y paramédico 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.

3.13 En los casos necesarios las muestras que el médico especialista de Neumología y Cirugía de Tórax, envíe a Patología, se deberán etiquetar con los datos correctos y legibles: nombre completo del paciente, número de expediente, fecha y tipo de muestra. Entregar las muestras en patología y registrará en la hoja de dictado quirúrgico el número de folio con que se recibe muestra en patología. El médico tratante es el responsable de supervisar que se realice adecuadamente esta actividad y de dar seguimiento para la obtención de los resultados.

3.14 Es responsabilidad de médico especialista de Neumología y Cirugía de Tórax, realizar el dictado de operación de acuerdo al formato de Dictado Quirúrgico y en apego a la guía de elaboración (anexo).

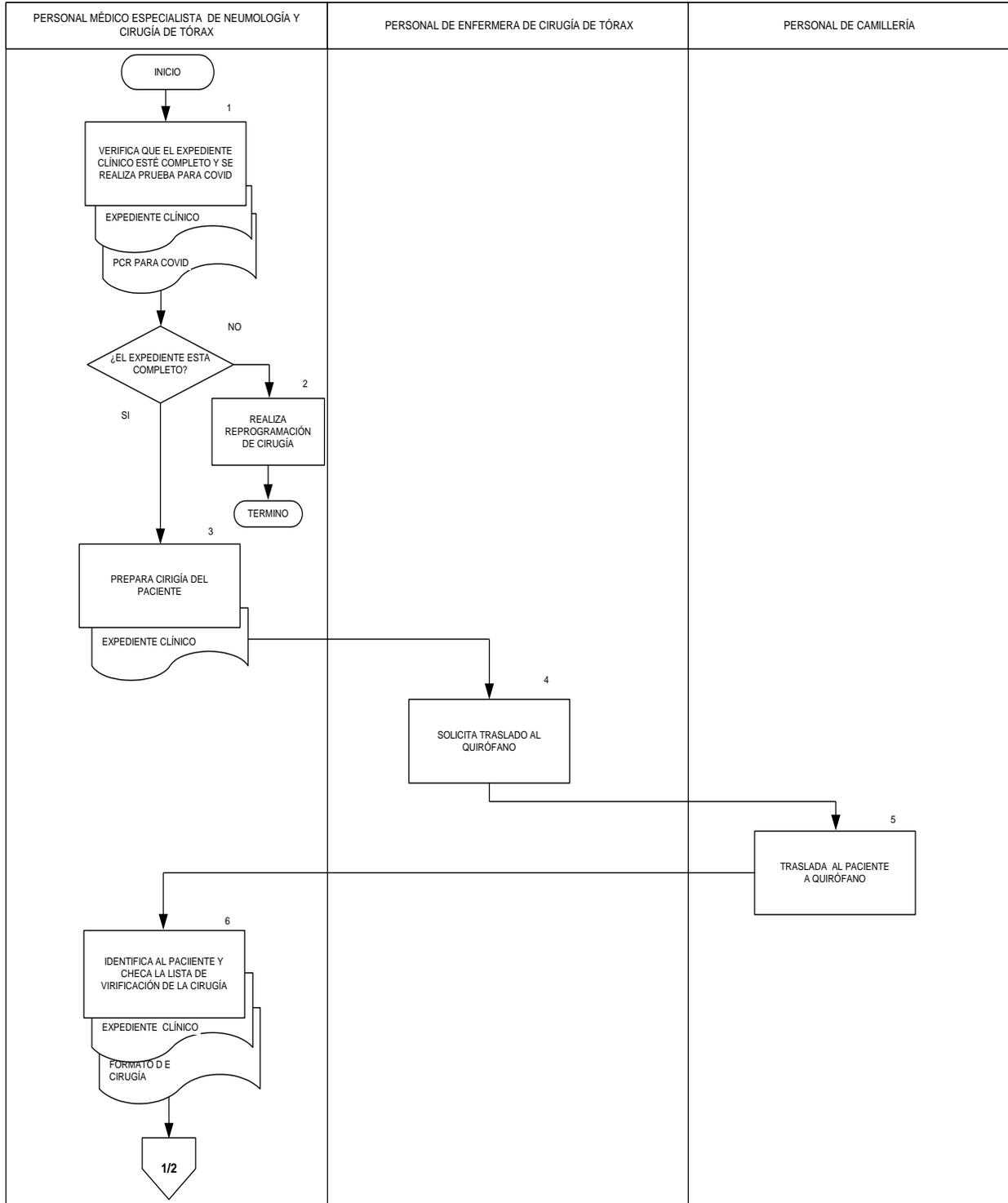
|   |   |
|---|---|
|  | <b>PROCEDIMIENTO</b>  |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>  |
|   | 4. Procedimiento para la atención del paciente que va a ser sometido a intervención quirúrgica electiva del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax |

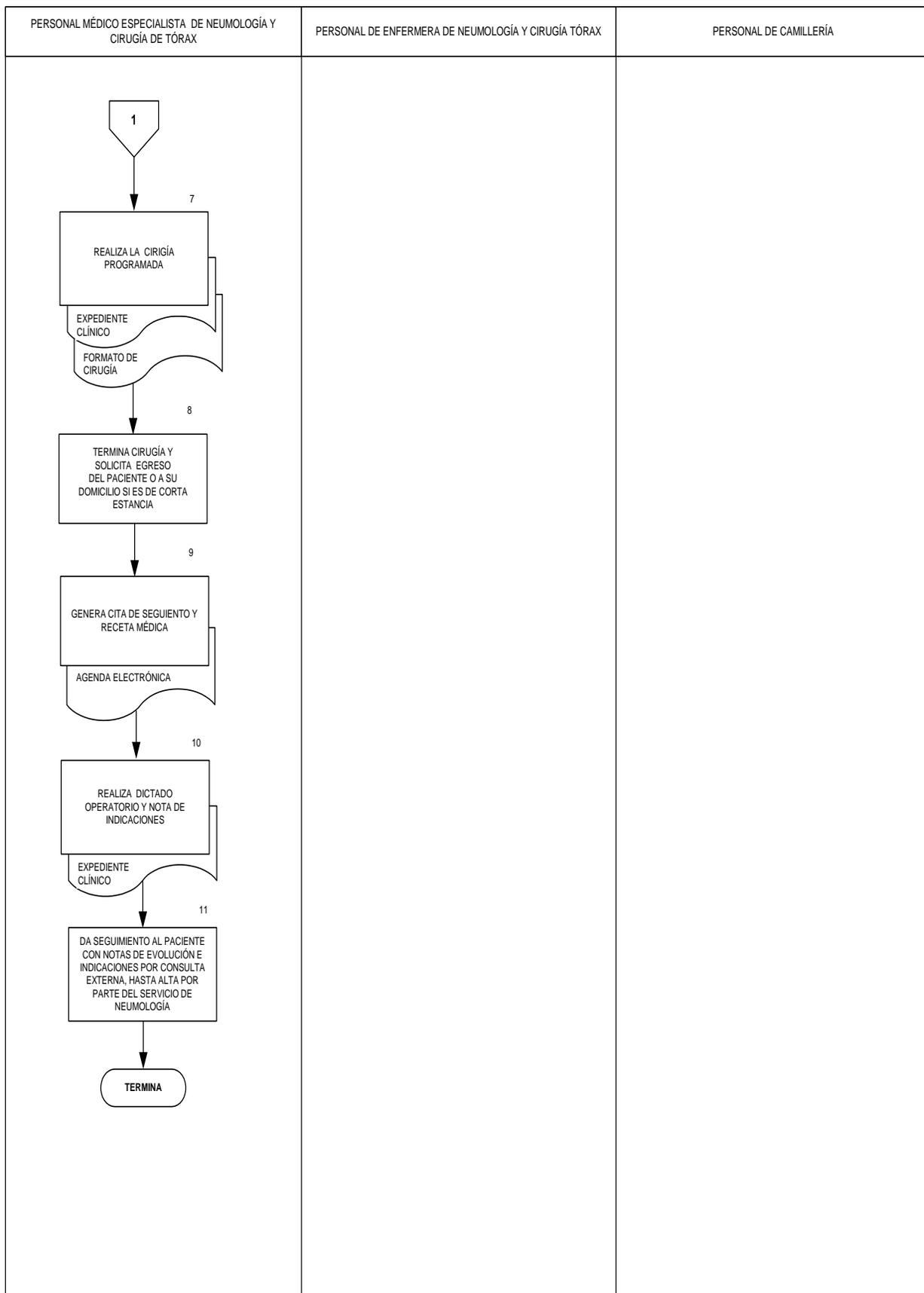
Hoja: 105

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| <b>Responsable</b>   | <b>No. Act.</b>  | <b>Descripción de actividades</b>   | <b>Documento o anexo</b>   |
|--|--|---|--|
| Personal Médico Especialista de Neumología y Cirugía de Tórax  | 1  | Acude a la unidad quirúrgica tratante, revisa al paciente, verifica que el expediente Clínico esté completo.<br>Solicitud de prueba rápida o PCR para Covid (vigencia 24 horas antes de la fecha programada para la cirugía)<br><br>¿El expediente está completo? | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Expediente Clínico</li> <li>● Prueba rápida o PCR para Covid.</li> </ul>  |
|  | 2  | No: Realiza reprogramación de la cirugía del paciente y termina el procedimiento.   |  |
|  | 3  | Sí: El expediente del paciente está completo conforme a indicaciones y prepara la cirugía.  |  |
| Personal de Enfermera de Neumología y Cirugía de Tórax         | 4  | Solicita a camillería el traslado del paciente al quirófano en la hora programada.  |  |
| Personal de Camillería   | 5  | Traslada al paciente a quirófano para la realización de la cirugía programada.  |  |
| Personal Médico Especialista de Neumología y Cirugía de Tórax. | 6  | Recibe e identifica al paciente y checa la lista de verificación "Cirugía Segura Salva Vidas" para su aplicación.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Expediente</li> <li>● Formato "Cirugía Segura"</li> <li>● Agenda electrónica.</li> <li>● Plataforma AAMATES.</li> </ul> |
|  | 7  | Realiza la cirugía programada en el quirófano asignado, bajo la técnica anestésica determinada por el anestesiólogo tratante.   |  |
|  | 8  | Terminada la cirugía y recuperación del paciente, solicita egreso a cama censable, UCIR (Unidad de cuidados respiratorios) o a su domicilio si es de corta estancia, según corresponda.   |  |
|  | 9  | Genera cita de seguimiento si lo requiere en agenda electrónica y receta médica correspondiente.  |  |
|  | 10   | Realiza dictado operatorio, nota de indicaciones médicas con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico  |  |
| 11   | Seguimiento del paciente con notas de evolución e indicaciones, por consulta externa, hasta el alta por parte del servicio de Neumología y Cirugía de Tórax. |   |  |
|  |  | <b>TERMINA</b>  |  |

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO





|  |  |   |           |
|--|--|---|-----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> | Rev. 1    |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |   |           |
|  | 4. Procedimiento para la atención del paciente que va a ser sometido a intervención quirúrgica electiva del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax. |   | Hoja: 108 |

## 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 Neumología y Cirugía de Torax.                            | No Aplica               |
| 6.4 NOM-004–SSA3-2012 del expediente clínico.   | No Aplica               |
| 6.5 Código de Ética de las personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal.           | No Aplica               |
| 6.6 Código de Ética y 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 Central            | No Aplica                                 |

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Neumología y Cirugía de Tórax.** - Es una rama de la medicina, que tiene como objetivo resolver la patología quirúrgica más frecuente, con un conocimiento básico integral que le permita efectuar el diagnóstico de esta patología, y tener las destrezas quirúrgicas con un compromiso social y humanístico.

**8.2 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.

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio   |
|--------------------|---------------------------|--|
| 1                  | MAYO 2024                 | Se actualizaron políticas de operación. Así como el procedimiento (4) de forma general |

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato “Cirugía Segura Salva Vidas
- 10.2 Carta de Consentimiento bajo Información para cirugía
- 10.3 lista de Verificación de la Seguridad en Procedimientos Fuera del Quirófano
- 10.4 lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía
- 10.5 Formato de Solicitud de Cirugía
- 10.6 Formato solicitud de sala quirúrgica
- 10.7 Guía de llenado del formato “Dictado de operación”
- 10.8 Dictado de Operación
- 10.9 Agenda electrónica
- 10.10 Plataforma AAMATES

|   |  |  |                     |
|---|--|--|---------------------|
|  <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1              |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |  |                     |
|   | 4. Procedimiento para la atención del paciente que va a ser sometido a intervención quirúrgica electiva del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax. |  | DR. EDUARDO LICEAGA |

### 10.1 Formato “cirugía segura salva vidas”

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | HOSPITAL GENERAL DE MEXICO<br>DR. EDUARDO LICEAGA<br>DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA<br>LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005 |  |
|---|--|---|

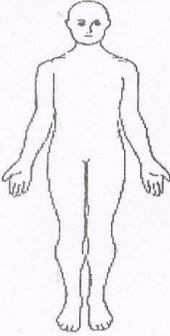
**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO**

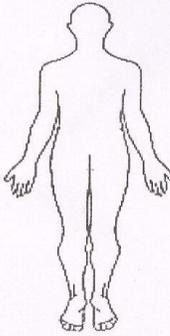
Lugar y fecha \_\_\_\_\_  
 Nombre completo \_\_\_\_\_  
 Expediente Clínico Único (ECU) \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
 Nombre del familiar responsable \_\_\_\_\_  
 Representante Legal \_\_\_\_\_

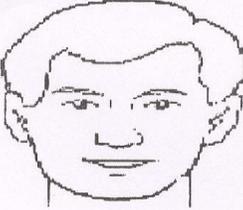
*El marcado del sitio quirúrgico es un procedimiento que realiza el cirujano tratante, previo a la cirugía, colocando en su cuerpo una señal (círculo con punto en el centro) para identificar con precisión el área que será intervenida quirúrgicamente.*

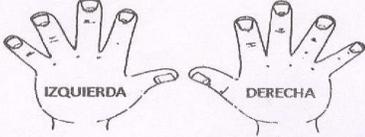
Por lo anterior, manifiesto que me explicaron a mi entera satisfacción la importancia del marcado del sitio a operar, permitiéndome formular preguntas referentes a este procedimiento, las cuales me han sido contestadas satisfactoriamente.

Autorizo al médico cirujano tratante: \_\_\_\_\_ marque en mi cuerpo, el sitio para la realización de la cirugía: \_\_\_\_\_  
 Así también, corroboro que la marca hecha en el esquema coincide con la de mi cuerpo (área a operar).











Observaciones: \_\_\_\_\_

|   |  |
|---|--|
| Nombre y Firma del Paciente _____<br>Nombre y Firma del Familiar Responsable _____<br>Nombre y Firma Testigos<br>Quien se identifica con: _____ | Nombre y Firma del Médico Cirujano Tratante _____<br>Nombre y Firma del Representante Legal _____<br>Nombre y Firma Testigos<br>Quien se identifica con: _____ |
|---|--|

Nota: la presente Carta será modificada de acuerdo a las Reformas de la Ley correspondiente.

Dr. Balmis No. 148 col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720 México, D.F. Tel. 27 89 20 00

|   |  |  |           |
|---|--|--|-----------|
|  <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1    |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |  |           |
|   | 4. Procedimiento para la atención del paciente que va a ser sometido a intervención quirúrgica electiva del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax. |  | Hoja: 110 |

## 10.2 Carta de consentimiento bajo Información para Cirugía

|  |   |   |
|--|---|---|
|   |  |  |
| <b>HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b><br><b>DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA</b><br><b>LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005</b>  |   |   |
| <b>CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA CIRUGÍA</b>   |   |   |
| Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo _____<br>No de Exp.: _____ Lugar y fecha: _____<br>Nombre de familiar responsable o representante legal : _____<br>Edad _____ parentesco: _____ con domicilio en _____<br>Por medio de la presente manifiesto (amos) que el (la) Dr (a): _____ del servicio de _____ del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" me ha informado que es necesario realizar la siguiente cirugía: _____, por considerar que es la que mayores beneficios puede proporcionarme, como _____ :<br>al mismo tiempo me explicó y entendí que todo acto quirúrgico lleva consigo una serie de complicaciones mayores o menores, a veces potencialmente serias, incluyendo el riesgo de muerte, que se 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 tipo de cirugía, del estado previo del paciente, de los tratamientos que estan recibiendo, de posibles anomalías anatómicas e incluso ser secundarias a la utilización del equipo médico. Todas ellas pueden ameritar la atención de contingencias y urgencias, mismas que se realizarán bajo los principios éticos y científicos de la práctica médica Entre las complicaciones que pueden surgir durante y después de la intervención quirúrgica denominada _____ se encuentran: _____ de igual forma, me ha explicado acerca de las alternativas a esta técnica quirúrgica, que son: _____<br>Por lo que 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. Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.<br>Entiendo y acepto que, por ser un hospital escuela, en algún momento de mi atención, podrá participar personal en formación, siempre bajo estricta supervisión (enfermeras o médicos residentes de especialidad) Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo los alcances de los riesgos de la técnica quirúrgica a efectuar |   |   |
| _____<br>Nombre y Firma del paciente:  | _____<br>Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)                     |   |
| _____<br>Que se identifica con:  | _____<br>Que se identifica con:   |   |
| _____<br>Nombre y Firma del Familiar Responsable   | _____<br>Que se identifica con  |   |
| _____<br>Nombre y Firma Testigo  | _____<br>Nombre y Firma Testigo   |   |

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



|   |  |   |                         |
|---|--|---|-------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  | Rev. 1<br><br>Hoja: 111 |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |   |                         |
|   | 4. Procedimiento para la atención del paciente que va a ser sometido a intervención quirúrgica electiva del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax. |   |                         |



**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                               |



### 10.3 Lista de verificación de la Seguridad de Procedimientos fuera de Quirófano

| <br><b>PROTOCOLO UNIVERSAL</b><br><b>LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD EN PROCEDIMIENTOS FUERA DE QUIRÓFANO</b><br>Licencia Sanitaria No. 13 AM 09 015 0005  | <b>ANTES DE INICIAR EL PROCEDIMIENTO</b><br><b>TIEMPO FUERA</b>  | <b>ANTES DE SALIR DE LA SALA DE PROCEDIMIENTOS</b><br><b>SALIDA</b>  |                 |       |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|-----------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>ANTES DE ENTRAR A LA SALA DE PROCEDIMIENTOS</b><br><b>ENTRADA</b><br>1. SE HA CONFIRMADO:<br><input type="checkbox"/> IDENTIDAD DEL PACIENTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> NA<br><input type="checkbox"/> SITIO QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> NA<br><input type="checkbox"/> PROCEDIMIENTO A REALIZAR <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> NA<br><input type="checkbox"/> CONSENTIMIENTO FIRMADO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> NA<br>PARA PROCEDIMIENTOS DE ALTO RIESGO<br>2. SE REALIZA LOCALIZACIÓN DEL SITIO DEL PROCEDIMIENTO<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA | 10. PERSONAL MÉDICO, ANESTESIÓLOGO Y DE ENFERMERÍA CONFIRMAR VERBALMENTE:<br><input type="checkbox"/> IDENTIDAD DEL PACIENTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br><input type="checkbox"/> SITIO DEL PROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br><input type="checkbox"/> PROCEDIMIENTO A REALIZAR <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS:<br>11. EL PERSONAL MÉDICO REVISAS: LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS DURANTE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA<br>12. EL ANESTESIÓLOGO REVISAS: SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA<br>13. EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAS: 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).<br><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI<br>14. SE CUENTA CON ESTUDIOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESCENCIALES<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA | 15. EL EQUIPO DE ENFERMERÍA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO MÉDICO.<br>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO.<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>16. SE REALIZA IDENTIFICACIÓN Y ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS (QUE FIGURE EL NOMBRE DEL PACIENTE Y ECU)<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA<br>17. EL PERSONAL MÉDICO, ANESTESIÓLOGO Y EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE.<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA<br>18. ¿EXISTIERON EVENTOS ADVERSOS?<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>19. REPORTE DEL EVENTO ADVERSO<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                 |       |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. EQUIPO QUE REALIZA LA VERIFICACIÓN<br>(Especificar quien realizó el llenado de la Lista)<br><table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Nombre completo</td> <td style="width: 20%;">Firma</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>  |  |  | Nombre completo | Firma |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre completo   | Firma  |  |                 |       |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |                 |       |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |                 |       |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |                 |       |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |                 |       |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. DATOS DE IDENTIFICACIÓN<br>NOMBRE DEL PACIENTE: _____<br>NÚMERO DE EXPEDIENTE CLÍNICO ÚNICO (ECU): _____<br>PROCEDIMIENTO REALIZADO: _____<br>FECHA: _____<br>NA=No Aplicar   |  |  |                 |       |  |  |  |  |  |  |  |  |

### 10.4 Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía

| <br><b>PROTOCOLO UNIVERSAL</b><br><b>LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA</b><br>Licencia Sanitaria No. 13 AM 09 015 0005  | ANTES DE LA INICIÓN CUTÁNEA<br><b>TIEMPO FUERA</b>  | ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO<br><b>SALIDA</b>  |                 |       |  |  |           |  |                |  |                 |  |             |  |
|--|---|--|-----------------|-------|--|--|-----------|--|----------------|--|-----------------|--|-------------|--|
| <b>ENTRADA</b><br>ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA<br>1. SE HA CONFIRMADO:<br><input type="checkbox"/> IDENTIDAD DEL PACIENTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA<br><input type="checkbox"/> SITIO QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA<br><input type="checkbox"/> PROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA<br><input type="checkbox"/> CONSENTIMIENTO FIRMADO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA<br>2. SE REALIZÓ MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO EN LA PIEL DE PACIENTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA<br>3. PREPARACIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA<br>4. MONITOREO CARDIACO Y OXÍMETRO DE PULSO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA<br>5. ¿TIENE EL PACIENTE ALERGIAS CONOCIDAS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>6. VÍA AÉREA DIFÍCIL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA<br>7. ¿EXISTE RIESGO DE ASPIRACIÓN? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA<br>8. RIESGO DE HEMORRAGIA > 500ML (7 MIL/AG EN NIÑOS) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA<br>9. ¿SE HA PREVISTO LA DISPONIBILIDAD DE ACCESO INTRAVENOSO Y LÍQUIDOS ADECUADOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>10. HEMODERIVADOS DISPONIBLES (DE ACUERDO A NORMATIVA INSTITUCIONAL) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA<br>11. ¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTITROMBÓTICA EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA<br>12. ¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA | ANTES DE LA INICIÓN CUTÁNEA<br>13. CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y DE ENFERMERÍA, CONFIRMAR VERBALMENTE:<br><input type="checkbox"/> IDENTIDAD DEL PACIENTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br><input type="checkbox"/> SITIO QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br><input type="checkbox"/> PROCEDIMIENTO A REALIZAR <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS:<br>14. EL CIRUJANO REVISÓ LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN Y LA PÉRDIDA DE SANGRE. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>15. EL EQUIPO DE ANESTESIA REVISÓ SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA (Anestesia Local)<br>16. EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISÓ 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). <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>17. SE CUENTA CON ESTUDIOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESSENCIALES <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA | ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO<br>18. EL EQUIPO DE ENFERMERÍA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO QUIRÚRGICO, NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>19. QUE EL RECIENTO DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO, GASAS Y AGUJAS SEA CORRECTO Y COMPLETO. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>20. SE REALIZA IDENTIFICACIÓN Y ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS (QUE FIGURE EL NOMBRE DEL PACIENTE Y ECU) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA<br>21. SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>22. EL CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA<br>23. ¿EXISTIERON EVENTOS ADVERSOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>24. REPORTE DEL EVENTO ADVERSO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>25. EQUIPO QUIRÚRGICO QUE REALIZA LA VERIFICACIÓN (Especificar quien realizó el llenado de la Lista)<br><table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Nombre completo</td> <td style="width: 20%;">Firma</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>CIRUJANO:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>ANESTESIOLOGO:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>INSTRUMENTISTA:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>CIRCULANTE:</td> <td> </td> </tr> </table> 26. DATOS DE IDENTIFICACIÓN<br>NOMBRE DEL PACIENTE: _____<br>NÚMERO DE EXPEDIENTE CLÍNICO ÚNICO (ECU): _____<br>CIRUGÍA REALIZADA: _____<br>FECHA: _____ | Nombre completo | Firma |  |  | CIRUJANO: |  | ANESTESIOLOGO: |  | INSTRUMENTISTA: |  | CIRCULANTE: |  |
| Nombre completo  | Firma   |  |                 |       |  |  |           |  |                |  |                 |  |             |  |
|  |   |  |                 |       |  |  |           |  |                |  |                 |  |             |  |
| CIRUJANO:  |   |  |                 |       |  |  |           |  |                |  |                 |  |             |  |
| ANESTESIOLOGO:   |   |  |                 |       |  |  |           |  |                |  |                 |  |             |  |
| INSTRUMENTISTA:  |   |  |                 |       |  |  |           |  |                |  |                 |  |             |  |
| CIRCULANTE:  |   |  |                 |       |  |  |           |  |                |  |                 |  |             |  |

NA=No Aplica

|   |  |  |           |
|---|--|--|-----------|
|  <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1    |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |  |           |
|   | 4. Procedimiento para la atención del paciente que va a ser sometido a intervención quirúrgica electiva del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax. |  | Hoja: 114 |

### 10.5 Formato Solicitud De Sala Quirúrgica

|   |  |  |
|---|--|--|
|  <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD       | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO</b><br><b>"DR. EDUARDO LICEAGA"</b><br>DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA<br>LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005<br><b>SOLICITUD DE CIRUGÍA</b> |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
| <b>FOLIO: 81104</b>   |  |  |
| ESTANCIA: HOSPITALIZADO   |  | PROGRAMADA( X ) URGENCIA( )  |
| NOMBRE DEL PACIENTE: _____<br>03/06/1955<br>FECHA DE NACIMIENTO: _____<br>3730352<br>ECU                                    |  |  |
| EDAD: <u>64 AÑOS, 8 MESES, 26 DÍAS</u>  | GÉNERO: M ( X ) F ( )  | CAMA: _____  |
| DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO: <u>DERRAME PLEURAL LOCULADO IZQUIERDO</u>  |  |  |
| CIRUGÍA SOLICITADA: <u>DECORTICACIÓN PLEURAL IZQUIERDA</u>  |  |  |
| FECHA DE CIRUGÍA: <u>26/02/2020</u> HORA: <u>08:00</u>  |  |  |
| EQUIPO QUIRÚRGICO   |  |  |
| CIRUJANO RESPONSABLE: <u>VARGAS ABREGO BENITO</u>   |  |  |
| 1ER. AYUDANTE: _____  |  |  |
| 2DO. AYUDANTE: _____  |  |  |
| 3ER. AYUDANTE: _____  |  |  |
| 4TO. AYUDANTE: _____  |  |  |
| INSTRUMENTAL Y EQUIPO SOLICITADO: <u>EQUIPO DE TORACOTOMÍA</u>  |  |  |
| RAYOS X ( )    SERVICIO AL QUE SOLICITA: <b>TORRE CARDIOLOGIA-ANGIOLOGIA Y NEUMOLOGIA 503T</b><br>ESTUDIOS DE PATOLOGÍA ( ) |  |  |
| OTROS: _____  |  |  |
| HEMOCOMPONENTES: _____  |  |  |
| ANESTESIÓLOGO RESPONSABLE: _____  |  | SALA: _____  |
| OBSERVACIONES: _____  |  |  |
| SOLICITADO POR: _____   |  |  |
| AUTORIZACIÓN  |  |  |
| DR. VARGAS ABREGO BENITO<br>CÉDULA: 4795075<br>JEFE DE UNIDAD Y/O SERVICIO  | DR. ENRIQUE SANTILLAN AGUAYO<br>CÉDULA 7926355<br>JEFE DE QUIRÓFANOS   | DR. CARRILLO TORRES ORLANDO<br>CÉDULA 5348811<br>JEFE DE ANESTESIOLOGÍA  |
| RECIBIÓ: _____  | FECHA: _____   | HORA: _____  |

|  |  |   |           |
|--|--|---|-----------|
| <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small>   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  | <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> | Rev. 1    |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b> |   | Hoja: 115 |
| 4. Procedimiento para la atención del paciente que va a ser sometido a intervención quirúrgica electiva del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax. |  |   |           |

### 10.6 Formato de Solicitud de Cirugía



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



Electiva ( )      Urgencia ( )

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

|   |  |   |        |
|---|--|---|--------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  | Rev. 1 |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |   |        |
|   | 4. Procedimiento para la atención del paciente que va a ser sometido a intervención quirúrgica electiva del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax. |   |        |

## 10.7 Guía De Llenado Del Formato “Dictado De Operación”

### GUIA DE LLENADO DEL FORMATO DICTADO DE OPERACIÓN.

Es la descripción del procedimiento quirúrgico que respalda la continuación de la atención brindada al paciente y debe estar disponible antes de que salga de la sala de recuperación.

Deberá ser llenado a máquina y que sea legible (es un documento legal)

### DESCRIPCION DEL LLENADO DEL FORMATO DICTADO DE OPERACIÓN (1).

| CONCEPTO                     | DESCRIPCION  |
|------------------------------|--|
| Nombre del paciente.         | Se anotara el nombre completo sin abreviaturas.  |
| Edad.                        | Registrar años cumplidos.  |
| Sexo.                        | Marcar con una X el sexo que corresponde.  |
| Unidad.                      | La unidad responsable del paciente.  |
| Expediente.                  | Registrar el número de expediente de acuerdo a su carnet.  |
| Cama.                        | La cama que tiene asignada (así como el servicio si es periférico).  |
| Hora.                        | Anotar la hora que entra a quirófano.  |
| Mesa.                        | Registrará ña sala quirúrgica que le fue asignada.   |
| Sangre.                      | Registrará el volumen sanguíneo solicitado y depositado en el quirófano, así como la cantidad suministrada.  |
| Anestesia                    | Registrará el tipo de anestesia utilizadas sin abreviaturas.   |
| Diagnostico preoperatorio.   | Anotará el diagnostico designado en el pre operatorio inmediato de acuerdo al CIE 10.  |
| Operación programada.        | Registrará la cirugía que se planea realizar en base al CIE 09.  |
| Operación realizada.         | Registrará el o los procedimientos quirúrgicos realizados sin abreviaturas, de acuerdo al CIE 09.  |
| Diagnostico post-operatorio. | Registrar el diagnostico post-operatorio de acuerdo a los hallazgos quirúrgicos y al CIE10   |
| Descripción.                 | Anotará el procedimiento quirúrgico con detalle, desde la posición quirúrgica, el tiempo quirúrgico, cuantificación del sangrado, el reporte de gases, instrumental y compresas. Pronostico. |
| Hallazgos quirúrgicos.       | Descripción de la patología macroscópica más importante en que se basa el diagnostico post-operatorio.   |
| Accidentes.                  | Registrar si hubo accidentes durante la intervención quirúrgica.   |

|   |  |   |           |
|---|--|---|-----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  <b>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</b><br><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> | Rev. 1    |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |   |           |
|   | 4. Procedimiento para la atención del paciente que va a ser sometido a intervención quirúrgica electiva del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax. |   | Hoja: 117 |

**DESCRIPCION DEL LLENADO DEL FORMATO DICTADO DE OPERACIÓN (2).**

| CONCEPTO                      | DESCRIPCION   |
|-------------------------------|---|
| Incidentes.                   | Registrar si Hubo incidentes; por ejemplo: Falta de equipo e instrumental, cambios de plan, etc.  |
| Grado de contaminación.       | Reportar si la cirugía fue: Limpia, limpia contaminada, contaminada o sucia.  |
| Biopsia.                      | Etiquetar muestra con el nombre completo del paciente:, número de expediente, fecha y tipo de muestra.<br>Registrar en el dictado quirúrgico el tipo de muestra y número de folio con el cual queda entregada en patología. |
| Radiología.                   | Anotar si durante el trans operatorio hubo necesidad de tomar placas de RX.   |
| Cirujano responsable.         | Anotar su nombre completo, número de cedula profesional y firma.  |
| Grupo quirúrgico.             | Registrará el nombre completo del personal que asistió al cirujano responsable: Primer ayudante, segundo ayudante, anestesiólogo, instrumentista, enfermera circulante.   |
| Hora de inicio y terminación. | Se debe registrar hora exacta de inicio y final de procedimiento anestésico así como el quirúrgico.   |

|   |  |  |           |
|---|--|--|-----------|
|  <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1    |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |  |           |
|   | 4. Procedimiento para la atención del paciente que va a ser sometido a intervención quirúrgica electiva del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax. |  | Hoja: 118 |

### 10.8 Formato Dictado de Operación.



**HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
**DIRECCION GENERAL ADJUNTA MÉDICA**  
**LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005**  
**TERAPEUTICA QUIRURGICA**  
**DICTADO DE OPERACION**



|                                      |      |      |   |               |  | FECHA |     |     |   |
|--------------------------------------|------|------|---|---------------|--|-------|-----|-----|---|
|                                      |      |      |   |               |  | DIA   | MES | Año |   |
| NOMBRE DEL PACIENTE                  |      |      |   |               |  | EDAD  |     | M   | F |
| UNIDAD                               | EXP. | CAMA | HORA                                      | MESA          | SE SOLICITO SANGRE                                 |       |     |     |   |
|                                      |      |      |   |               | SI _____ NO _____                                  |       |     |     |   |
| TIPO DE ANESTESIA                    |      |      |   | ANESTESIOLOGO |  |       |     |     |   |
| DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO            |      |      |   |               |  |       |     |     |   |
| OPERACIÓN PROGRAMADA                 |      |      |   |               |  |       |     |     |   |
| OPERACIÓN REALIZADA                  |      |      |   |               |  |       |     |     |   |
| DIAGNÓSTICO POSTOPERATORIO           |      |      |   |               |  |       |     |     |   |
| CUENTA DE GASAS Y COMPRESAS COMPLETA |      |      | SI _____ NO _____                         |               | INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO COMPLETO SI _____ NO _____ |       |     |     |   |
| CUANTIFICACIÓN DE SANGRADO _____ ML. |      |      | SE REQUIRIÓ TRANSFUSIÓN SI _____ NO _____ |               |  |       |     |     |   |
| DESCRIPCIÓN                          |      |      |   |               |  |       |     |     |   |
| HALLAZGOS QUIRÚRGICOS                |      |      |   |               |  |       |     |     |   |
| INCIDENTES Y/O ACCIDENTES            |      |      |   |               |  |       |     |     |   |
| CONTINÚA EN LA PARTE POSTERIOR.....  |      |      |   |               |  |       |     |     |   |



|  |   |   |                                    |
|--|---|---|------------------------------------|
|  <b>SALUD</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |  <b>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</b> | Rev. 1                             |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TORAX</b>  |   | <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> |
|  | 5. Procedimiento para la atención postoperatoria del paciente intervenido en el Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax |   |                                    |

**5. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN POSTOPERATORIA DEL PACIENTE INTERVENIDO EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX**

|   |   |  |           |
|---|---|--|-----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1    |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TORAX</b>  |  |           |
|   | 5. Procedimiento para la atención postoperatoria del paciente intervenido en el Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax |  | Hoja: 120 |

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico para brindar la atención médica adecuada a los pacientes que fueron sometidos a intervención quirúrgica y permanezcan hospitalizados en el Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", con el fin de brindar una atención médica con calidad y calidez y lograr la satisfacción del usuario que solicita sus 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 de los Servicios que solicitan interconsulta y segundas opiniones para integrar un diagnóstico integral y multidisciplinario y el Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax efectúa las actividades necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente que acude a la Consulta Externa del mismo.

2.2 A nivel externo: este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 El Jefe de Servicio en coordinación con el Jefe de Quirófano son responsables de la difusión y supervisión adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer al Personal Médico y Paramédico del equipo multidisciplinario para su conocimiento, consulta y buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio.

3.2 Es responsabilidad del Personal de Enfermería de Hospitalización de Neumología y Cirugía de Tórax revisar y verificar la identificación del paciente de acuerdo a su expediente, así como que cuente con el formato de lista de verificación de "cirugía segura salva vidas" debidamente requisitado.

3.3 La Enfermera del Área de Hospitalización de Neumología y Cirugía de Tórax es responsable de verificar que el expediente cuente con indicaciones postoperatorias. Si el paciente se encuentra en un Servicio periférico y está a cargo de Neumología y Cirugía de Tórax deberá notificar vía telefónica al Servicio tratante sobre su ingreso a esa Unidad de acuerdo a procedimiento "Para la atención de pacientes hospitalizados en Servicios periféricos vía consulta externa" difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.4 La Enfermera Encargada de Turno es responsable de supervisar que el personal a su cargo por ningún motivo lleve a cabo procedimientos o administración de medicamentos indicados a través de órdenes verbales o telefónicas. Toda indicación deberá ser previamente registrada en el expediente clínico del paciente por el Médico Tratante, con excepción de los casos de extrema urgencia, con apego al procedimiento "Para prevenir errores en las órdenes verbales o telefónicas" difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.5. El Médico Especialista de Neumología y Cirugía de Tórax es responsable de proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre hallazgos quirúrgicos, pronóstico, además de la evolución de su padecimiento.

3.6 El Personal de Enfermería es responsable de verificar las indicaciones médicas en relación al manejo de la herida quirúrgica y de realizar la evaluación del dolor de acuerdo a la escala visual análoga anexa.

|   |   |  |                     |
|---|---|--|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <br><b>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</b> | Rev. 1              |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TORAX</b>  |  |                     |
|   | 5. Procedimiento para la atención postoperatoria del paciente intervenido en el Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax |  | DR. EDUARDO LICEAGA |

3.7 El Personal de Enfermería evaluará la situación de riesgo de daño al paciente por efectos post anestesia y su protección.

3.8 Es responsabilidad del Médico Especialista tratante de Neumología y Cirugía de Tórax, realizar el paso de visita diaria y/o las veces que sean necesarias de acuerdo a la evolución de las condiciones del paciente, anotar y firmar sus observaciones en las notas de evolución del expediente clínico, con apego a la NOM 004-SSA3-2012 “del expediente clínico”.

3.9 La Enfermera de Hospitalización será responsable de realizar cambios de apósito y realizar los registros y observaciones sobre la herida quirúrgica en sus formatos correspondientes, así como notificar al cirujano a cargo cualquier signo o síntoma de alarma en el paciente postoperado.

3.10 La toma de decisiones, el seguimiento y el manejo de los pacientes será facultad y responsabilidad exclusiva de los Médicos Tratantes.

3.11 Es responsabilidad del jefe del Servicio y encargado de hospitalización de Neumología y Cirugía de Tórax, supervisar que los pacientes hospitalizados en un Servicio Periférico sean atendidos adecuadamente y efectuar su traslado interno a la unidad en cuanto haya disponibilidad de cama censable, de acuerdo al procedimiento correspondiente.

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 Es responsabilidad del Jefe del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax, supervisar y verificar que el médico especialista tratante realice la evaluación del paciente y efectúe la notificación de PREALTA al Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas en cuanto lo considere conveniente y elaborar la nota de la misma en el expediente clínico como evidencia documental, además deberá avisar a Trabajo Social la confirmación del ALTA al día siguiente, para que se realicen los trámites de egreso correspondientes de manera oportuna y disminuir así los tiempos perdidos en la liberación administrativa de las camas.

3.14 Una vez confirmada el ALTA del paciente, el proceso se realizará lo más pronto posible y de acuerdo al Procedimiento “para el egreso del paciente, control del expediente clínico y liberación de camas censables”, difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.15 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.

|   |  |
|---|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO</b>   |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |
|   | 5. Procedimiento para la atención postoperatoria del paciente intervenido en el Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax. |

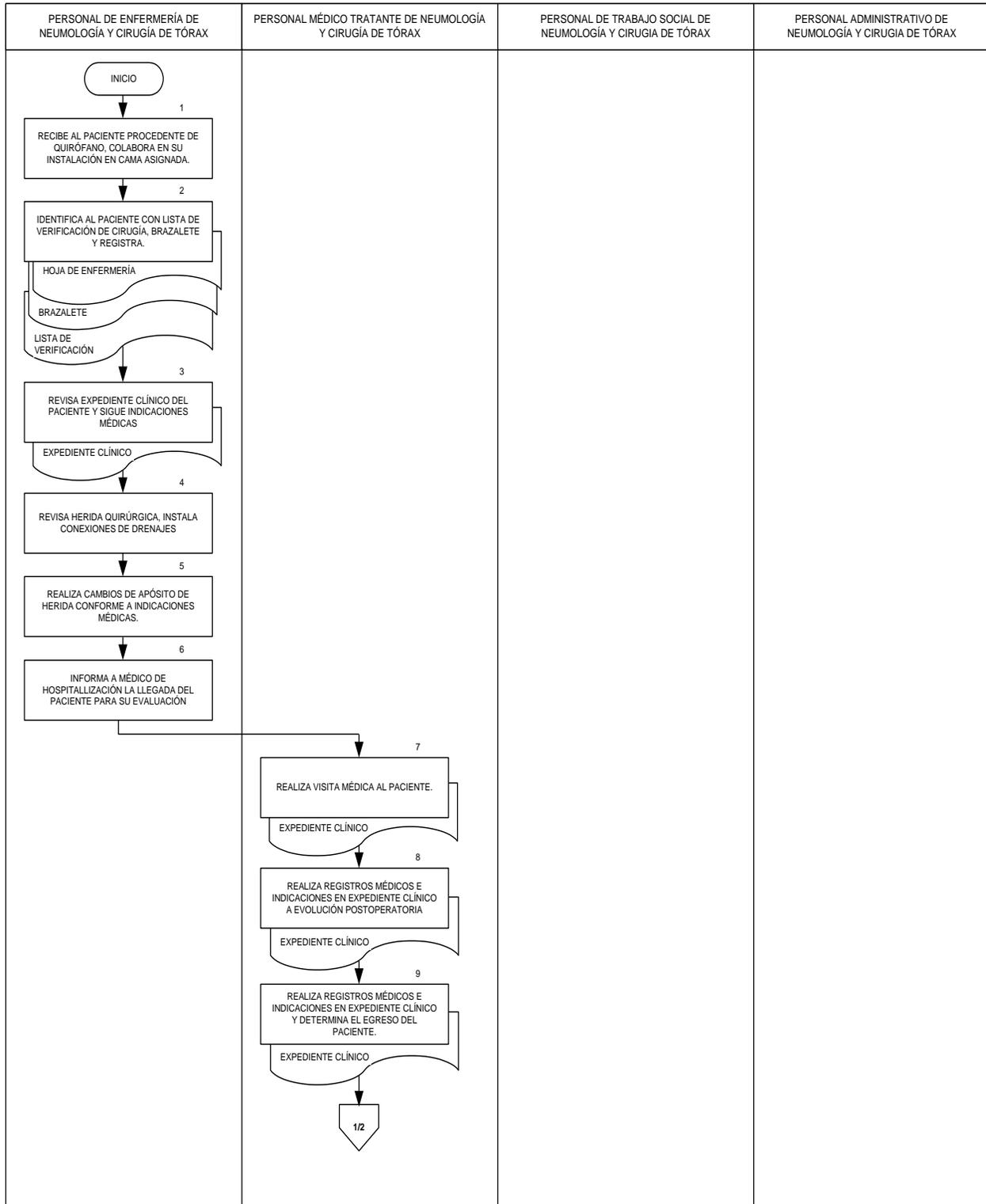
Hoja: 122

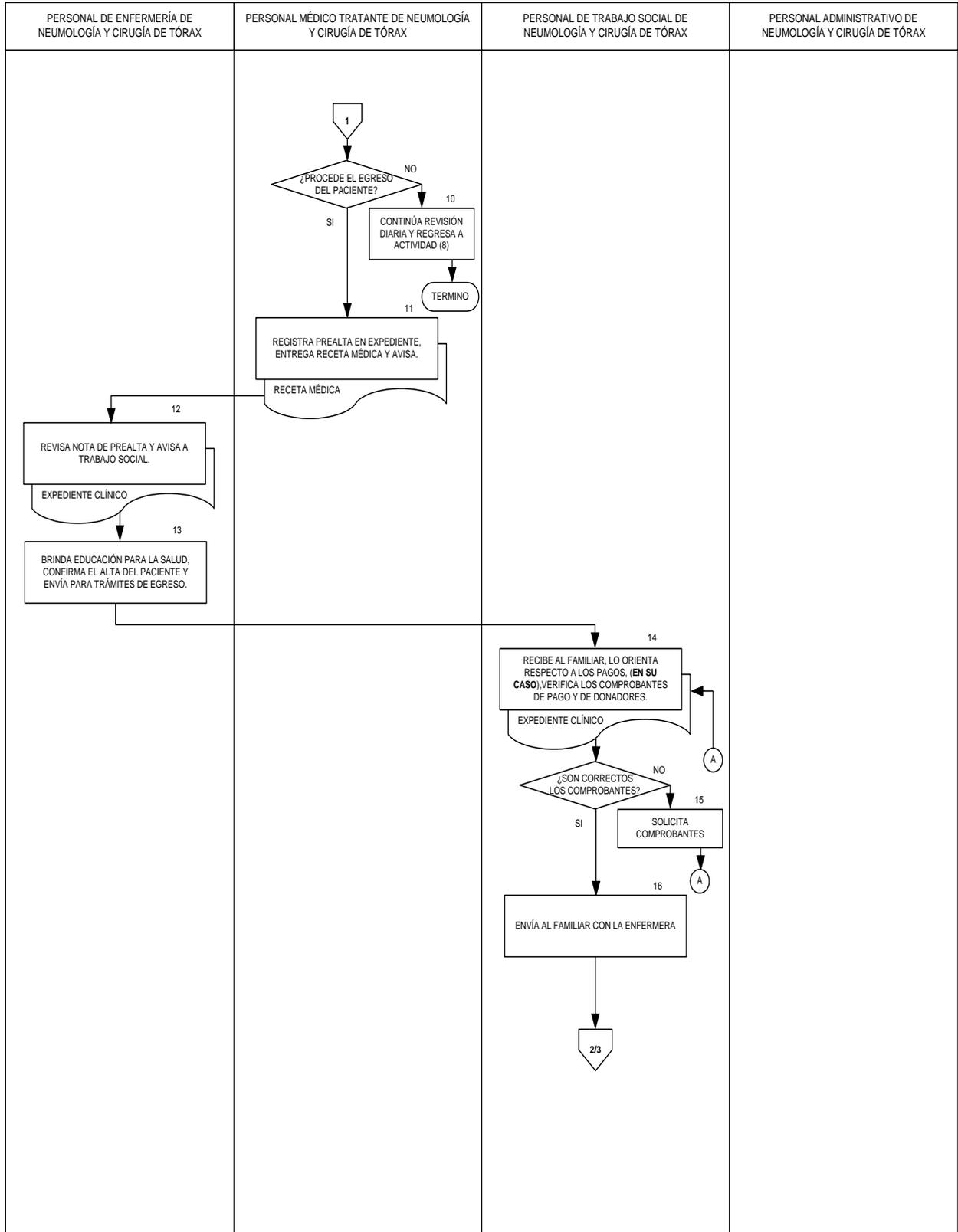
#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

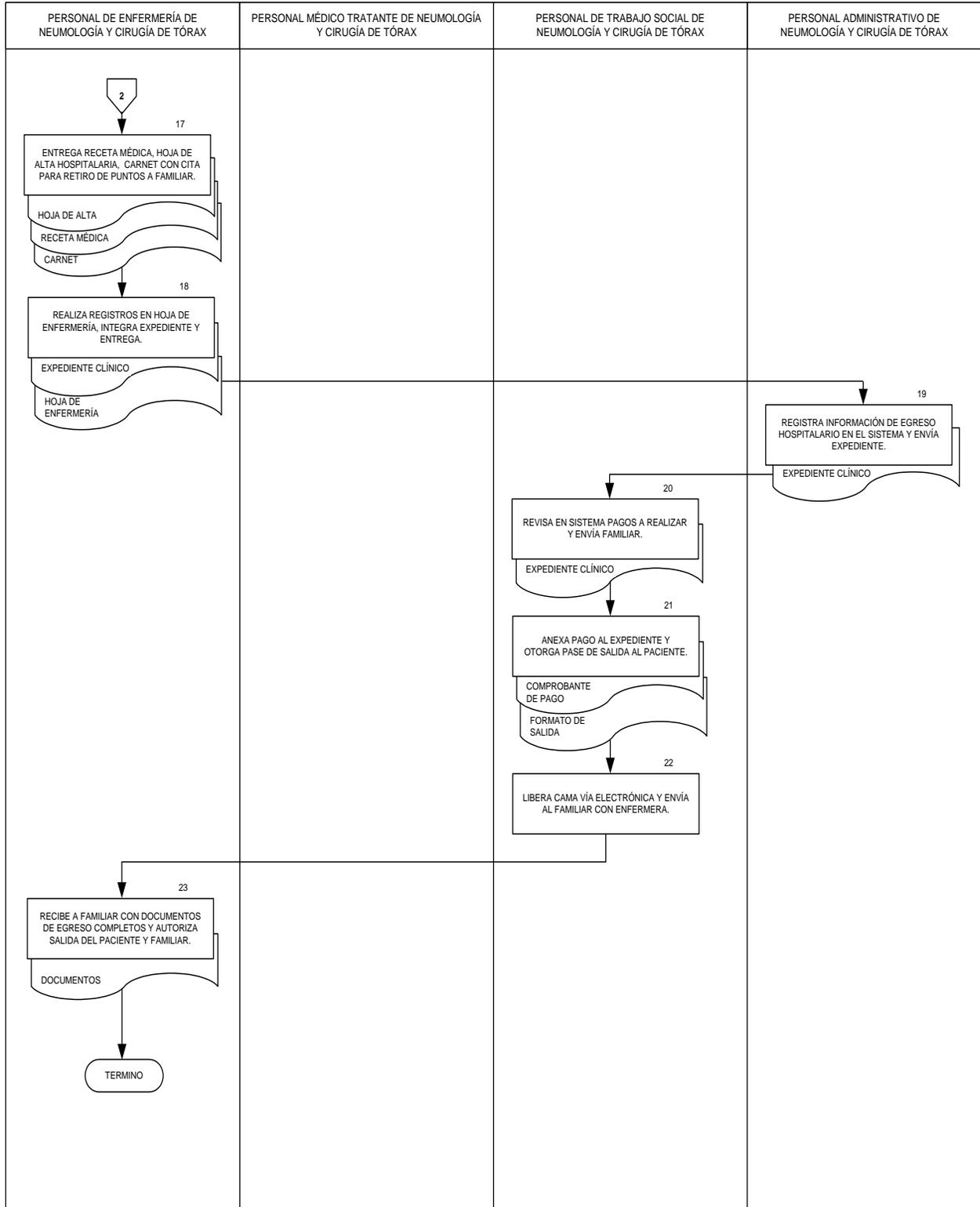
| <b>Responsable</b>  | <b>No. Act.</b> | <b>Descripción de actividades</b>  | <b>Documento o anexo</b>  |
|---|-----------------|--|---|
| Personal de Enfermería de Neumología y Cirugía de Tórax   | 1               | Recibe al paciente procedente de quirófano, colabora en su instalación en cama asignada, con ayuda del camillero.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> <li>• Hoja de enfermería</li> <li>• Brazaletes</li> <li>• Lista de verificación.</li> </ul> |
|   | 2               | Identifica al paciente con lista de verificación de cirugía segura, brazaletes y elabora hoja de enfermería.   |   |
|   | 3               | Revisa el expediente clínico del paciente y sigue indicaciones médicas.  |   |
|   | 4               | Revisa herida quirúrgica, instala conexiones de drenajes (si son necesarios).  |   |
|   | 5               | Realiza cambios de apósito de herida quirúrgica de acuerdo a indicaciones médicas.   |   |
|   | 6               | Informa a médico de base o residente de hospitalización la llegada del paciente para su evaluación   |   |
| Personal Médico Tratante de Neumología y Cirugía de Tórax | 7               | Realiza visita médica al paciente las veces que sea necesario.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Receta médica</li> <li>• Plataforma AAMATES</li> <li>• Agenda electrónica</li> </ul>   |
|   | 8               | Realiza registros médicos e indicaciones en expediente clínico de acuerdo a evolución postoperatoria, con apego a la NOM 004-SSA3-2012 y si procede, realiza la curación de herida quirúrgica. |   |
|   | 9               | De acuerdo a evolución postoperatoria y con apego a la NOM 004-SSA3-2012 y determina el egreso del paciente.<br><br>¿Procede el egreso del paciente?   |   |
|   | 10              | No: Continúa revisión diaria y regresa a actividad 8.  |   |
|   | 11              | Sí: Registra Prealta en expediente, avisa a enfermería y entrega receta médica.  |   |
| Personal de Enfermería de Neumología y Cirugía de Tórax   | 12              | Revisa nota de Prealta y avisa a Trabajo Social.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> </ul>  |
|   | 13              | Brinda educación para la salud al paciente y familiar, confirma el alta del paciente y envía a Trabajo Social para continuar con trámites de egreso.   |   |

| Responsable   | No. Act. | Descripción de actividades  | Documento o anexo   |
|---|----------|---|---|
| Personal de Trabajo Social de Neumología y Cirugía de Tórax | 14       | Recibe al familiar del paciente, lo orienta respecto a los pagos que se adeudan, verifica que se encuentren en el expediente los comprobantes de pago o en caso de gozar de gratuidad las líneas de captura correspondientes y de donadores sanguíneos. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Línea de captura</li> <li>• Comprobantes de pago.</li> </ul>                                     |
|   | 15       | ¿Son correctos los comprobantes de pago y o líneas de captura y donadores?  |   |
|   | 16       | NO: Solicita al familiar que entregue los comprobantes que se requieren y regresa a la actividad 14.<br>SI: Envía al familiar con la Enfermera del Servicio.  |   |
| Personal de Enfermería de Neumología y Cirugía de Tórax     | 17       | Entrega receta médica, hoja de alta hospitalaria, carnet con cita para retiro de puntos a familiar responsable.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Hoja de enfermería</li> <li>• Hoja de alta</li> <li>• Receta médica</li> <li>• Carnet</li> </ul> |
|   | 18       | Realiza registros en hoja de enfermería, integra expediente y entrega a personal administrativo.  |   |
| Personal Administrativo de Neumología y Cirugía de Tórax    | 19       | Registra información de egreso hospitalario en el Sistema CórTEX y envía expediente a Trabajo Social.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> </ul>  |
| Trabajo Social de Neumología y Cirugía de Tórax             | 20       | Revisa en sistema pagos a realizar y envía familiar a realizar el pago en caja.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Comprobante de pago.</li> <li>• Formato de salida</li> </ul>                                     |
|   | 21       | Anexa pago al expediente y otorga formato de salida al paciente.  |   |
|   | 22       | Libera cama vía electrónica y envía al familiar con Enfermera del Servicio.   |   |
| Personal de Enfermería de Neumología y Cirugía de Tórax     | 23       | Recibe a familiar con documentos de egreso completos y autoriza salida del paciente y familiar.<br><br><b>TERMINA.</b>  |   |

**5. DIAGRAMA DE FLUJO**







|  |  |   |           |
|--|--|---|-----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  | Rev. 1    |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |   |           |
|  | 5. Procedimiento para la atención postoperatoria del paciente intervenido en el Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax. | DR. EDUARDO LICEAGA   | Hoja: 127 |

## 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 Neumología y Cirugía de Torax.                            | No Aplica               |
| 6.4 NOM-004–SSA3-2012 del expediente clínico.   | No Aplica               |
| 6.5 Código de Ética de las personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal.           | No Aplica               |
| 6.6 Código de Ética y 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 ἔργον érgon "trabajo", de donde χειρουργεία jeirurgéia "trabajo manual") a la práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.

**8.2 Historia clínica:** Es documento que labora el médico en apego a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

**8.3 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.

**8.4 Quirófano:** Área del Servicio que cuenta con salas provistas del equipo necesario para realizar procedimientos quirúrgicos valoración preanestesia.

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio   |
|--------------------|---------------------------|--|
| 1                  | MAYO 2024                 | Se actualizaron políticas de operación. Así como el procedimiento (5) de forma general |

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Hoja de enfermería. (Ver formato del procedimiento 3).

10.2 Hoja de alta hospitalaria.

10.3 Carnet. \*

10.4 Receta médica. \*

10.5 Comprobante de pago. \*

10.6 Formato de Salida

10.7 Agenda electrónica

10.8 Plataforma AAMATES

10.9 Línea de captura

**\*Ver anexos del procedimiento (1)**

|  |  |   |           |
|--|--|---|-----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> | Rev. 1    |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |   |           |
|  | 5. Procedimiento para la atención postoperatoria del paciente intervenido en el Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax. |   | Hoja: 128 |

**10.2 Hoja de alta hospitalaria.**



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO  
 DR. EDUARDO LICEAGA  
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA  
 LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005  
**HOJA DE ALTA HOSPITALARIA**



|   |                              |                          |                          |                          |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|----------|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nombre del paciente _____   | Fecha _____                  | Hora _____               |                          |                          |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| No. expediente _____  | Edad _____                   | Sexo _____               |                          |                          |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Diagnóstico(s) de ingreso _____   | Fecha de ingreso _____       |                          |                          |                          |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
|   | Fecha y hora de egreso _____ |                          |                          |                          |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Diagnóstico (s) de egreso (CIE-10) _____  |                              |                          |                          |                          |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Motivo de egreso: <table style="display: inline-table; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">Mejoría</td> <td style="text-align: center;">Máximo beneficio</td> <td style="text-align: center;">Alta Voluntaria</td> <td style="text-align: center;">Curación</td> <td style="text-align: center;">Defunción</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> |                              |                          | Mejoría                  | Máximo beneficio         | Alta Voluntaria | Curación | Defunción | <input type="checkbox"/> |
| Mejoría   | Máximo beneficio             | Alta Voluntaria          | Curación                 | Defunción                |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>RESUMEN DE ALTA HOSPITALARIA</b><br>(Evolución Clínica- Resultado de estudios relevantes- Plan de Tratamiento, Medicamentos administrados)   |                              |                          |                          |                          |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Empty space for clinical summary  |                              |                          |                          |                          |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Problemas clínicos pendientes o comorbilidades a atender: _____   |                              |                          |                          |                          |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Recomendaciones de Vigilancia Ambulatoria: _____  |                              |                          |                          |                          |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Referencia a: _____   |                              |                          |                          |                          |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Nombre, Cédula y Firma Vo.Bo. Jefe de Servicio _____  |                              |                          |                          |                          |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Nombre, Cédula y Firma del Médico Tratante: _____   |                              |                          |                          |                          |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Recibí información y resumen (Nombre y firma del paciente o familiar responsable) _____   |                              |                          |                          |                          |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Su próxima cita es _____  |                              |                          |                          |                          |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |

|  |  |  |           |
|--|--|--|-----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> | Rev. 1    |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |  |           |
|  | 5. Procedimiento para la atención postoperatoria del paciente intervenido en el Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax. | DR. EDUARDO LICEAGA  | Hoja: 129 |

**PLAN DE ALTA DE ENFERMERIA**

SERVICIO: \_\_\_\_\_

No. de Expediente: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL AGENTE DE AUTOCUIDADO (PACIENTE)**

|                                     |            |                  |
|-------------------------------------|------------|------------------|
| Nombre: _____                       |            |                  |
| Edad _____                          | Sexo _____ | No.de Cama _____ |
| Diagnóstico Médico de egresos _____ |            |                  |
| _____                               |            |                  |
| _____                               |            |                  |
| _____                               |            |                  |

Requisitos de Educación:

Medidas Higiénico-Dietéticas:

Cuidados Especificos:

Terapia Medicamentosa:

Enfermera (o) Responsable \_\_\_\_\_

Nombre y Firma

Nombre y/o firma del agente de autocuidado o familiar que recibe el plan de alta \_\_\_\_\_

Fecha de Elaboración \_\_\_\_\_

|   |  |  |        |
|---|--|--|--------|
|  <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1 |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |  |        |
|   | 5. Procedimiento para la atención postoperatoria del paciente intervenido en el Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax. |  |        |

I. NOMBRE DEL FORMATO: Pase de salida del paciente T.S.H.9.

II. OBJETIVO: Disponer de un documento que facilite el egreso del paciente hospitalizado.

III. RESPONSABLE: De su llenado, el Trabajador Social de unidades hospitalarias

IV. PERIODICIDAD: Cada vez que egrese un paciente con requisitos cubiertos.

|   |              |
|---|--------------|
| <b>PASE DE SALIDA</b>   | <b>TSH 9</b> |
| <p><b>PUEDE SALIR EL PACIENTE:</b> _____ (1) _____</p> <p><b>SERVICIO:</b> _____ (2) _____ <b>CAMA:</b> _____ (3) _____</p> <p><b>CUBRIÓ REQUISITOS HOSPITALARIOS.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>MEXICO D.F. A _____ DE _____ (4) _____ DEL 20__</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ATENTAMENTE</b></p> <p style="text-align: center;">_____ (5) _____</p> <p style="text-align: center;"><b>TRABAJADOR SOCIAL</b></p> |              |

V. NUMERO DE TANTOS: En original y copia.

VI. DISTRIBUCIÓN: Original para el paciente que egresa o familiar del mismo, copia para el expediente clínico del paciente.

#### VII. INSTRUCCIONES DE LLENADO

No. A N O T A R

- 1 anotar nombre y apellidos del paciente.
- 2 señalar Servicio o especialidad en que se encuentra el paciente.
- 3 indicar número de cama en que se encuentra el paciente.
- 4 señalar el día, mes y año en que se elabora el documento.
- 5 nombre (s) y apellidos del T.S que elaboró el documento, firma y sello personal.

|  |   |  |           |
|--|---|--|-----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <br><b>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</b> | Rev. 1    |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>                            |  |           |
|  | 6. Procedimiento para Procedimientos de Broncoscopia y Endoscopia Torácica. | DR. EDUARDO LICEAGA  | Hoja: 131 |

## 6. PROCEDIMIENTO DE BRONCSCOPIA Y ENDOSCOPIA TORÁCICA

|   |   |  |        |
|---|---|--|--------|
|  <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1 |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>                            |  |        |
|   | 6. Procedimiento para Procedimientos de Broncoscopia y Endoscopia Torácica. |  |        |

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal Médico y paramédico para brindar la atención médica adecuada a los pacientes que van a ser sometidos a broncoscopia electiva y de urgencia hospitalizados por el Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, con el fin de lograr la atención adecuada con calidad y calidez logrando la satisfacción del usuario.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax, realiza la broncoscopia electiva a los pacientes que lo requieren aplica para los Servicios del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, que cuentan con salas de quirófano, así como el personal de enfermería.

2.2 A nivel externo: este procedimiento no tiene alcance a nivel externo ya que los pacientes ambulatorios deberán realizar el proceso de internamiento.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Jefe de Servicio, así como los jefes de las Unidades de Neumología y Cirugía de Tórax son responsables de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, 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.

3.2 Será responsabilidad del Médico especialista de Broncoscopia valorar, de acuerdo a las condiciones del paciente, el tipo de atención que se brindará al mismo: Procedimiento ambulatorio o con hospitalización.

3.3 Es responsabilidad del médico especialista en Neumología y Broncoscopia, tratante, realizar el plan de exploración, procedimiento correspondiente a la patología y registrarlo en la hoja de evolución clínica dentro del expediente clínico, con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

3.4 El médico tratante de Broncoscopia determinará el turno quirúrgico con un tiempo mínimo de 24 hrs. de anticipación (antes de las 11:00 hrs.) e informará al personal administrativo del Quirófano destinado a la Broncoscopia de corta estancia o de hospitalización para su programación, realizando el llenado electrónico de la solicitud de quirófano, con apego al procedimiento correspondiente, una vez que las condiciones clínicas del paciente lo permitan y hayan sido practicadas las valoraciones preoperatorias correspondientes.

3.5 Es responsabilidad del personal de Enfermería de los Servicios tratantes y/o periféricos revisar e integrar el expediente clínico del paciente de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012 y llevar, sin preparación alguna, al paciente al quirófano de cirugía de corta estancia con todos los requisitos solicitados en la hoja correspondiente que se entrega al médico tratante y se anexa en el expediente, en quirófano se prepara para la intervención a realizar, además de solicitar al personal de camillería el traslado al mismo. En caso de que el estudio sea en paciente hospitalizado, se llevará a cabo previamente el procedimiento de “Hospitalización en el servicio de Neumología y Cirugía de Tórax” en ese caso, el personal de enfermería de hospitalización, llevará al quirófano indicado, con ayuda del camillero, al paciente junto con el expediente y hará la entrega de los mismos al personal de enfermería del quirófano, de requerir preparación o premedicación en piso será responsabilidad de el personal de enfermería asignado a hospitalización.

|  |   |  |                     |
|--|---|--|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>   | <br><b>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</b> | Rev. 1              |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>                            |  | DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | 6. Procedimiento para Procedimientos de Broncoscopia y Endoscopia Torácica. |  | Hoja: 133           |

3.6 Es responsabilidad del Jefe de Servicio y/o de la Unidad de Broncoscopia, supervisar que se realicen oportunamente los trámites de la Broncoscopia de urgencia cuando la vida del paciente se encuentra en riesgo.

3.7 Es responsabilidad de médico especialista de Neumología y/o Broncoscopia tratante proporcionar adecuada información al paciente y familiares sobre: Los riesgos del procedimiento planeado, los beneficios, las posibles complicaciones y las opciones (alternativas) quirúrgicas y no quirúrgicas disponibles para tratar al paciente y de verificar la firma del paciente y familiar responsable los formatos de consentimiento informado correspondientes.

3.8 Es responsabilidad del médico especialista de Neumología y Broncoscopia verificar que el paciente se encuentre en condiciones de realizarle el estudio, revisando valoración cardiaca y valoración anestésica, si el paciente no puede deambular solicitará por medio de formato de interconsulta la valoración correspondiente.

3.9 La Enfermera Encargada de Turno, es responsable de supervisar que el personal a su cargo asignado a hospitalización por ningún motivo lleve a cabo procedimientos o ministración de medicamentos indicados a través de órdenes verbales o telefónicas. Toda indicación deberá ser anotada en el expediente clínico del paciente por el médico tratante, con excepción de los casos de extrema urgencia.

3.10 Los pacientes a quienes se les realizó broncoscopia en forma ambulatoria, al terminar el procedimiento endoscópico, deberán ser informados del resultado y cuidados generales por el médico especialista de Broncoscopia, quien, además, emitirá receta con medicamentos requeridos en el domicilio del paciente y acciones a tomar en caso necesario según cada procedimiento.

3.11 Es responsabilidad del médico especialista de Neumología y Broncoscopia, egresar al paciente ambulatorio una vez que ha terminado el procedimiento endoscópico.

3.12 Es responsabilidad del personal médico y paramédico 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.

3.13 En los casos necesarios las muestras que el médico especialista de Neumología, y Broncoscopia, envíe a Patología, se deberán etiquetar con los datos correctos y legibles: nombre completo del paciente, número de expediente, fecha y tipo de muestra. Registrará además en la hoja de dictado quirúrgico el número de folio con que se recibe muestra en patología. El médico tratante es el responsable de supervisar que se realice adecuadamente esta actividad y de dar seguimiento para la obtención de los resultados.

3.14 Es responsabilidad del médico adscrito a broncoscopia supervisar que las muestras sean entregadas al Laboratorio central para lo cual serán recibidas en el control de enfermería de consulta externa para ser llevadas al laboratorio por mensajero.

3.15 Es responsabilidad de médico especialista de Neumología y Broncoscopia, realizar el dictado del procedimiento endoscópico de acuerdo al formato de Dictado Broncoscópico y en apego a la guía de elaboración (anexo).

|   |   |
|---|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                         |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>        |
|   | 6. Procedimiento de Broncoscopia y Endoscopia Torácica. |

Hoja: 134

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Responsable  | No. Act. | Descripción de actividades  | Documento o anexo   |
|--|----------|---|---|
| Personal Médico de Base del Hospitalización Consulta Externa, Terapia Intensiva, quirófano u otros servicios     | 1        | Valora estado clínico de paciente y, solicita interconsulta para valoración broncoscopia  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interconsulta.</li> </ul>  |
| Personal Médico Tratante de Neumología y Cirugía de Tórax adscrito a Broncoscopia                                | 2        | Realiza valoración estado clínico del paciente y realiza nota de consulta en el expediente clínico  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Nota de envío.</li> <li>• Traslado.</li> </ul> |
|  | 3        | <b>¿El paciente requiere de procedimiento de broncoscopia y/o endoscopia?</b><br><b>No:</b> Informa negativa de broncoscopia y termina el procedimiento.  |   |
|  | 4        | <b>Si:</b> Urgencia se procede al procedimiento inmediatamente.<br>No es procedimiento urgente se programa normal y espera de turno asignado.<br>Se solicita prueba rápida o PCR para covid (vigencia 24 horas antes de fecha programada para broncoscopia o endoscopia).             |   |
| Personal de Trabajo Social de Neumología y Cirugía de Tórax  | 5        | Informa al paciente y familiares condiciones de hospitalización, reglamento, derechos, obligaciones del paciente y medidas de seguridad y cuidados generales del paciente, elabora ficha socioeconómica, determina nivel de pago y envía al paciente a admisión a continuar trámites. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio Socioeconómico.</li> </ul>   |
| Personal de Camillería   | 10       | Traslada al paciente a quirófano para la realización de la broncoscopia programada.   |   |
| Personal Médico de Base del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax Servicio Tratante. Adscrito a broncoscopia | 11       | Recibe e identifica al paciente y checa la lista de verificación "Cirugía Segura Salva Vidas" para su aplicación.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plataforma AAMATES</li> <li>• Agenda electrónica</li> </ul>                  |
|  | 12       | Realiza la broncoscopia programada en el quirófano asignado, bajo la técnica anestésica determinada por el anestesiólogo tratante.  |   |
|  | 13       | Terminada la broncoscopia y recuperación del paciente, solicita egreso a su domicilio.<br><br>Realiza dictado de broncoscopia, nota de  |   |

|   |   |
|---|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                         |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>        |
|   | 6. Procedimiento de Broncoscopia y Endoscopia Torácica. |

Hoja: 135

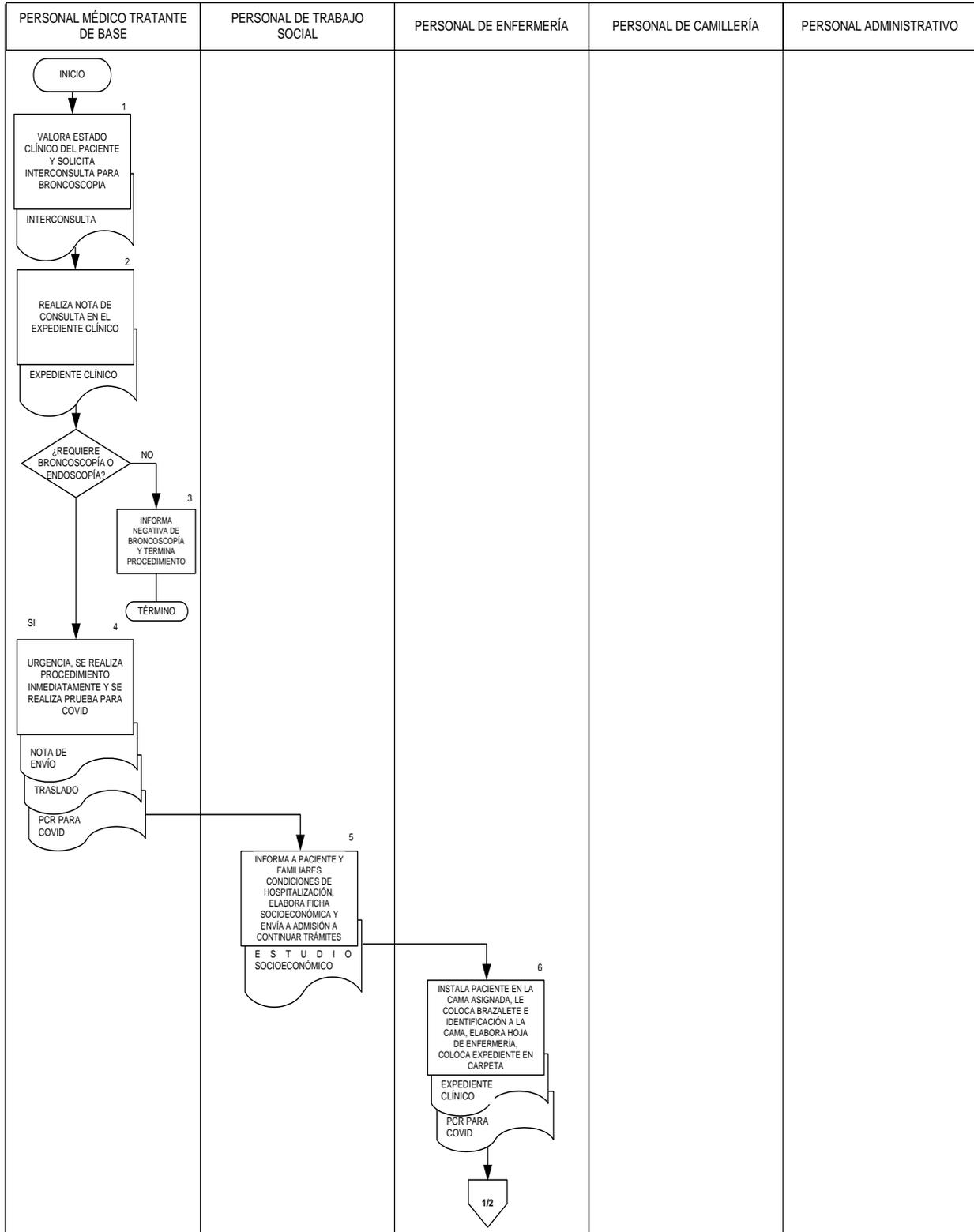
| Responsable   | No. Act. | Descripción de actividades  | Documento o anexo   |
|---|----------|---|---|
|   | 14       | indicaciones médicas con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico y elabora receta médica de ser necesario o determina e indica si el paciente requiere internamiento.               |   |
| Personal de Enfermería de Neumología y Cirugía de Tórax                           | 15       | Recibe al paciente procedente de quirófano, colabora en su instalación en cama asignada, con ayuda del camillero.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> <li>• Hoja de enfermería</li> <li>• Brazaletes</li> <li>• Lista de verificación.</li> </ul> |
|   | 16       | Identifica al paciente con lista de verificación de cirugía segura, brazaletes y elabora hoja de enfermería. Revisa expediente clínico del paciente y sigue indicaciones médicas.               |   |
|   | 17       | Revisa estado de ventilación del paciente y oximetría de pulso (si son necesarios).   |   |
|   | 18       | Realiza toma de signos y oximetría de pulso de acuerdo a indicaciones médicas.  |   |
|   | 19       | Informa a médico de base o residente de hospitalización la llegada del paciente para su evaluación.   |   |
| Personal Médico Tratante de Neumología y Cirugía de Tórax adscrito a Broncoscopia | 20       | Realiza visita médica al paciente las veces que sea necesario.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Receta médica</li> <li>• Agenda electrónica.</li> <li>• Plataforma AAMATES.</li> </ul> |
|   | 21       | Realiza registros médicos e indicaciones en expediente clínico de acuerdo a evolución postoperatoria y con apego a la NOM 004-SSA3-2012 y si procede, realiza la curación de herida quirúrgica. |   |
| Personal Médico Tratante de Neumología y Cirugía de Tórax adscrito a Broncoscopia | 22       | Realiza registros médicos e indicaciones en expediente clínico de acuerdo a evolución post broncoscopia y con apego a la NOM 004-SSA3-2012 y determina el egreso del paciente.                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>   |
|   | 23       | <p><b>¿Procede el egreso del paciente?</b></p> <p><b>No:</b> Continúa revisión diaria y regresa a actividad 22.</p>   |   |
|   | 24       | <b>Sí:</b> Registra Prealta en expediente, avisa a enfermería y entrega receta médica.  |   |

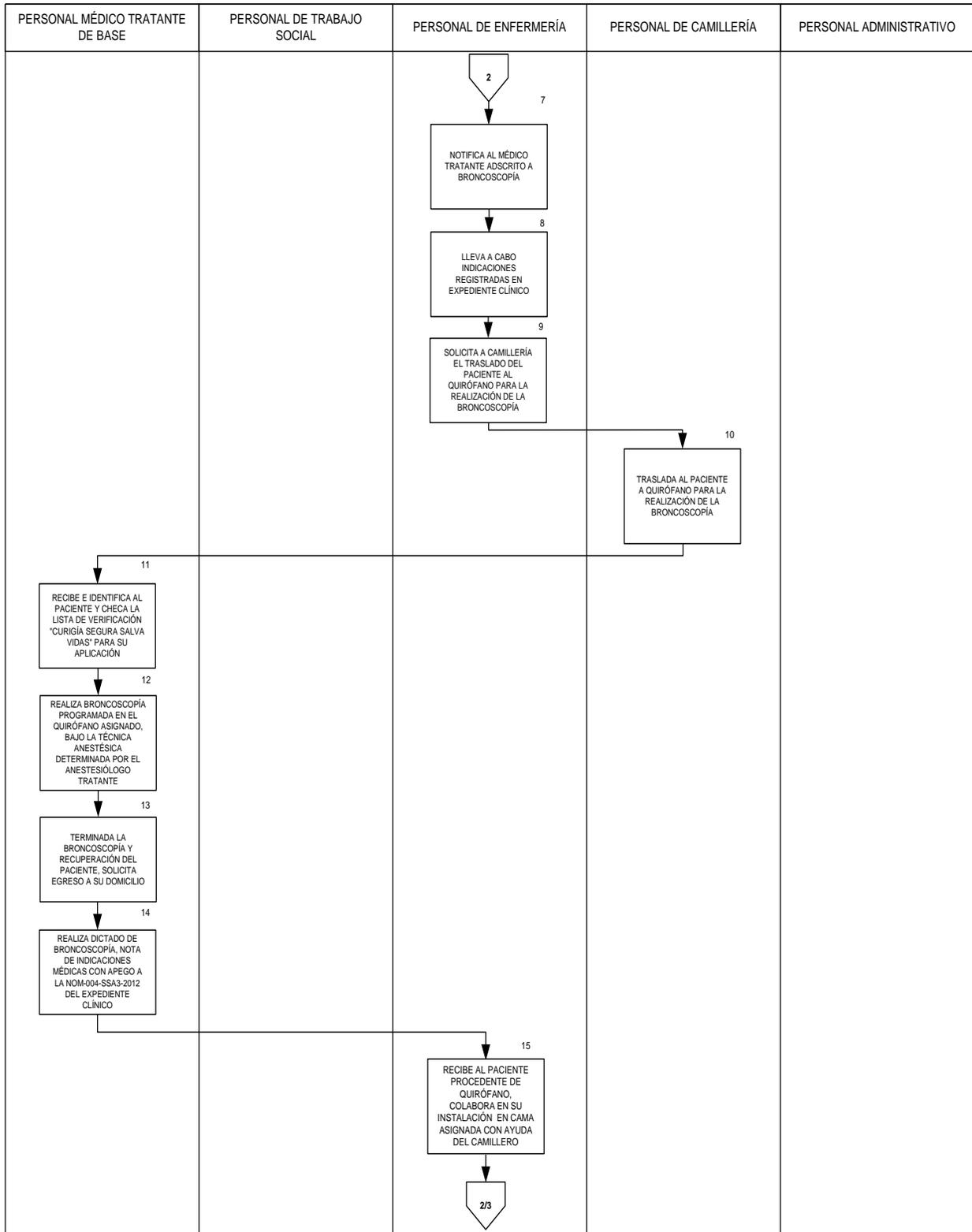
|   |   |
|---|---|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                         |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>        |
|   | 6. Procedimiento de Broncoscopia y Endoscopia Torácica. |

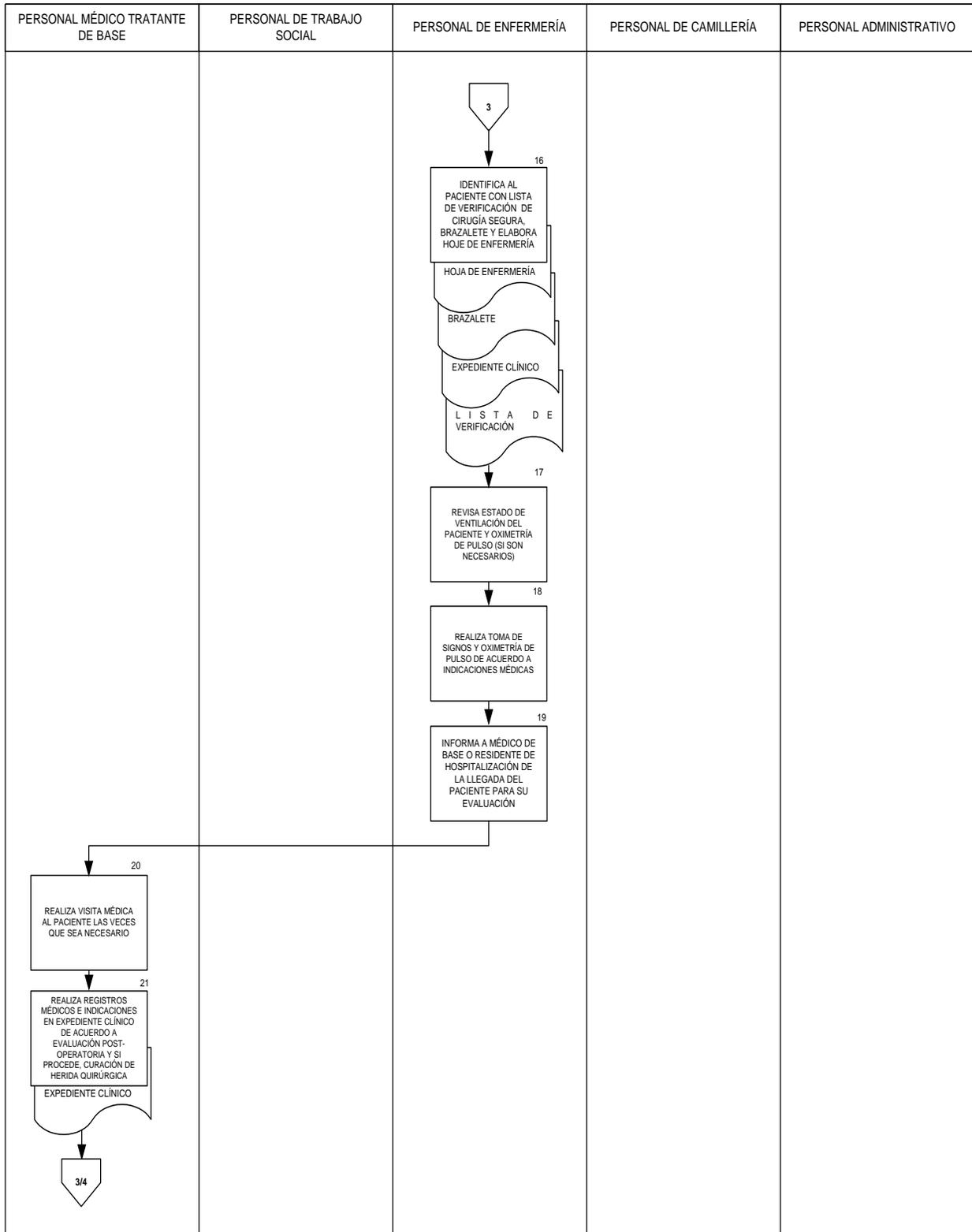
Hoja: 136

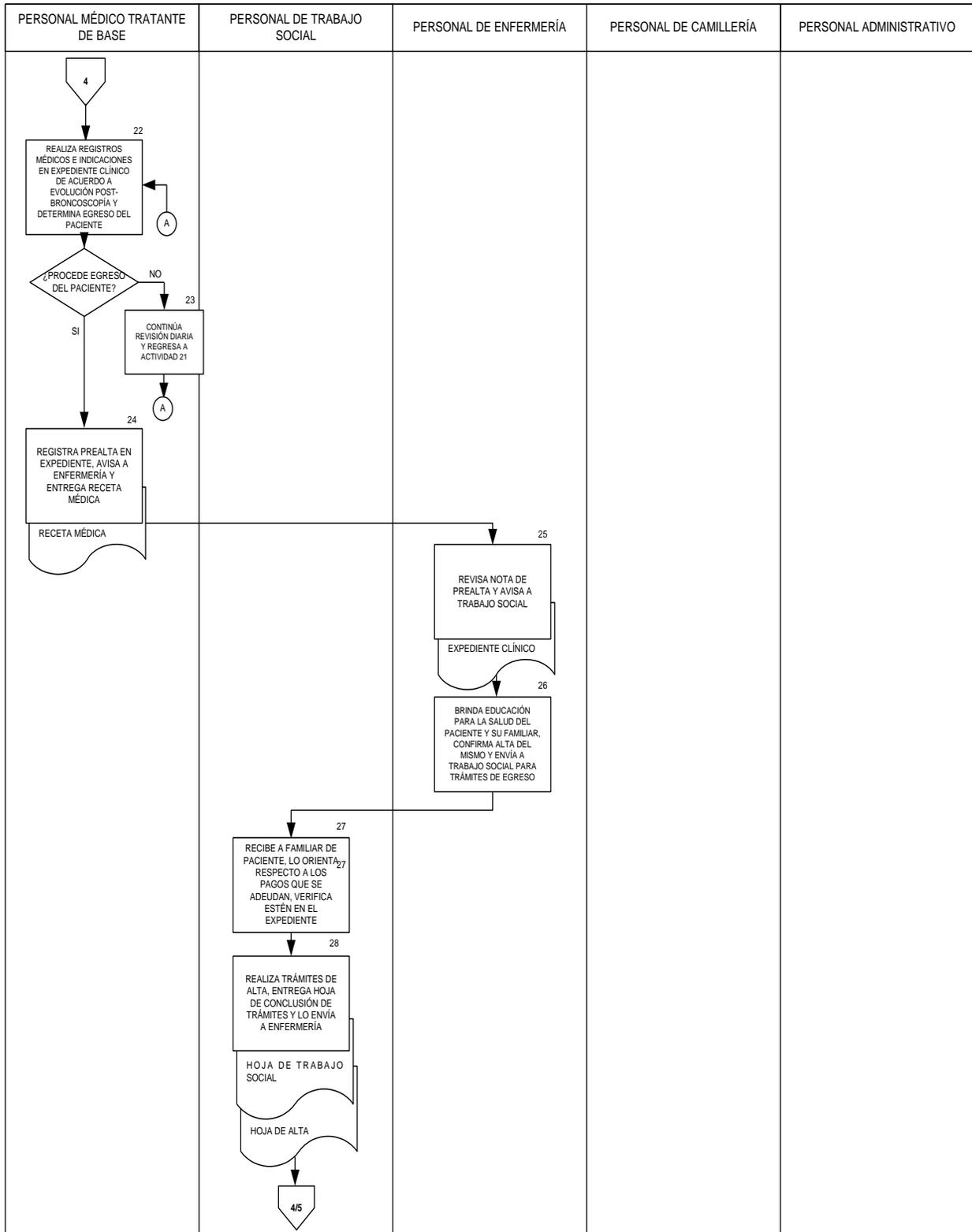
| <b>Responsable</b>   | <b>No. Act.</b> | <b>Descripción de actividades</b>   | <b>Documento o anexo</b>  |
|--|-----------------|---|---|
| Personal de Enfermería de Neumología y Cirugía de Tórax                    | 25              | Revisa nota de Preatla y avisa a Trabajo Social.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> </ul>  |
|  | 26              | Brinda educación para la salud al paciente y familiar, confirma el alta del paciente y envía a Trabajo Social para continuar con trámites de egreso.                                  |   |
| Personal de Trabajo Social de Neumología y Cirugía de Tórax                | 27              | Recibe al familiar del paciente, lo orienta respecto a los pagos que se adeudan, verifica que se encuentren en el expediente los comprobantes de pago y de donadores sanguíneos.      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de trabajo social</li> <li>• Hoja de alta</li> </ul>  |
|  | 28              | Realiza trámites de alta, entrega hoja de conclusión de trámites y lo envía a enfermería para que se proceda al alta del patient, genera cita en agenda electrónica de ser necesario. |   |
| Personal Administrativo de Neumología y Cirugía de Tórax                   | 29              | Registra información de egreso hospitalario en el Sistema CórteX y envía expediente a Trabajo Social.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> </ul>  |
| Personal de Enfermería de Hospitalización de Neumología y Cirugía de Tórax | 30              | Entrega receta médica, hoja de alta hospitalaria, carnet con cita para retiro de puntos a familiar responsable e indicaciones a seguir en casa al paciente                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> <li>• Hoja de alta</li> <li>• Receta medica</li> <li>• Carnet</li> </ul> |
|  | 31              | Entrega expediente clínico a la jefatura de enfermería, quien supervisa que se encuentre completo y hace entrega del mismo al archivo de la unidad.                                   |   |
| Personal administrativo del archivo  | 32              | Recibe expediente, lo registra y archiva, actualiza registro en archivo electrónico.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> </ul>  |
| <b>TERMINA</b>   |                 |   |   |

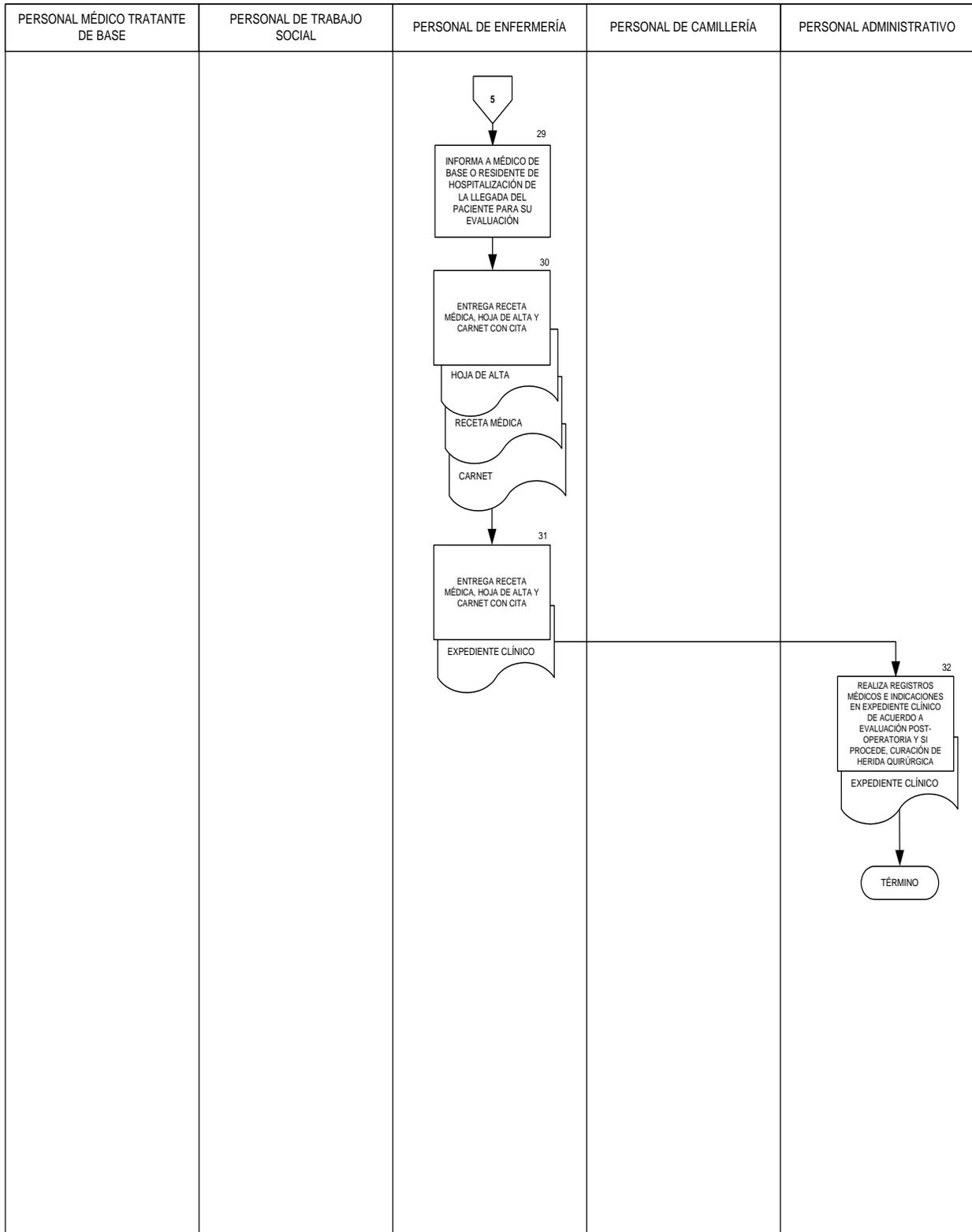
### 5. DIAGRAMA DE FLUJO











|   |   |  |           |
|---|---|--|-----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                         | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> | Rev. 1    |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>        |  |           |
|   | 6. Procedimiento de Broncoscopia y Endoscopia Torácica. | DR. EDUARDO LICEAGA  | Hoja: 142 |

## 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 Código de Ética de las personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal.           | No aplica.              |
| 6.4 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". | No aplica.              |
| 6.5 NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.   | No aplica.              |

## 7. REGISTROS

| Registros                | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|--------------------------|------------------------|----------------------------|---|
| 7.1 Formato de Traslado. | 5 años.                | Servicio.                  | No aplica.                                |
| 7.2 Expediente clínico.  | 5 años.                | Archivo Clínico.           | No aplica.                                |

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Cama censable:** La cama en servicio instalada en el área de hospitalización para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, materiales y de personal para la atención médica del paciente. El servicio de admisión la controla y asigna al paciente al momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Es la única que produce egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia.

**8.2 Cama no censable:** La que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito y cuya característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.

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

**8.4 Egreso:** El paciente que sale de un servicio del hospital e implica la desocupación de una cama censable; incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad, defunción, alta voluntaria o fuga.

**8.5 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.

**8.6 Historia clínica:** Es documento que labora el médico en apego a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

**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 Neumología y Cirugía de Tórax.** - Es una rama de la medicina, que tiene como objetivo resolver la patología quirúrgica más frecuente, con un conocimiento básico integral que le permita efectuar el diagnóstico de esta patología, y tener las destrezas quirúrgicas con un compromiso social y humanístico.

**8.9 Neumólogo y Broncoscopista.** - Es una Rama de la Neumología y Cirugía de Tórax que tiene como objetivo estudiar y resolver la patología del árbol bronquial, con un conocimiento básico integral que le permita efectuar el diagnóstico y de esta patología, y tener las destrezas quirúrgico endoscópicas

|   |   |   |           |
|---|---|---|-----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                         |  | Rev. 1    |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>        |   |           |
|   | 6. Procedimiento de Broncoscopia y Endoscopia Torácica. | DR. EDUARDO LICEAGA   | Hoja: 143 |

**8.10 Quirófano:** Área del Servicio que cuenta con salas provistas del equipo necesario para realizar procedimientos quirúrgicos valoración preanestesia.

**8.11 Traslado:** Es la transferencia de un servicio a otro dentro del mismo hospital con el propósito de que continúe su tratamiento.

#### 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

| Número de Revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio   |
|--------------------|------------------------|--|
| 1                  | MAYO 2024              | Se actualizaron políticas de operación. Así como el procedimiento (6) de forma general |

#### 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Carnet.\*
- 10.2 Receta médica.\*
- 10.3 Comprobante de pago.\*
- 10.4 Hoja de enfermería.\*\*
- 10.5 Formato "Cirugía Segura Salva Vidas".\*\*
- 10.6 Carta de Consentimiento bajo Información para cirugía.\*\*
- 10.7 lista de Verificación de la Seguridad en Procedimientos Fuera del Quirófano.\*\*
- 10.8 lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía.\*\*
- 10.9 Formato de Solicitud de Cirugía y Broncoscopia.\*\*
- 10.10 Formato solicitud de sala quirúrgica.\*\*
- 10.11 Guía de llenado del formato "Dictado de Broncoscopia".\*\*
- 10.12 Dictado de Broncoscopia.\*\*
- 10.13 Hoja de alta hospitalaria.
- 10.14 Formato de salida.

\*Ver Anexos Procedimiento 1

\*\*Ver Anexos Procedimiento 4

|  |   |  |           |
|--|---|--|-----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                         |  | Rev. 1    |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>        |  |           |
|  | 6. Procedimiento de Broncoscopia y Endoscopia Torácica. | DR. EDUARDO LICEAGA  | Hoja: 144 |

### 10.13 Hoja de Alta Hospitalaria.



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO  
 DR. EDUARDO LICEAGA  
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA  
 LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005  
**HOJA DE ALTA HOSPITALARIA**



|   |                          |                          |                          |                              |  |         |                  |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--|---------|------------------|-----------------|----------|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nombre del paciente _____   |                          | Fecha _____              |                          | Hora _____                   |  |         |                  |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| No. expediente _____  |                          | Edad _____               |                          | Sexo _____                   |  |         |                  |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Diagnóstico(s) de Ingreso _____   |                          |                          |                          | Fecha de Ingreso _____       |  |         |                  |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Diagnóstico(s) de egreso (CIE-10) _____   |                          |                          |                          | Fecha y hora de egreso _____ |  |         |                  |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Motivo de egreso: <table style="margin-left: 100px; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Mejoría</td> <td style="text-align: center;">Máximo beneficio</td> <td style="text-align: center;">Alta Voluntaria</td> <td style="text-align: center;">Curación</td> <td style="text-align: center;">Defunción</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> |                          |                          |                          |                              |  | Mejoría | Máximo beneficio | Alta Voluntaria | Curación | Defunción | <input type="checkbox"/> |
| Mejoría   | Máximo beneficio         | Alta Voluntaria          | Curación                 | Defunción                    |  |         |                  |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |  |         |                  |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>RESUMEN DE ALTA HOSPITALARIA</b><br>(Evolución Clínica- Resultado de estudios relevantes- Plan de Tratamiento, Medicamentos administrados)   |                          |                          |                          |                              |  |         |                  |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Empty space for the clinical summary  |                          |                          |                          |                              |  |         |                  |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Problemas clínicos pendientes o comorbilidades a atender: _____   |                          |                          |                          |                              |  |         |                  |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Recomendaciones de Vigilancia Ambulatoria: _____  |                          |                          |                          |                              |  |         |                  |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Referencia a: _____   |                          |                          |                          |                              |  |         |                  |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Nombre, Cédula y Firma Vo.Bo. Jefe de Servicio _____  |                          |                          |                          |                              |  |         |                  |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Nombre, Cédula y Firma del Médico Tratante: _____   |                          |                          |                          |                              |  |         |                  |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Recibí Información y resumen (Nombre y firma del paciente o familiar responsable) _____   |                          |                          |                          |                              |  |         |                  |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Su próxima cita es _____  |                          |                          |                          |                              |  |         |                  |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |

|   |   |  |           |
|---|---|--|-----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                         | <br><b>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</b> | Rev. 1    |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>        |  |           |
|   | 6. Procedimiento de Broncoscopia y Endoscopia Torácica. | DR. EDUARDO LICEAGA  | Hoja: 145 |

### 10.14 Hoja de Pase de Salida

|   |
|---|
| <p><b>PASE DE SALIDA</b></p> <p style="text-align: right;">TSH 9</p> <p>PUEDE SALIR EL PACIENTE: _____ (1) _____</p> <p>SERVICIO: _____ (2) _____ CAMA: _____ (3) _____</p> <p>CUBRIÓ REQUISITOS HOSPITALARIOS.</p> <p style="text-align: center;">MEXICO D.F. A _____ DE _____ (4) _____ DEL 20__</p> <p style="text-align: center;">ATENTAMENTE</p> <p style="text-align: center;">_____ (5) _____</p> <p style="text-align: center;">TRABAJADOR SOCIAL</p> |
|---|

I. NOMBRE DEL FORMATO: Pase de salida del paciente T.S.H.9.

II. OBJETIVO: Disponer de un documento que facilite el egreso del paciente hospitalizado.

III. RESPONSABLE: De su llenado, el Trabajador Social de unidades hospitalarias

IV. PERIODICIDAD: Cada vez que egrese un paciente con requisitos cubiertos.

V. NUMERO DE TANTOS: En original y copia.

VI. DISTRIBUCIÓN: Original para el paciente que egresa o familiar del mismo, copia para el expediente clínico del paciente.

#### VII. INSTRUCCIONES DE LLENADO

No.

A N O T A R

- 1 anotar nombre y apellidos del paciente.
- 2 señalar Servicio o especialidad en que se encuentra el paciente.
- 3 indicar número de cama en que se encuentra el paciente.
- 4 señalar el día, mes y año en que se elabora el documento.
- 5 nombre (s) y apellidos del T.S que elaboró el documento, firma y sello personal.

|  |  |   |        |
|--|--|---|--------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> | Rev. 1 |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>                           |   |        |
|  | 7. Procedimiento para el Traslado de pacientes a Terapia Médica Intensiva. |   |        |

**7. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A TERAPIA MÉDICA INTENSIVA**

|   |  |  |        |
|---|--|--|--------|
|  <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1 |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>                           |  |        |
|   | 7. Procedimiento para el Traslado de pacientes a Terapia Médica Intensiva. |  |        |

## 1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los procedimientos administrativos que sirvan para realizar de manera oportuna el traslado del paciente que se encuentra hospitalizado en cualquier Servicio del Hospital y que requiera la atención en la Terapia Médica Intensiva de la Unidad de Neumología y Cirugía de Tórax, con el fin de proporcionar la atención médica adecuada y lograr la satisfacción del usuario que solicita los servicios en el Hospital.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica coordina la realización adecuada del procedimiento, las Direcciones y Subdirecciones Médicas supervisan la aplicación correcta del mismo y los Servicios que cuentan con unidades de Terapia Médica Intensiva, aplican en forma correcta este procedimiento.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Médico de Base del servicio Tratante solicitar la interconsulta médica con apego al procedimiento correspondiente para valoración del traslado a la Unidad de Terapia Médica Intensiva de Neumología y Cirugía de Tórax

3.2 Es responsabilidad del Médico de Base de Neumología y Cirugía de Tórax atender la solicitud de interconsulta en un lapso máximo de 2 horas, valorar al paciente, verificar que cumpla con los criterios de ingreso a la Terapia Médica Intensiva y autorizar el traslado.

3.3 Es responsabilidad del Personal de Enfermería dar aviso al personal administrativo de la Oficina de Admisión acerca del traslado del paciente a la Unidad de Terapia Médica Intensiva, mediante el llenado del formato correspondiente (traslado interno).

3.4 Es responsabilidad del Personal Administrativo de la Oficina de Admisión realizar el traslado interno administrativo del paciente en el sistema de información (CORTEX) y conservar la cama asignada por el Médico del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax.

3.5 Es responsabilidad del Personal de Enfermería del Servicio interconsultante acompañar y entregar al paciente al personal de Enfermería de Neumología y Cirugía de Tórax de Terapia Médica Intensiva, quien lo recibirá y atenderá adecuadamente, de acuerdo a las indicaciones del Médico que autorizó el traslado.

3.6 En caso de fallecimiento del paciente en Unidad de Terapia Médica Intensiva de Neumología y Cirugía de Tórax, es responsabilidad del Médico de la misma de informar del acontecimiento, con apego estricto al procedimiento para la recepción de la hoja de egreso y expediente clínico por defunción.

3.7 Todas las relaciones interpersonales deberán apegarse a los lineamientos establecidos en el código de bioética y al decálogo de ética vigentes en el Hospital; con respeto absoluto a los derechos humanos individuales del paciente, su familiar y del prestador de servicios.

|   |  |
|---|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>                           |
|   | 7. Procedimiento para el traslado de pacientes a Terapia Médica Intensiva. |

Hoja: 148

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

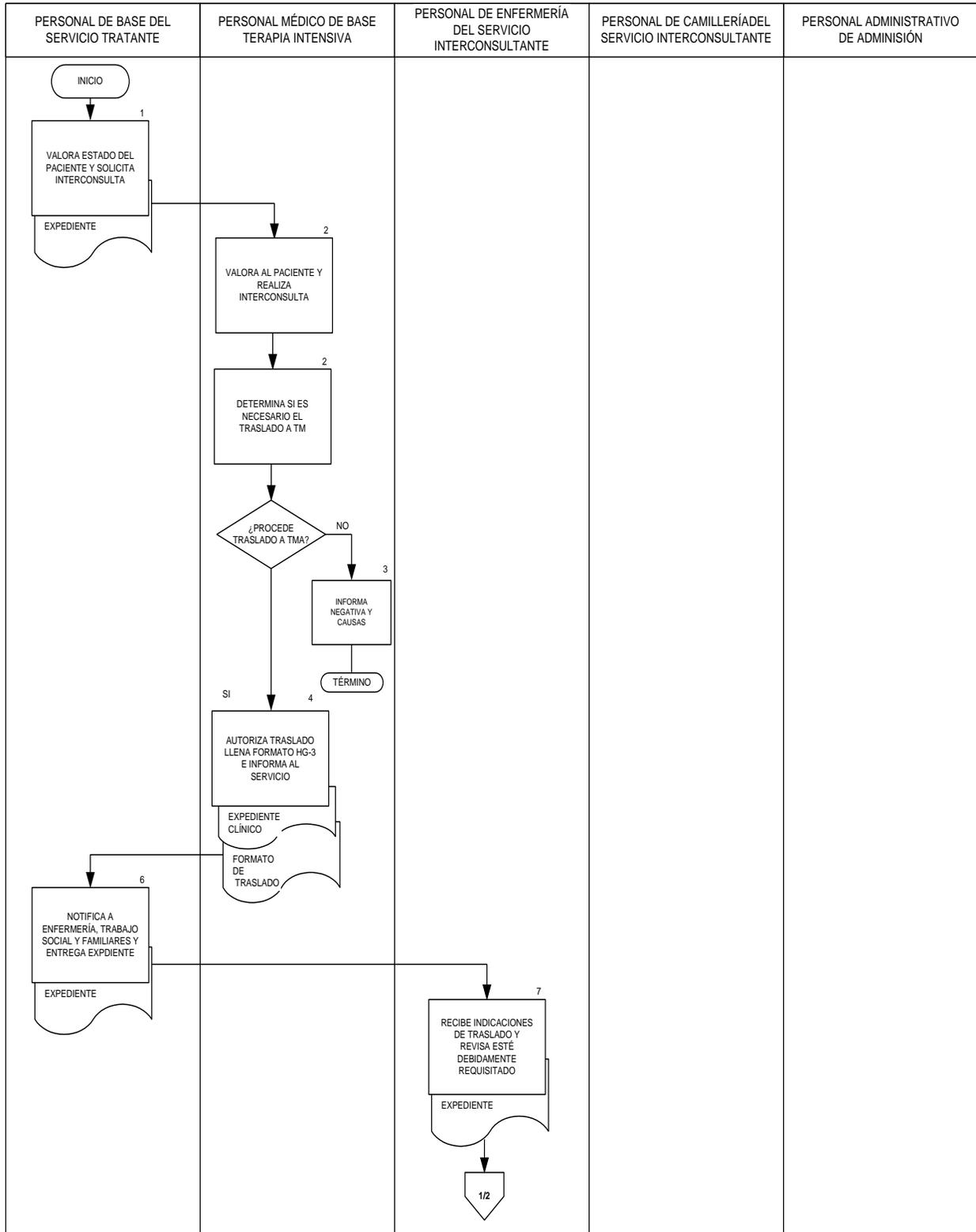
| Responsable   | No. Act. | Descripción de actividades   | Documento o anexo   |
|---|----------|--|---|
| Personal Médico de Base del Servicio Tratante.  | 1        | Valora estado clínico de paciente hospitalizado en su servicio, solicita interconsulta a la Terapia Intensiva (TMI) de Neumología y Cirugía de Tórax. (Ver procedimiento correspondiente).   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interconsulta.</li> </ul>                                      |
| Personal Médico de Base de Terapia Médica Intensiva. de Neumología y Cirugía de Tórax | 2        | Realiza la interconsulta y valora estado clínico del paciente, realiza nota de interconsulta en el expediente clínico.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> <li>• Formato de Traslado.</li> </ul> |
|   | 3        | Determina traslado a la unidad de TMI.   |   |
|   | 4        | <b>¿Procede el traslado del paciente a TMI?</b><br><b>No:</b> Informa negativa de traslado, indicando las causas y termina el procedimiento.   |   |
|   | 5        | <b>Si:</b> Autoriza el traslado y asigna el número de cama en la TMI de Neumología y Cirugía de Tórax en el formato de orden de traslado en original y 2 copias e informa a su Servicio.   |   |
| Personal Médico de Base del Servicio Tratante.  | 6        | Notifica al personal de Enfermería, Trabajo Social y a los familiares acerca de la cama asignada en la TMI de Neumología y Cirugía de Tórax y entrega al personal de enfermería el expediente clínico completo, incluyendo el formato de Traslado. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> </ul>                                 |
| Personal de Enfermería del Servicio Interconsultante.                                 | 7        | Recibe indicaciones del traslado del paciente y revisa expediente clínico con la nota y formato de autorización de traslado completamente requisitada.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> </ul>                                 |
|   | 8        | Informa vía telefónica a la enfermera jefe o encargada del servicio de TMI de Neumología y Cirugía de Tórax del traslado del paciente y el estado general en que se encuentra.   |   |
|   | 9        | Realiza la preparación física del paciente para su traslado y solicita apoyo al personal de camillería para el mismo y lo realiza, acompañada del médico del Servicio interconsultante.  |   |
| Personal de Camillería del  | 10       | Recibe indicaciones y procede a trasladar al paciente a la unidad de TMI de Neumología   |   |

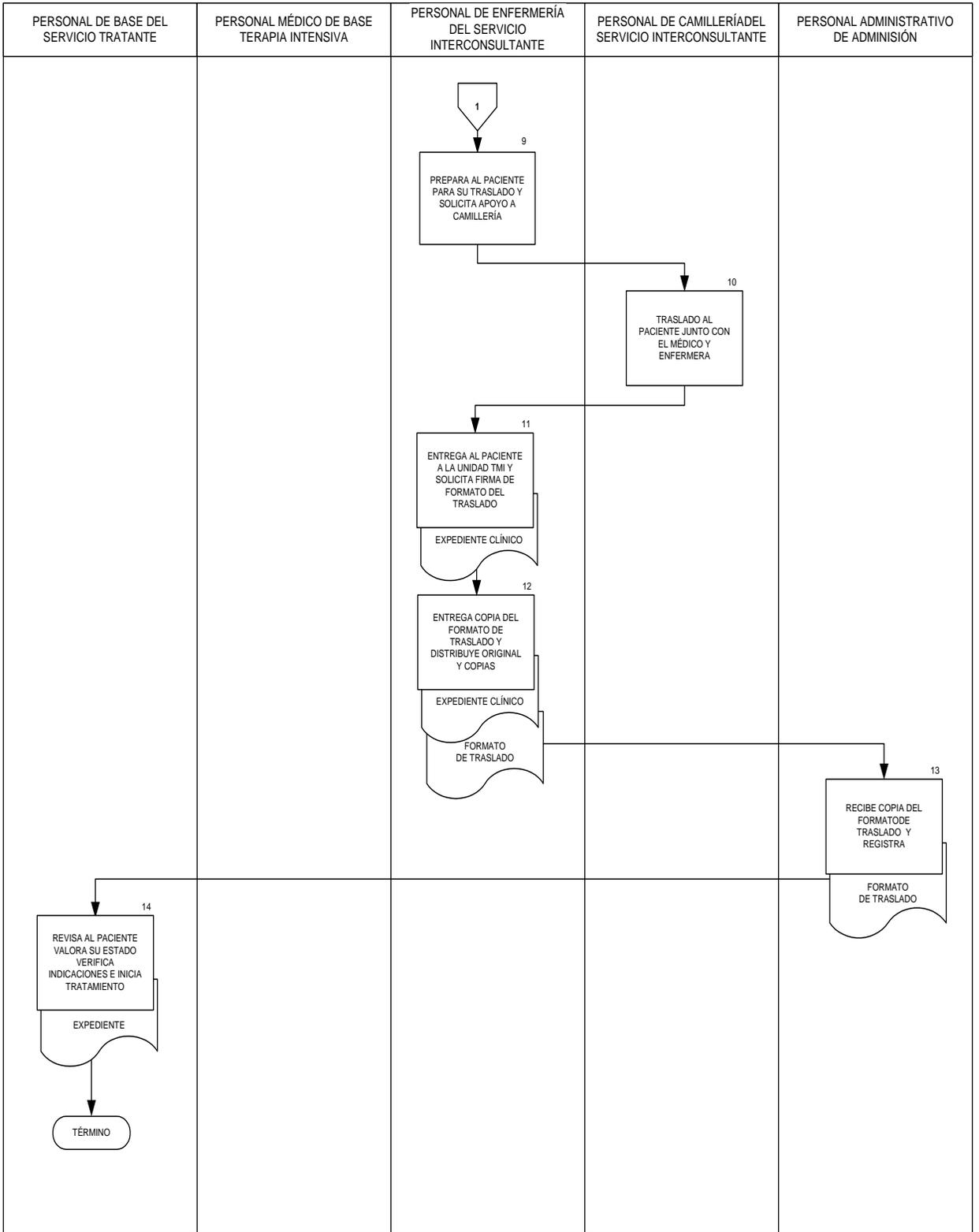
|   |  |
|---|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>                           |
|   | 7. Procedimiento para el traslado de pacientes a Terapia Médica Intensiva. |

Hoja: 149

| <b>Responsable</b>   | <b>No. Act.</b> | <b>Descripción de actividades</b>   | <b>Documento o anexo</b>  |
|--|-----------------|---|---|
| Personal Servicio Interconsultante.  |                 | y Cirugía de Tórax, acompañado del médico y del personal de Enfermería del servicio interconsultante.   |   |
| Personal de Enfermería del Servicio Interconsultante.                                | 11              | Realiza la entrega del paciente trasladado al personal de enfermería de TMI de Neumología y Cirugía de Tórax, lo instala en su cama asignada y entrega el expediente completo, incluyendo la hoja de enfermería y solicita firma del formato orden de Traslado.                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> <li>• Formato de Traslado.</li> </ul> |
|  | 12              | Entrega una copia del formato de orden de Traslado al TMI de Neumología y Cirugía de Tórax del paciente, envía formato original de la orden de Traslado a la Oficina de Admisión y acuse de recibido para el servicio de origen. Todos los servicios se quedarán con 2 copias, excepto urgencias. |   |
| Personal Administrativo de Admisión.   | 13              | Recibe el formato de autorización de traslado y registra el traslado transitorio.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de Traslado.</li> </ul>                                |
| Personal Médico de Base de Terapia Médica Intensiva de Neumología y Cirugía de Tórax | 14              | Revisa al paciente, valora su estado físico y revisa el expediente clínico, realiza indicaciones médicas e inicia tratamiento.<br><br><b>TERMINA.</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> </ul>                                 |

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO





|  |  |  |           |
|--|--|--|-----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> | Rev. 1    |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>                           |  |           |
|  | 7. Procedimiento para el Traslado de pacientes a Terapia Médica Intensiva. |  | Hoja: 152 |

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| Documentos  | Código (cuando aplique) |
|---|-------------------------|
| 6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.        | No aplica.              |
| 6.2 Manual de Procedimientos del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.      | No aplica.              |
| 6.3 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.                      | No aplica.              |
| 6.4 NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.   | No aplica.              |
| 6.5 Código de Ética de las personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal.           | No aplica.              |
| 6.6 Código de Ética y 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 Clínico.           | No aplica.                                |

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Cama censable:** La cama en servicio instalada en el área de hospitalización para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, materiales y de personal para la atención médica del paciente. El servicio de admisión la controla y asigna al paciente al momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Es la única que produce egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia.

**8.2 Cama no censable:** La que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito y cuya característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.

**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 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.

**8.6 Traslado:** Es la transferencia de un servicio a otro dentro del mismo hospital con el propósito de que continúe su tratamiento.

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

| Número de Revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio   |
|--------------------|------------------------|--|
| 1                  | MAYO 2024              | Se actualizarán políticas de operación. Así como el procedimiento (7) de forma general |

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Hoja de Traslado. (Ver anexo del procedimiento 4).

|   |  |  |        |
|---|--|--|--------|
|  <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  HOSPITAL<br>GENERAL<br>de MÉXICO | Rev. 1 |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |  |        |
|   | 8. Procedimiento para la atención del paciente con diagnóstico de sospecha o confirmado de infección respiratoria por contingencia emergente, en hospitalización de neumología y cirugía de tórax. |  |        |

**8. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA O CONFIRMADO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA POR CONTINGENCIA EMERGENTE, EN HOSPITALIZACIÓN DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX.**

|  |  |  |           |
|--|--|--|-----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> | Rev. 1    |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |  |           |
|  | 8. Procedimiento para la atención del paciente con diagnóstico de sospecha o confirmado de infección respiratoria por contingencia emergente, en hospitalización de neumología y cirugía de tórax. | DR. EDUARDO LICEAGA  | Hoja: 154 |

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer lineamientos para la atención del paciente con sospecha diagnóstica o diagnóstico confirmado de infección respiratoria por contingencia en Hospitalización de la Unidad de Neumología, que permitan al personal médico y paramédico brindar las mejores prácticas de manera segura y eficiente, a la vez de reducir riesgos sanitarios y la frecuencia de errores que pudiesen llevar a la aparición de eventos adversos.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica establece los lineamientos y políticas concernientes a este procedimiento, las Direcciones de Área (Médica, Quirúrgica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento) coordinan y supervisan la correcta realización del procedimiento. La Subdirección de enfermería, Jefes de Servicio y/o de Unidad dan cumplimiento a los lineamientos establecidos y vigilan el apego por personal médico y paramédico de la Unidad de Neumología.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. El jefe de la Unidad, en comunicación estrecha con la Dirección de Coordinación Médica, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica, el Servicio de Infectología y el Servicio de Urgencias deberá estar al tanto de la solicitud de valoración para internamiento de un caso con diagnóstico de Infección Respiratoria por contingencia.

3.2 La solicitud de hospitalización será enviada desde el Servicio o Área donde se encuentra el caso sospechoso o confirmado. El Jefe de Unidad o el médico adscrito en turno acudirán a valorar al paciente al área donde se encuentra o, si por razones de seguridad y disponibilidad de equipo de protección no es posible, se dará indicación de su traslado directo a hospitalización del Servicio de Neumología, habiendo recibido la información de la condición clínica que amerite su ingreso, directamente del responsable del Servicio o Área donde se encuentra el paciente. En caso de no haber médico responsable en turno, el residente de mayor jerarquía del Servicio suplirá sus funciones. La valoración por personal médico de la Unidad y/o la indicación de ingreso no debe retrasarse.

3.4. Se coordinarán el traslado del paciente desde el área de atención en la que se encuentra, en comunicación estrecha con el responsable de dicha área, la Dirección de Coordinación Médica, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica, el Servicio de Infectología y el Servicio de Neumología de acuerdo a los lineamientos y la ruta de traslado trazados por la Dirección de Coordinación Médica.

3.5 El jefe de Unidad o médico adscrito en funciones informará del ingreso de paciente sospechoso o confirmado de Infección Respiratoria por contingencia a la jefa de enfermeras del turno y al delegado administrativo; así como, en caso de requerir, al personal de inhaloterapia; para la adecuación de la cama, del cubículo y solicitud de insumos incluyendo los Kits del equipo de protección personal (EPP) para quienes estarán en contacto directo con el paciente y tienen riesgo de exposición a aerosoles o gota a su llegada.

## 4. RECEPCIÓN DE CASO EN HOSPITALIZACIÓN

4.1 El acceso será por la puerta principal y elevador #1 a cargo del personal que traslada al paciente desde el Servicio o Área de origen. Directo al tercer o cuarto piso (Área de hospitalización) y a la habitación asignada. El personal de apoyo médico y paramédico que realice el traslado a Hospitalización deberá utilizar EPP, desde el primer contacto con el paciente y en lo sucesivo.

|  |  |  |        |
|--|--|--|--------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> | Rev. 1 |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |  |        |
|  | 8. Procedimiento para la atención del paciente con diagnóstico de sospecha o confirmado de infección respiratoria por contingencia emergente, en hospitalización de neumología y cirugía de tórax. |  |        |

4.2 Una vez que el paciente sea ingresado en la habitación, la puerta será cerrada y permanecerá el menor tiempo posible abierto, cuando se requiera de paso de personal, medicamentos, alimentos y/o insumos.

4.3 El médico adscrito a la Hospitalización o residente de mayor jerarquía que recibe al paciente asistirá la vía aérea para el paso del mismo de la camilla a la cama con ayuda del camillero que asistió en el traslado.

4.4 La enfermera responsable del paciente colocará el sistema neumático de brazaletes para medir la presión arterial y los cables de monitoreo de signos vitales mientras el médico realiza la revisión primaria rápida del paciente.

4.5 El inhaloterapeuta de guardia asistirá en el cambio de tubuladuras de los sistemas de administración de oxígeno suplementario. Una vez que se compruebe la estabilidad hemodinámica y respiratoria del paciente el médico adscrito de Hospitalización realizará una evaluación secundaria rápida por aparatos y sistemas.

## 5. MEDIDAS GENERALES DEL MANEJO DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACIÓN

5.1 Las medidas de prevención se deben generar desde el ingreso del paciente confirmado por Infección Respiratoria por Contingencia, haciendo hincapié en la higiene de manos en los cinco momentos. Es responsabilidad del jefe de la Unidad y la jefa de enfermeras de hospitalización supervisar la difusión de la técnica adecuada y el correcto apego a la higiene de manos por parte de personal médico y paramédico.

5.2 El material utilizado debe ser de un solo uso y si necesita ser compartido entre pacientes, limpiarlo y desinfectarlo de acuerdo a protocolos de la Institución.

5.3 El paciente trasladado deberá siempre portar mascarilla de protección intermedia

5.4 Cuando se utilice el elevador #1 no se permitirá que ingresen otras personas fuera del equipo de atención que acompaña al paciente.

5.5 Es responsabilidad del personal de limpieza realizar desinfección de superficies utilizadas para el traslado y responsabilidad de la delegación administrativa la asignación de personal para dicho propósito y verificar su cumplimiento.

5.6 Es responsabilidad de la delegación administrativa de la Torre 503 verificar que la inyección y extracción de aire de Hospitalización se encuentren funcionando de forma permanente e ininterrumpida.

5.7 Se cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del Equipos de protección EPP, es responsabilidad del jefe de la Unidad y la jefa de enfermeras de la hospitalización supervisar el correcto apego a la higiene de manos por parte de personal médico y paramédico, así como de la técnica de retiro del EPP.

5.8 En las situaciones en las que se prevea la generación de aerosoles se debe utilizar siempre la presión negativa dentro de la habitación. La puerta de la habitación deberá permanecer siempre cerrada. Se deberá reducir al mínimo el número de personas en la habitación y el personal que esté presente deberá portar EPP. Es responsabilidad del adscrito de turno verificar que la inyección y extracción de aire dentro de la habitación estén funcionando continuamente de lo contrario informar a la delegación administrativa para el encendido o pronta solución en caso de falla técnica de funcionamiento.

|  |  |  |           |
|--|--|--|-----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> | Rev. 1    |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |  |           |
|  | 8. Procedimiento para la atención del paciente con diagnóstico de sospecha o confirmado de infección respiratoria por contingencia emergente, en hospitalización de neumología y cirugía de tórax. |  | Hoja: 156 |

5.9 Es responsabilidad de la jefa de enfermeras de hospitalización en coordinación con el médico adscrito en funciones potenciar las medidas de registro, control y monitorización que no requieran entrar en la habitación del paciente para disminuir el riesgo de contagio, siempre que sean compatibles con proporcionar una adecuada atención al paciente. Si es necesario entrar en la habitación, pero no es necesario estar cerca del paciente, se mantendrá una distancia mínima ideal de 2 metros. El personal médico y paramédico en general planificará y permanecerá en la habitación el tiempo mínimo necesario para realizar las tareas que requieran.

5.10 Se realizará un registro por parte de la jefatura de enfermería de hospitalización de cada uno de los profesionales que han entrado en contacto con el paciente, a efectos de control y seguimiento elaborando un reporte diario que será enviado para conocimiento del Departamento de Vigilancia.

5.11 El equipo asistencial médico y paramédico y/o de apoyo realizará la asistencia con los equipos de protección EPP recomendados, siguiendo las normas de colocación y retirada establecidas, de forma supervisada y habiendo recibido capacitación sobre estos procedimientos. Es responsabilidad del personal médico y paramédico, así como administrativo e intendencia de hospitalización acudir a las sesiones de capacitación de manejo de pacientes con sospecha o confirmación de enfermedad por Infección Respiratoria por contingencia programadas por la Dirección de Coordinación Médica y/o Jefatura de Neumología.

## **6. COMO NORMA GENERAL, SE DEBERÍAN EVITAR LOS PROCEDIMIENTOS QUE PUEDAN GENERAR AEROSOLES.**

6.1 En la medida de lo posible, los procedimientos invasivos o de riesgo deberán ser anticipados o programados para asegurar las maniobras de protección adecuadas. El personal expuesto debe ser el mínimo imprescindible y debe portar EPP. Es responsabilidad del médico adscrito en funciones o residente de mayor jerarquía coordinar los procedimientos de riesgo de exposición a aerosoles.

6.3 En general, se minimizará la aspiración de secreciones y toma de muestras respiratorias (se recomienda el uso de sistemas cerrados de aspiración) por parte de personal de enfermería e inhaloterapeutas. Se evitará la ventilación manual con mascarilla y bolsa autoinflable; cuando deba utilizarse, se hará con un filtro antimicrobiano de alta eficiencia entre la bolsa autoinflable y la mascarilla se ventilará sellando bien para evitar fugas. Si es necesaria la intubación orotraqueal, se deben seguir las siguientes recomendaciones:

- a) Uso de doble guante, tras llevar a cabo la intubación y la manipulación de la vía aérea se retirará el primer par de guantes.
- b) Si la intubación es planificada, se debe realizar pre-oxigenación con oxígeno al 100% usando mascarilla facial con reservorio durante un periodo de al menos 5 minutos, asegurándose el sellado de la misma.
- c) Evitar si es posible la ventilación manual antes de la intubación. Si fuera necesario, se realizará un correcto sellado de la mascarilla para evitar fugas y se utilizarán pequeños volúmenes corrientes aumentando la frecuencia respiratoria.
- d) Se recomienda que la intubación sea llevada a cabo por el profesional disponible más experimentado en el manejo de la vía aérea.
- e) Se recomienda un protocolo de inducción de secuencia rápida, previendo la realización de presión cricoidea por parte de un asistente.
- f) Valorar el uso de laringoscopia/videolaringoscopia desechable.
- g) Ante vía aérea difícil prevista, considerar el uso de un dispositivo alternativo. Prever el uso de una guía de intubación.
- h) Emplear tubos endotraqueales con balón, así como sistemas de aspiración subglótica y sistema de aspiración de circuito cerrado.

|  |  |   |        |                     |
|--|--|---|--------|---------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  | Rev. 1 |                     |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |   |        | DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | 8. Procedimiento para la atención del paciente con diagnóstico de sospecha o confirmado de infección respiratoria por contingencia emergente, en hospitalización de neumología y cirugía de tórax. |   |        |                     |

- i) Comprobar inmediatamente tras la intubación la posición del tubo endotraqueal. Asegurar la adecuada protección del estetoscopio y la limpieza posterior de todo el material no desechable empleado.

6.4 Es responsabilidad de la delegación administrativa proveer de material idóneo y suficiente al personal médico y paramédico para la atención de los pacientes con sospecha o confirmación de Infección Respiratoria por contingencia cuando sea solicitado.

6.5 Se planificará la limpieza diaria por la delegación administrativa siguiendo las recomendaciones del Departamento de Vigilancia Epidemiológica, haciendo especial hincapié en las superficies probablemente contaminadas. No se agitará la ropa o sábanas para evitar la generación de aerosoles por parte de personal afanador. La ropa de cama y ropa del paciente debe colocarse en la bolsa de plástico como el manejo habitual de la ropa hospitalaria. El personal de limpieza utilizará los Equipos de protección y manejará los residuos según el protocolo establecido por el Departamento de Vigilancia Epidemiológica. En caso de desechos biológicos seguir el procedimiento de RPBI y el resto desechar conforme a la práctica hospitalaria estándar. El material desechable debe desecharse dentro de la habitación del paciente

## 7. TRATAMIENTO ESPECÍFICO

7.1 Es responsabilidad del médico tratante proporcionar el tratamiento adecuado a las condiciones del paciente, tomando en consideración, la evidencia emergente y los recursos disponibles.

7.2 Es responsabilidad del médico tratante de Neumología y Cirugía de Tórax establecer las indicaciones de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, en el expediente electrónico, apartado "Indicaciones médicas", las cuales serán revisadas por el personal administrativo para realizar el trámite correspondiente de solicitud de medicamentos a la farmacia, desde los dispositivos electrónicos con los que cuentan.

7.3 Es responsabilidad del Médico tratante de Neumología y Cirugía de Tórax, realizar el paso de visita diaria y/o las veces que sean necesarias de acuerdo a la evolución de las condiciones del paciente, anotar y firmar sus observaciones en las notas de evolución del expediente clínico, con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

7.4 Es responsabilidad del Médico tratante de Neumología y Cirugía de Tórax evaluar al paciente y en caso de decidir el egreso, realizar la PREALTA en cuanto lo considere conveniente, hacer la nota de la misma en el expediente, además de avisar a Trabajo Social del ALTA, para que emita los documentos necesarios para que realicen los trámites de egreso correspondientes de manera oportuna y disminuir así los tiempos.

7.5 Es responsabilidad del médico tratante de Neumología y Cirugía de Tórax, informar al familiar responsable, el estado de salud del paciente, de acuerdo a las circunstancias, éste informe podrá ser presencial o vía telefónica, siempre durante el horario establecido para dicha actividad.

## 8. TRASLADO A TERAPIA INTENSIVA

8.1 El traslado a terapia intensiva deberá ocurrir en caso de empeoramiento de síntomas tomando las medidas necesarias de seguridad para evitar algún tipo de contagio. Se realizará de acuerdo a las medidas y protocolo de la UCIR

8.2 Es responsabilidad del Médico tratante de Neumología y Cirugía de Tórax proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre el internamiento, traslado o procedimiento a realizar, así

|  |  |  |           |
|--|--|--|-----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <br><b>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</b> | Rev. 1    |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |  |           |
|  | 8. Procedimiento para la atención del paciente con diagnóstico de sospecha o confirmado de infección respiratoria por contingencia emergente, en hospitalización de neumología y cirugía de tórax. | DR. EDUARDO LICEAGA  | Hoja: 158 |

como de la evolución del mismo, además de solicitar la firma del formato de consentimiento bajo información correspondiente, con apego al procedimiento "Para el llenado y solicitud de firma del consentimiento informado" difundido por la Dirección de Coordinación Médica, además de solicitar la firma de conocimiento de informes en la libreta respectiva, asegurándose que el paciente y/o sus familiares lo han entendido perfectamente.

## **9. EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACIÓN.**

9.1 El traslado a la morgue debe ocurrir tan pronto como sea posible después de la muerte siguiendo el protocolo establecido. Es responsabilidad del médico adscrito elaborar la nota de alta por defunción y notificar al Servicio de Patología lo antes posible.

9.2 Si la familia del paciente desea ver el cuerpo, puede hacerlo. Si el paciente murió en el período infeccioso, la familia debe usar precauciones de contacto y gotas (EPP).

## **10. CONDICIONES SANITARIAS**

10.1 Proveer de material idóneo al personal médico y paramédico para la atención de los pacientes con sospecha o confirmación de Infección respiratoria cuando sea solicitado, de acuerdo a las necesidades de protección, según el riesgo de transmisión (Contacto, gota o aerosoles).

Consta de: Mascarilla de alta eficacia N95, o cubrebocas quirúrgico tricapa, de mediana protección, bata impermeable de manga larga; traje de protección de cuerpo completo, protección ocular ajustada de montura integral (goggles), gorro, botas y guantes, todo el material desechable. Excepto goggles o lentes de protección, los cuales serán lavados y desinfectados de acuerdo al protocolo correspondiente. Planificará y coordinar la limpieza y desinfección diarios o cuando sea requerido por personal de limpieza y afanadores siguiendo las recomendaciones del Departamento de Vigilancia Epidemiológica

### **NOTA:**

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.

|  |  |
|--|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |
|  | 8. Procedimiento para la atención del paciente con diagnóstico de sospecha o confirmado de infección respiratoria por contingencia emergente, en hospitalización de neumología y cirugía de tórax. |

Hoja: 159

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

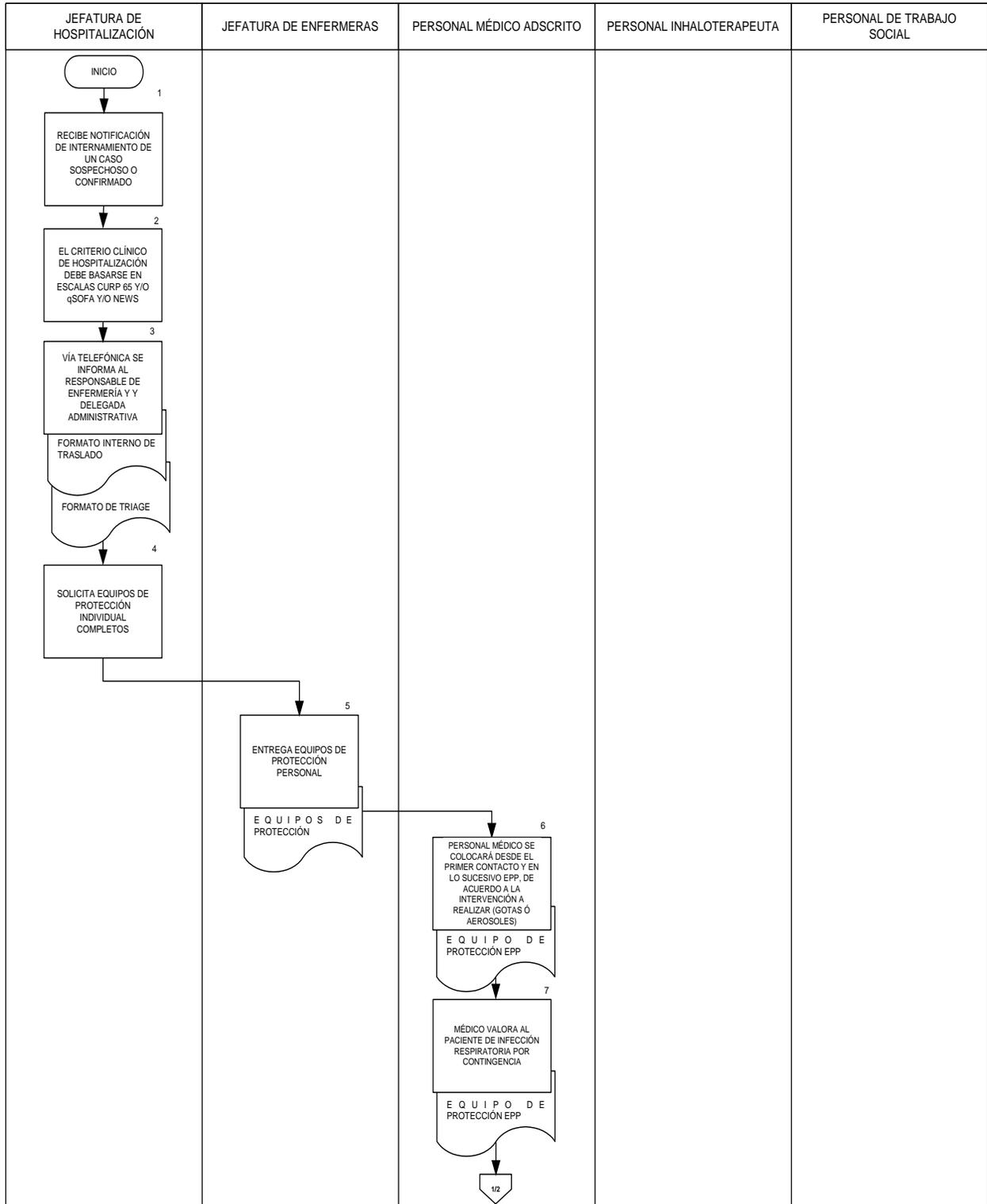
| Responsable  | No. Act. | Descripción de actividades  | Documento o anexo  |
|--|----------|---|--|
| Jefatura de Hospitalización  | 1        | Recibe notificación de internamiento de un caso sospechoso o confirmado de infección respiratoria por contingencia por parte de Infectología, Urgencias u otro Servicio.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de traslado interno</li> <li>• Formato de Triage</li> <li>• Teléfono fijo o celular.</li> </ul>   |
|  | 2        | El criterio clínico de hospitalización debe basarse en escalas CURP 65 y/o qSOFA y/o NEWS   |  |
|  | 3        | Se informa por vía telefónica al responsable de enfermeras de hospitalización y delegada administrativa acerca de la aceptación del ingreso y sus necesidades.  |  |
|  | 4        | Solicita equipos de protección individual completos.  |  |
| Jefatura de enfermeras   | 5        | Entrega equipos de protección personal.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipos de protección personal.</li> </ul>  |
| Personal Médico adscrito en funciones o residente de mayor jerarquía | 6        | El personal Médico se colocará desde el primer contacto y en lo sucesivo EPP de acuerdo a la intervención a realizar (gota o aerosoles)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo de protección EPP</li> <li>• Formato de traslado interno.</li> </ul>                               |
|  | 7        | El médico valora al paciente de infección Respiratoria por contingencia<br><br><b>¿Cumple los criterios?</b>  |  |
|  | 8        | SI: Firma el formato de orden de traslado interno de la Institución.  |  |
|  | 9        | NO: Fin de procedimiento y da referencia a otra unidad o servicio.  |  |
| Jefatura de Enfermería o enfermera encargada.                        | 10       | Coordina el adecuado traslado para recibir al paciente y designa a la enfermera encargada de recibir al paciente. De acuerdo a las necesidades de atención del paciente, deberá llevar a cabo la atención bajo la aplicación de medidas de precaución estándar, basadas en el tipo de riesgo de transmisión (contacto, gota o aerosoles). | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente</li> <li>• Brazaletes</li> <li>• Ficha</li> <li>• Hoja de Enfermería</li> <li>• EPP</li> </ul> |
|  | 11       | Identifica e instala paciente en la cama asignada, le coloca brazaletes y la identificación a la cama. Elabora hoja de enfermería. Coloca expediente en carpeta   |  |

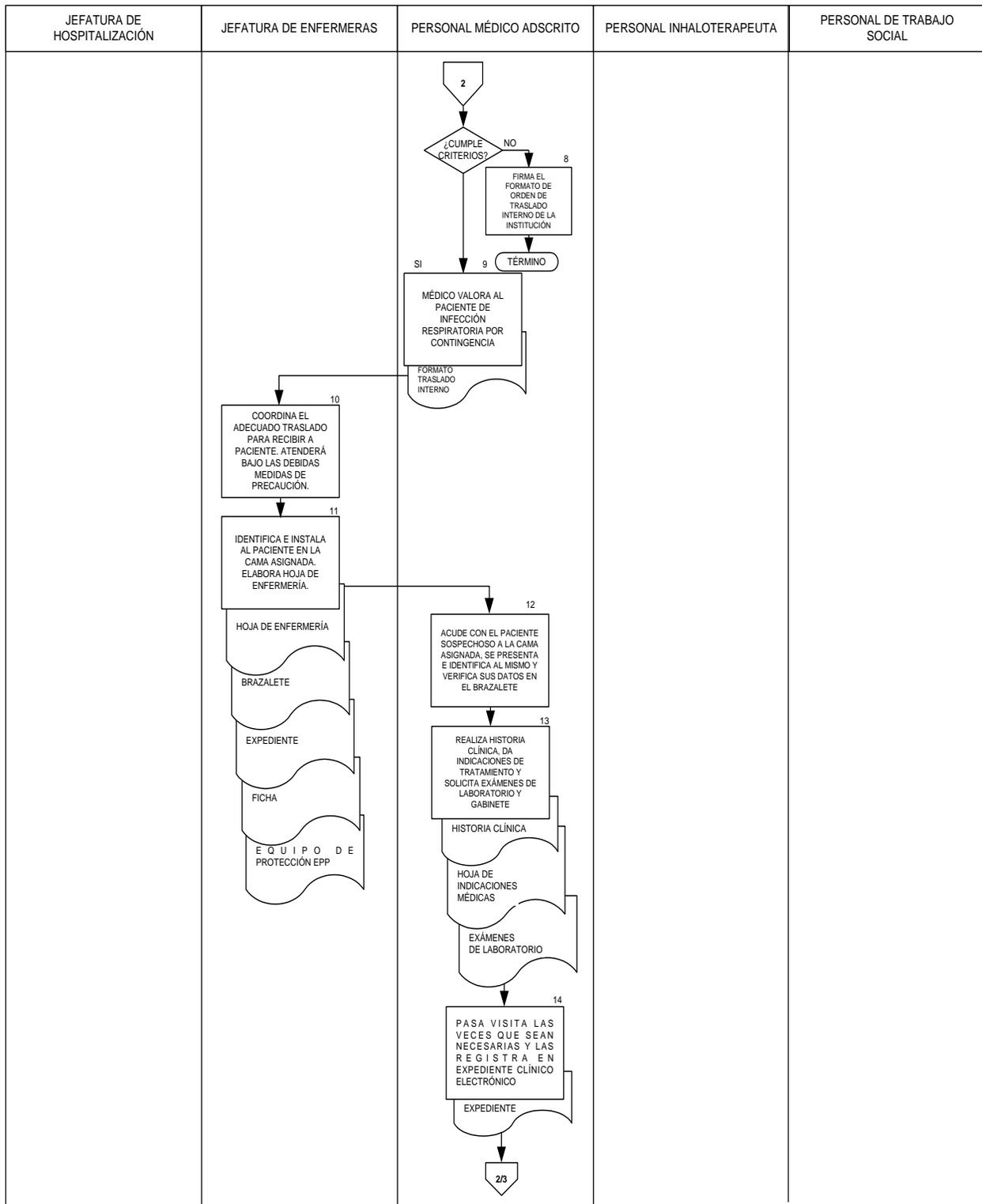
| Responsable  | No. Act. | Descripción de actividades  | Documento o anexo  |
|--|----------|---|--|
|  |          | correspondiente.<br>Desde que ingresa el paciente y en lo sucesivo, el expediente, la hoja de enfermería y todos los registros deberán estar en el área designada para los mismos, fuera de la habitación del paciente. |  |
| Personal Médico adscrito en funciones o residente de mayor jerarquía | 12       | Acude con el paciente sospechoso o confirmado por infección Respiratoria por contingencia a la cama asignada, se presenta e identifica al paciente, verifica el dato del mismo en brazaletes.                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia Clínica</li> <li>• Expediente</li> <li>• Hoja de indicaciones médicas</li> <li>• Hoja de exámenes de laboratorio y gabinete</li> <li>• Nota de evolución</li> <li>• Hoja de Interconsulta</li> <li>• Formatos de consentimiento informado</li> </ul> |
|  | 13       | Realiza o supervisa la realización de historia clínica, da indicaciones de tratamiento y solicitud de examen de laboratorio y gabinete complementarios con apego a la NOM-004-SSA3-2012.                                |  |
|  | 14       | Pasa visita diaria o las veces que sea necesarias de acuerdo a las condiciones del paciente y las registra en el expediente clínico electrónico preferentemente.  |  |
|  | 15       | En caso necesario solicita las interconsultas que sean pertinentes.   |  |
|  | 16       | Desde que ingresa el paciente y en lo sucesivo, el expediente, la hoja de enfermería y todos los registros deberán estar en el área designada para los mismos, fuera de la habitación del paciente.                     |  |
|  | 17       | En el área asignada se verificará que exista la firma del consentimiento bajo información para ingreso hospitalario, procedimientos de alto riesgo y transfusiones, si se requieren.                                    |  |
| Personal de enfermería   | 18       | Se identifica el paciente, se presenta con él, realiza toma de signos vitales y datos de somatometría, formato de enfermería.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato registro clínico de enfermería.</li> <li>• Hoja de indicaciones.</li> </ul>   |
|  | 19       | Lleva a cabo indicaciones médicas siguiendo las recomendaciones de manejo en hospitalización del procedimiento de atención de pacientes con COVID-19.   |  |
| Personal Médico especialista   |          | <b>¿El paciente es candidato a UCIR?</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Formato de consentimiento</li> </ul>  |
|  | 20       | No: Se continúa tratamiento médico  |  |

| Responsable                | No. Act. | Descripción de actividades  | Documento o anexo  |
|----------------------------|----------|---|--|
|                            | 21       | conservador.<br>Si: Realiza procedimiento para el traslado a Terapia Intensiva.   | informado.<br>• Hoja de Alta<br>• Indicaciones médicas<br>• Receta |
|                            | 22       | No: Se continua con tratamiento médico.   |  |
|                            | 23       | Si: Se realiza hoja de alta con medidas de manejo domiciliario, incluyendo receta, aislamiento, higiene y datos de alarma.  |  |
| Personal Inhaloterapeuta   | 24       | Llevar a cabo indicaciones médicas correspondientes a su ramo siguiendo las recomendaciones de manejo y procedimiento de atención de pacientes con Infección Respiratoria por contingencia.   |  |
| Personal de Trabajo social | 25       | Informa al paciente y familiares condiciones de hospitalización, reglamento, derechos, obligaciones del paciente y medidas de seguridad y cuidados generales del paciente, entrega consentimiento informado al familiar del paciente, para su firma, si aún no se ha realizado y elabora ficha socioeconómica, determina nivel de pago. | • Estudio socioeconómico<br>• Formato de consentimiento informado. |
|                            |          | <b>TERMINA.</b>   |  |

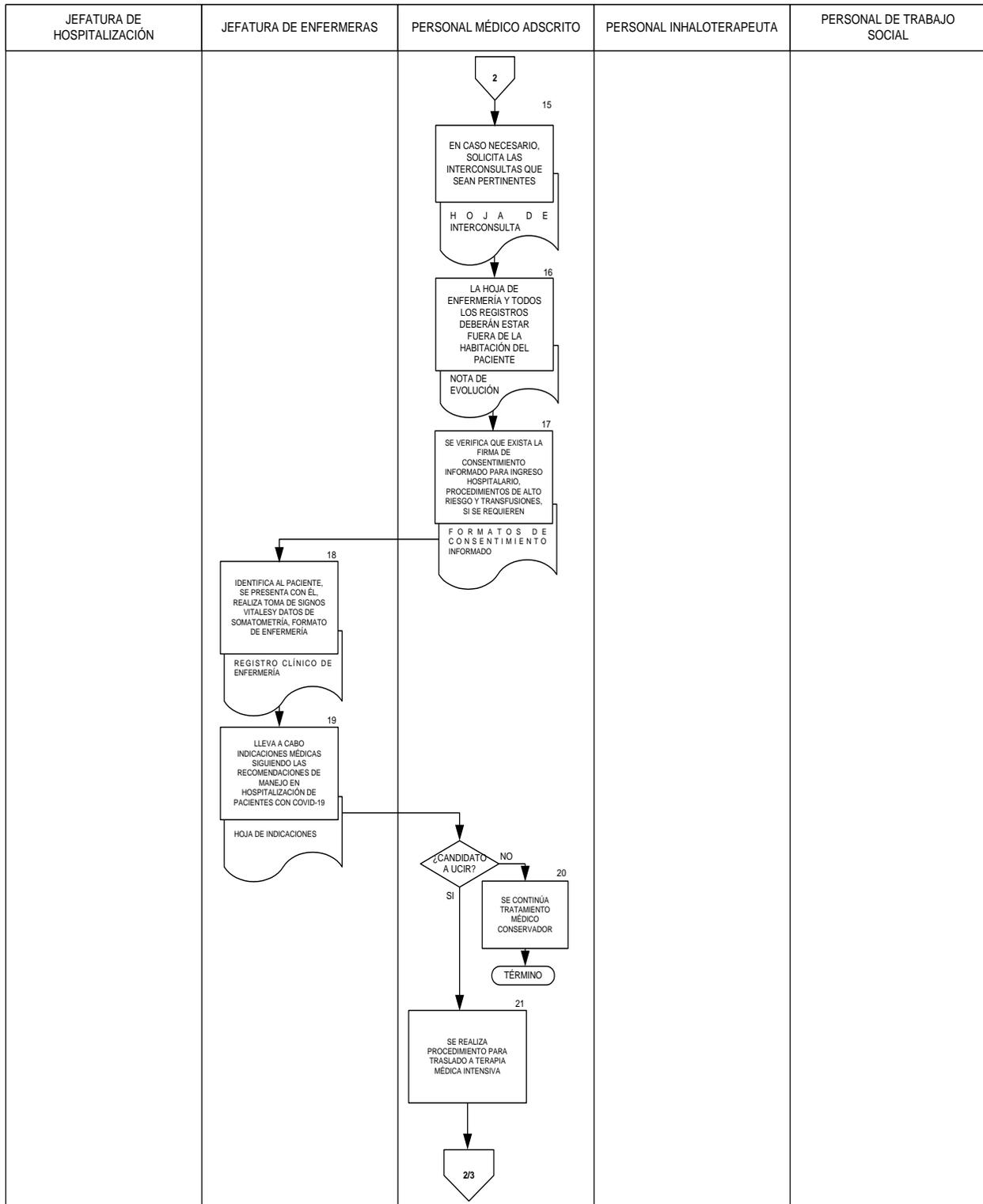
|   |  |  |           |
|---|--|--|-----------|
|  <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1    |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |  |           |
|   | 8. Procedimiento para la atención del paciente con diagnóstico de sospecha o confirmado de infección respiratoria por contingencia emergente, en hospitalización de neumología y cirugía de tórax. |  | Hoja: 162 |

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO





8. Procedimiento para la atención del paciente con diagnóstico de sospecha o confirmado de infección respiratoria por contingencia emergente, en hospitalización de neumología y cirugía de tórax.





|  |  |   |           |
|--|--|---|-----------|
|    | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  | <br>HOSPITAL<br>GENERAL<br>de MÉXICO | Rev. 1    |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b> |   |           |
| 8. Procedimiento para la atención del paciente con diagnóstico de sospecha o confirmado de infección respiratoria por contingencia emergente, en hospitalización de neumología y cirugía de tórax. |  |   | Hoja: 166 |

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| Documentos  | Código (cuando aplique) |
|---|-------------------------|
| 6.1 PROCESO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES PARA LAS PERSONAS CON COVID-19 (ENFERMEDAD POR SARS-cov-2). CONTACTOS Y PERSONAL DE SALUD. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Secretaria de Salud.   | No aplica.              |
| 6.2 Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) or Persons Under Investigation for 2019-nCoV in Healthcare Settings. 03/11/2020; <a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html</a> .    | No aplica.              |
| 6.3 WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim Guidance. WHO/nCoV/Clinical/.   | No aplica.              |
| 6.4 Documento técnico del 3 de marzo de 2020. Manejo clínico de pacientes con enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19). <a href="https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_COVID-19.pdf">https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_COVID-19.pdf</a> | No aplica.              |

## 7. REGISTROS

| Registros               | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|-------------------------|------------------------|----------------------------|---|
| 7.1 Expediente clínico. | 5 años.                | Archivo Clínico.           | No aplica.                                |

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Cama censable:** La cama en servicio instalada en el área de hospitalización para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, materiales y de personal para la atención médica del paciente. El servicio de admisión la controla y asigna al paciente al momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Es la única que produce egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia.

**8.2 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.

**8.3 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.

**8.4 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.

**8.5 Caso Sospechoso.** Persona de cualquier edad que presente enfermedad respiratoria aguda y que cuente con el antecedente de viaje o estancia en China o haber estado en contacto con un caso confirmado o bajo investigación hasta 14 días antes del inicio de síntomas.

**8.6 Caso Confirmado.** Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmatorio por laboratorio emitido por el INDRE.

|  |  |  |           |
|--|--|--|-----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <br><b>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</b> | Rev. 1    |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |  |           |
|  | 8. Procedimiento para la atención del paciente con diagnóstico de sospecha o confirmado de infección respiratoria por contingencia emergente, en hospitalización de neumología y cirugía de tórax. | DR. EDUARDO LICEAGA  | Hoja: 167 |

**NOTA** \*Las definiciones operacionales están sujetas a cambios y serán actualizados de acuerdo con la disponibilidad de información adicional únicamente por el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE).

**8.7 Contacto cercano:** El contacto cercano se define como:

- Cuando se tiene una exposición asociada a la atención médica, incluida la atención directa a pacientes con COVID-19, trabajar con trabajadores de la salud infectados con COVID-19, visitar o permanecer en el mismo entorno cercano a un paciente con COVID-19.
- Trabajadores que se encuentren laborando juntos muy cerca (distancia menor a 1 metro) o compartiendo el mismo ambiente con un paciente COVID-19.
- Viajar junto con un paciente positivo para COVID-19 en cualquier tipo de transporte.
- Vivir en el mismo hogar que un paciente con COVID-19.

El vínculo epidemiológico puede haber ocurrido dentro de un período de 14 días antes o después del inicio de la enfermedad en el caso bajo consideración

**8.8 Contacto cerrado.** Uno de los siguientes contactos después del inicio de los casos confirmados en ausencia de protección efectiva.: Es la transferencia de un servicio a otro dentro del mismo hospital con el propósito de que continúe su tratamiento.

- 1).- aquellos que viven, estudian, trabajan o tienen contacto cercano con los casos confirmados u otros contactos cercanos como trabajar de cerca o compartir la misma aula o vivienda del caso confirmado.
- 2).- Personal médico, enfermería y familiares. Viviendo con ellos, quienes trataron, cuidaron o visitaron el caso confirmado, como proporcionar tratamiento directo o cuidar el caso, visitar el caso o permanecer en un lugar cerrado entorno donde se ubican los casos; otros pacientes o cuidadores en la misma habitación con el caso.

**8.9 Equipo de protección individual completo (EPIC):** Equipo de protección individual para personal de salud expuesto o en riesgo de exposición a aerosoles. Consta de: una mascarilla de alta eficacia N95, traje de protección de cuerpo completo, protección ocular ajustada de montura integral y doble capa de guantes.

**8.10 Equipo de protección individual parcial (EPIP):** Equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y contacto que incluya bata de protección, cubrebocas de mediana eficiencia, guantes y protección ocular anti salpicaduras para personal de salud que participará en la atención de pacientes sospechosos o confirmados de infección por coronavirus COVID-19 pero no estará expuesto a aerosoles.

**8.11 Situaciones y procedimientos en que se generan aerosoles:** situaciones que exponen al personal de salud a mayor riesgo de contagio por aspiración de partículas cuyo tamaño va desde 0,002 µm hasta 100 µm, esto significa que pueden permanecer en suspensión por un tiempo de al menos 1 hora, como son: nebulización de medicación, ventilación no invasiva, ventilación manual, intubación traqueal, aspiración traqueal, aspirado de secreciones, broncoscopia, lavado broncoalveolar, realización de traqueostomía quirúrgica o resucitación cardiopulmonar.

|  |  |  |           |
|--|--|--|-----------|
|    | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  | <br><b>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</b> | Rev. 1    |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b> |  |           |
| 8. Procedimiento para la atención del paciente con diagnóstico de sospecha o confirmado de infección respiratoria por contingencia emergente, en hospitalización de neumología y cirugía de tórax. |  |  | Hoja: 168 |

### 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

| Número de Revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| No aplica          | No aplica              | No aplica.             |

### 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de indicaciones para ingreso hospitalario
- 10.2 Formato de registros clínicos de enfermería
- 10.3 Carnet
- 10.4 Ficha de Estudio socioeconómico
- 10.5 Formato de Consentimiento informado para Ingreso Hospitalario
- 10.6 Formato de Consentimiento Informado para Procedimientos de alto riesgo
- 10.7 Formato de Consentimiento informado para Transfusiones

|  |  |   |                         |
|--|--|---|-------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> | Rev. 1<br><br>Hoja: 169 |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b> |   |                         |

### Hoja de indicaciones de ingreso hospitalario

|   |  |   |
|---|--|---|
|    |   |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> |
| <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR EDUARDO LICEAGA".</b><br><b>DIRECCION GENERAL ADJUNTA MÉDICA</b><br><b>LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005</b>   |  |   |
| <b>HOJA DE INDICACION DE INGRESO HOSPITALARIO</b>   |  |   |
| México, D.F. a _____ de _____ de 20 _____   |  |   |
| Realizar trámite de ingreso hospitalario al paciente:   |  |   |
| Nombre _____  |  | No. Expediente _____  |
| al Servicio _____   |  | Cama _____ Servicio a cargo : _____   |
| Tipo de Internamiento <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Con estancia   |  |   |
| Diagnóstico (s) de ingreso _____  |  |   |
| Procedencia <input type="checkbox"/> Consulta externa <input type="checkbox"/> Urgencias <input type="checkbox"/> Referido     CASO <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Quirúrgico |  |   |
| Tipo de ingreso <input type="checkbox"/> Primera vez <input type="checkbox"/> Subsecuente   |  |   |
| Médico que indica el ingreso _____<br><small>(NOMBRE COMPLETO, CEDULA PROFESIONAL Y FIRMA)</small>  |  |   |
| NOTIFICACION AL SERVICIO A CARGO HECHA POR _____  |  |   |
| RECIBIO NOTIFICACION DEL SERVICIO A CARGO: _____ <small>(NOMBRE Y CARGO)</small>  |  |   |
|    | Dr. Balmis 148 Col. Doctores Del. Cuauhtémoc C.P. 06726 México D.F. Tel. 2789 2000 |   |

### Formato de registros clínicos de enfermería


**FORMATO DE REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA**  
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005  
**ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ESPECIALIDAD MÉDICA Y QUIRÚRGICA**  
 DE SEGURIDAD LICEAGA

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA  
 COORDINACIÓN DE MODELOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS**  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_ EXPEDIENTE (ECU) \_\_\_\_\_  
 SERVICIO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ NIVEL EDUCATIVO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
 CAMA: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ GRUPO y Rh: \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_  
 RELIGIÓN: \_\_\_\_\_ VALORES Y CREENCIAS: \_\_\_\_\_ DÍAS DE ESTANCIA: \_\_\_\_\_  
 BARRERAS DE COMUNICACIÓN: EDAD  IDIOMA  DIALECTO  INCOMPRESIBLE  OTRAS: \_\_\_\_\_

**REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD**  
 ANTECEDENTES PERSONALES / FAMILIARES: Diabetes  Hipertensión  Obesidad  Cáncer  Cardiopatías  Otras: \_\_\_\_\_  
 EVALUACIÓN FUNCIONAL (KATZ): Bañarse  Vestirse  Uso del W.C  Movilidad  Continencia  Alimentación   
 COMPRENDE ESTADO ACTUAL DE SALUD: SI  NO  ACEPTA ESTADO ACTUAL DE SALUD SI  NO   
 LLEVA CONTROL TERAPÉUTICO: SI  NO  ACEPTA TRANSFUSIÓN: SI  NO   
 TOXICOMANÍAS: NO REFIERE  SI REFIERE  CUALES: \_\_\_\_\_  
 ALERGIAS: NO REFIERE  SI REFIERE  CUALES: \_\_\_\_\_  
 DIAGNÓSTICO MÉDICO: \_\_\_\_\_

**ESTADO DE CONCIENCIA**  
 Alerta  Estuardor  Somnolencia  Coma  Otros: \_\_\_\_\_

**REQUISITOS UNIVERSALES (VALORACIÓN DE ENFERMERÍA Y EXPLORACIÓN FÍSICA)**

| SIGNALES                             | Horario                 | ESCALA DE GRADUACION                         |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | OCULAR | TOTAL |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------|-------------------------|--|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|-------|---|---|---|---|---|---|---|
|                                      |                         | 8  | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |        |       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| S<br>I<br>G<br>N<br>A<br>L<br>E<br>S | Temperatura             | 40°C<br>39°C<br>38°C<br>37°C<br>36°C<br>35°C |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |       |   |   |   |   |   |   |   |
|                                      | Tensión Arterial        |  |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |       |   |   |   |   |   |   |   |
|                                      | Frecuencia Respiratoria |  |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |       |   |   |   |   |   |   |   |
|                                      | Frecuencia Cardíaca     |  |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |       |   |   |   |   |   |   |   |
|                                      | Presión Venosa Central  |  |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |       |   |   |   |   |   |   |   |
| REACTIVOS                            | Saturación de oxígeno   |  |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |       |   |   |   |   |   |   |   |
|                                      | Glucemia capilar        |  |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |       |   |   |   |   |   |   |   |
|                                      | Insulina                |  |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |       |   |   |   |   |   |   |   |
| Estudios diagnósticos                |                         |  |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |        |       |   |   |   |   |   |   |   |

**ESCALA DEL DOLOR**  
 No duele  Duele un poco  Duele un poco más  Duele aún más  Duele mucho  Duele muchísimo   
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**VALORACIÓN NUTRICIONAL**  
 Horas de ayuno: \_\_\_\_\_  
 Visceral: \_\_\_\_\_  
 Talla: \_\_\_\_\_  
 IMC: \_\_\_\_\_  
 Otros perímetros: \_\_\_\_\_  
 Clasificación de IMC: Bajo peso (IMC 17 - 18.49) \_\_\_\_\_ Normal (IMC 18.5 - 24.9) \_\_\_\_\_ Sobrepeso (IMC 25 - 29.9) \_\_\_\_\_  
 Perímetro abdominal: \_\_\_\_\_  
 OJOS: Anopsia \_\_\_\_\_ Hemianopsia \_\_\_\_\_ Emotropía \_\_\_\_\_ Amaurosis \_\_\_\_\_ Exoftalmos \_\_\_\_\_ Sin alteraciones

**RESPUESTA PUPILAR**  
 Isocoricas  Midriasis  Anisocoria  Puntiformes  Miosis  Otras: \_\_\_\_\_

**OÍDOS, NARIZ Y GARGANTA**  
 Hipoacusia: \_\_\_\_\_ Utiliza sistema auditivo  Abscesos: \_\_\_\_\_ Disfagia  Cuerpo extraño: \_\_\_\_\_ Sin alteraciones  Otras: \_\_\_\_\_

**LABIOS Y BOCA**  
 Inflamación  Gingivorragia  Ulceraciones  Mucosas deshidratadas  Escoriaciones  Sin alteraciones  Otras: \_\_\_\_\_

**RESPIRATORIO**  
 Hiperventilación  Cianosis  Disociación toracoabdominal  Hipoventilación  Aleteo nasal  Tos  Estertores  Retracción xifoidea  Hemoptisis  Regurgitación  Sibilancias  Tiroc intercostales  Sin alteraciones  Otras: \_\_\_\_\_

**GASTROINTESTINAL**  
 Pirois  Hepatomegalia  Halitosis  Esplenomegalia  Melena  Masas visibles  Ascitis  Masa palpables  Flatulencia  Hemorroides  Sin alteraciones  Otras: \_\_\_\_\_

**CARDIOVASCULAR**  
 Llenado capilar  Extremidad: \_\_\_\_\_ Hematuria  Espasmo vesical  Marcapasos  Coloración: \_\_\_\_\_ Oliguria  Anomalías congénitas  Edema  Tensión vesical  Litos  Abscesos  Temperatura: \_\_\_\_\_ Globo vesical  Fístula  Sin alteraciones  Otras: \_\_\_\_\_

**URINARIAS**  
 Sin alteraciones  Incontinencia  Otras: \_\_\_\_\_

**RENAL**  
 Anasarca  Encefalopatía urémica  Halitosis urémica  Sin alteraciones  Otras: \_\_\_\_\_

**APARATO REPRODUCTOR**  
 Infección genital: SI  NO   
 Tipo: \_\_\_\_\_  
 Presencia de lesiones: SI  NO   
 Tipo: \_\_\_\_\_  
 Sin alteraciones  Otras: \_\_\_\_\_

**MUSCULO ESQUELÉTICO**  
 Uso de aparatos de apoyo  Alteraciones en la movilidad  Tracción  Debilidad  Calambres  Distrofia muscular  Sin alteraciones  Otras: \_\_\_\_\_

**PIEL**  
 Equimosis  Vesículas  Intolerancia frío  Pápulas  Intolerancia calor  Pústulas  Ictericia  Petequias  Pigmentada  Prurito  Sin alteraciones  Otras: \_\_\_\_\_

**NEUROLÓGICO**  
 Paresias: \_\_\_\_\_  
 Plejias: \_\_\_\_\_  
 Sin alteraciones  Otras: \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES**  
 (Valoración): \_\_\_\_\_







|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1   |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b> |   | 8. Procedimiento para la atención del paciente con diagnóstico de sospecha o confirmado de infección respiratoria por contingencia emergente, en hospitalización de neumología y cirugía de tórax. |

### Ficha de Estudio Socioeconómico



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO O.D.  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL  
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO



T.S.E.Soc 1

No. Expediente  Servicio:  fecha

**I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:**

Nombre:  Sexo   
 Fecha de Nacimiento:  Edad:  Edo. Civil:   
 Escolaridad:  Ocupación:  Referencia:   
 Derechohabiente o Beneficiario (12)  Sí ( )  NO ( ) Cuál? \_\_\_\_\_ Religión:   
 Tipo de Estudio (14): 1ra Vez:  Actualización:   
 Domicilio permanente (15):

|       |                 |                   |      |
|-------|-----------------|-------------------|------|
| Calle | No. Ext. – Int. | Colonia/Localidad | C.P. |
|-------|-----------------|-------------------|------|

|                      |        |      |  |
|----------------------|--------|------|--|
| Municipio/Delegación | Estado | Tel: |  |
|----------------------|--------|------|--|

Familiar responsable (16):  Parentesco:

**Domicilio (18):**

|       |                 |                   |      |
|-------|-----------------|-------------------|------|
| Calle | No. Ext. – Int. | Colonia/Localidad | C.P. |
|-------|-----------------|-------------------|------|

|                      |        |      |  |
|----------------------|--------|------|--|
| Municipio/Delegación | Estado | Tel: |  |
|----------------------|--------|------|--|

**II.-CONDICIONES ECONÓMICAS**

| Personas que aportan  | \$ INGRESO MENSUAL (19) | Desglose de gastos:   | \$ EGRESO MENSUAL (20) |
|-----------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------|
| Jefe de Familia       | <input type="text"/>    | Alimentación/Despensa | <input type="text"/>   |
| Esposa (o)            | <input type="text"/>    | Renta/hipoteca/predio | <input type="text"/>   |
| Hijo (a)              | <input type="text"/>    | Agua                  | <input type="text"/>   |
| Otro (s)              | <input type="text"/>    | Luz                   | <input type="text"/>   |
| Total                 | <input type="text"/>    | combustible           | <input type="text"/>   |
|                       |                         | Transporte            | <input type="text"/>   |
|                       |                         | Educación             | <input type="text"/>   |
|                       |                         | Teléfono              | <input type="text"/>   |
|                       |                         | Salud                 | <input type="text"/>   |
|                       |                         | Serv. Doméstico       | <input type="text"/>   |
| Núm. Integrantes (21) | <input type="text"/>    | Consumos Adicionales  | <input type="text"/>   |
|                       |                         | TOTAL                 | <input type="text"/>   |

Relación Ingreso- Egreso (22)

|   |  |  |           |
|---|--|--|-----------|
|  <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1    |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |  |           |
|   | 8. Procedimiento para la atención del paciente con diagnóstico de sospecha o confirmado de infección respiratoria por contingencia emergente, en hospitalización de neumología y cirugía de tórax. |  | Hoja: 175 |

Situación Económica: (24)

Déficit  Equilibrio  Superávit

Ocupación del principal proveedor económico (25): \_\_\_\_\_

**III. VIVIENDA:**

Tipo de Tenencia (26): Propia ( 3 ) Prestada ( 2 ) Rentada ( 1 ) Otro: (0) \_\_\_\_\_

| Grupo   | Tipo de vivienda (27)   | Ptos. |                      |
|---------|---|-------|----------------------|
| Grupo 1 | Institución de protección social, cueva, choza, jacal, casa rural, barraca, tugurio o cuarto redondo, o sin vivienda. | 0     | <input type="text"/> |
| Grupo 2 | Vecindad o cuarto de servicio.  | 1     |                      |
| Grupo 3 | Departamento o casa popular, unidades habitacionales (interés social )  | 2     |                      |
| Grupo 4 | Departamento o casa clase media con financiamiento propio o hipoteca  | 3     |                      |
| Grupo 5 | Departamento o casa residencial.  | 5     |                      |

Servicios Públicos (28)  
 alumbrado público      pavimentación      alcantarillado      recolección de basura  
 4 o más ( 3 )      3 serv. ( 2 )      2 serv. ( 1 )      0-1 serv. (0)     

Servicios Intradomiciliarios (29)  
 4 o más ( 3 )      3 serv. ( 2 )      2 serv. ( 1 )      0-1 serv. (0)     

Material de Construcción (30)      Mampostería ( 2 )      Mixta ( 1 )      Lámina, Madera, material de la región ( 0 )

Número de Dormitorios (31)      5 ó + (2)      3-4 (1)      1-2 ( 0 )     

Número de Personas por dormitorio (32)      1-2 ( 2 )      3 per (1)      4 o más ( 0 )     

**IV. ESTADO DE SALUD**

DIAGNÓSTICO MÉDICO DEL PACIENTE (33): \_\_\_\_\_

¿Desde hace cuánto tiempo está enfermo el paciente? (34)

Menos de 3 meses o sin ( 2 )      De 3/6 meses (1)      Más de 6 meses (0)       0

¿El paciente tiene otros problemas de Salud además del que presenta y por el cual se atiende en otra institución? (35)

NO ( 1 )      Sí ( 0 )      ¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Dónde se atiende? \_\_\_\_\_

Estado de Salud de los integrantes de la familia (36):

Ningún enfermo ( 2 )      Un enfermo ( 1 )      Dos o el principal proveedor económico ( 0 )       0

Familiograma: (37) (hoja anexa)

|  |     |
|--|-----|
| Paciente en condiciones de vulnerabilidad (87) | S/N |
| Habla alguna lengua indígena (39)              | S/N |

|  |  |  |           |
|--|--|--|-----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <br><b>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</b> | Rev. 1    |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |  |           |
|  | 8. Procedimiento para la atención del paciente con diagnóstico de sospecha o confirmado de infección respiratoria por contingencia emergente, en hospitalización de neumología y cirugía de tórax. | DR. EDUARDO LICEAGA  | Hoja: 176 |

I. NOMBRE DEL FORMATO: Estudio Socioeconómico TSE.Soc 1

II. OBJETIVO: Contar con un instrumento que permita recabar información para evaluar la situación socioeconómica del paciente y su familia.

III. RESPONSABLE: Para fines de elaboración, el Trabajador Social del área operativa. Para fines de supervisión, la Supervisora de Trabajo Social.

IV. PERIODICIDAD: Cada vez que el trabajador social asigne nivel de clasificación de primera vez o subsecuente.

V. NUMERO DE TANTOS: En original.

VI. DISTRIBUCIÓN: Para el expediente clínico del paciente.

VII. INSTRUCCIONES DE LLENADO:

No. A N O T A R

1. El número de ECU que se le asigna al paciente cuando ingresa a la institución.
2. Especialidad o área donde se realizó el estudio socioeconómico.
3. Día, mes y año en que se elabora el documento.
4. Nombre y apellidos completos del paciente sin abreviaturas.
5. Masculino o Femenino
6. Día, mes y año en que nació el paciente. (día00/mes00/año0000)
7. Con número la edad del paciente.
8. Situación legal del paciente. (Soltero, casado, viudo).
9. Año escolar que está cursando el paciente o grado máximo de estudios cursado.
10. Nombre de la actividad que desempeña laboralmente el paciente.
11. Institución médica de donde fue derivado el paciente.
12. Nombre de la Institución que le proporciona Seguridad Social
13. El nombre de la doctrina religiosa que profesa el paciente.
14. Anotar si es primera vez o actualización de datos.
15. Lugar donde vive el paciente, incluyendo calle, número exterior e interior, colonia, localidad, código postal, Estado, País y número telefónico con lada.
16. Nombre y apellidos completos de la persona que se hace responsable del paciente ante la institución.
17. Relación que tiene con el paciente la persona que firma como responsable.
18. Lugar donde reside el responsable del paciente en forma permanente (calle, número exterior e interior, colonia, código postal, delegación o municipio, estado y número telefónico incluyendo clave lada).
19. Registrar ingresos mensuales de las personas que aportan al gasto familiar y obtener la suma total.
20. Desglose de egresos mensuales referidos en los diferentes rubros, promedio mínimo estimado.
21. Registrar el número total de los integrantes que dependen económicamente del mismo ingreso y que viven en el mismo núcleo familiar.
22. Anotar el % que se obtiene en la relación ingreso – egreso (de acuerdo a la tabla A mayor porcentaje de gasto, menor puntaje) y en la casilla correspondiente, la calificación resultado del % obtenido.

|  |  |  |           |
|--|--|--|-----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>  | <br><b>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</b> | Rev. 1    |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b>   |  |           |
|  | 8. Procedimiento para la atención del paciente con diagnóstico de sospecha o confirmado de infección respiratoria por contingencia emergente, en hospitalización de neumología y cirugía de tórax. | DR. EDUARDO LICEAGA  | Hoja: 177 |

23. Relación ingreso-número de dependientes económicos y anotar puntaje de acuerdo a la tabla correspondiente a la zona geográfica donde se realiza el estudio socioeconómico.
24. Una "X" en la categoría que corresponda a la situación socioeconómica del paciente y su familia.
25. Nombre de la actividad que desempeña al momento del estudio el principal proveedor económico (de acuerdo al catálogo de ocupación) y la calificación correspondiente.
26. Con una "X" la condición en que se encuentra la vivienda que habita el paciente y su familia (Propia, rentada, prestada, etc.) Si se encuentra en proceso de pago, se considera rentada.
27. Con una "X" el tipo de vivienda en que vive el paciente y su familia (Vecindad, depto., casa, etc.) y la calificación correspondiente.
28. Marcar con una "X" la cantidad de Servicios con que cuenta la vivienda que habita el grupo familiar. (Alumbrado público, pavimentación, alcantarillado, recolección de basura, agua y teléfono público) y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
29. Marcar con una "X" el número total de Servicios con que se cuenta dentro de la vivienda (agua, luz, drenaje, gas, teléfono, otros) y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
30. Marcar con una "X" el tipo de material prevaleciente en la construcción de la vivienda y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
31. Marcar con una "X" Total de habitaciones utilizadas para dormir, y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
32. Marcar con una "X" el número máximo de personas que ocupan un dormitorio y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
33. Anotar el diagnóstico médico probable y/o inicial que el paciente.
34. Seleccionar la categoría que corresponda al tiempo de evolución de la enfermedad del paciente y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
35. Si el paciente tiene otros problemas de salud, marcar con una "X" la variable que corresponda, tipo de padecimiento y lugar donde se atiende, asimismo el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
36. Marcar con una "X" la variable que corresponda, si existen más pacientes en el grupo familiar, y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha
37. Elaborar en hoja anexa el diagrama de la composición familiar.
38. Anotar la palabra "SI" o "NO" si el paciente se encuentra en condiciones de vulnerabilidad.
39. Registrar si el paciente habla alguna lengua indígena y seleccionar que dialecto es.
40. Anotar la interpretación profesional de la situación socioeconómica del paciente y grupo familiar.
41. Anotar con número el total resultado de la sumatoria de las calificaciones obtenidas en cada una de las variables.
42. Anotar con número el nivel de clasificación que corresponda al paciente con base a los puntos obtenidos.
43. Anotar nombre completo del paciente y/o familiar que proporcionó la información y su firma (opcional, de acuerdo a política interna de cada institución).
44. Anotar el nombre completo, firma y cédula profesional del T.S. que realizó el estudio socioeconómico.

|  |  |   |                         |
|--|--|---|-------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><br>DR. EDUARDO LICEAGA | Rev. 1<br><br>Hoja: 178 |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b> |   |                         |

**Formato de Consentimiento informado para Ingreso Hospitalario**



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA INGRESO HOSPITALARIO**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

No de Exp.: \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de familiar responsable o representante legal : \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ parentesco: \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_

Por medio de la presente manifiesto que el Dr. \_\_\_\_\_ del Servicio de \_\_\_\_\_ del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" me ha explicado en un lenguaje claro y sencillo, realizando todas las observaciones, aclaró todas las dudas que he planteado las cuales he entendido a mi satisfacción del (los) probable (s) padecimiento (s) que presento, por lo que será necesario someterme a estudios de laboratorio y gabinete para integrar mi diagnóstico y establecer el tratamiento correspondiente, para lo cual **requiero ser hospitalizado**.

También me explicó ampliamente los beneficios \_\_\_\_\_, riesgos \_\_\_\_\_ y probables complicaciones \_\_\_\_\_, como resultado del tratamiento médico y /o quirúrgico a que pueda ser sometido durante mi estancia hospitalaria.

Entiendo y acepto que, por ser un Hospital escuela, en algún momento en mi atención podrá participar personal en formación, siempre bajo supervisión (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales etc)

Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.**

Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que autorizo el ingreso hospitalario, así como la atención de urgencias y contingencias que pudieran presentarse durante la hospitalización, comprometiéndome a respetar el Reglamento y las normas de la Institución, lo anterior con fundamento en la normatividad vigente.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)

\_\_\_\_\_  
Que se identifica con:

\_\_\_\_\_  
Que se identifica con:

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Familiar Responsable

\_\_\_\_\_  
Que se identifica con

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Testigo

**Nota:** Esta Carta se modificará de acuerdo a las Reformas de la Ley, deberá contener todos los datos solicitados sin excepción y **llenarse un formato para cada ingreso hospitalario**. En caso de traslado hospitalario interno no será necesario llenar un nuevo formato, solamente en caso de **reingreso hospitalario**.



|   |  |   |           |
|---|--|---|-----------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  |  | Rev. 1    |
|   | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b> |   |           |
|   |  |   | Hoja: 179 |



**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 anestésicos** 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 **técnica anestésica** \_\_\_\_\_ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento, 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                               |



|  |  |  |                         |
|--|--|--|-------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> | Rev. 1<br><br>Hoja: 180 |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b> |  |                         |

### Consentimiento Informado para Procedimientos de Alto Riesgo



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA  
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALTO RIESGO**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

No de Exp.: \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga" me informa que es conveniente realizar el siguiente procedimiento \_\_\_\_\_, considerado como de **alto riesgo** y me explicó que todo acto médico, diagnóstico o terapéutico, sea quirúrgico o no 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 mi 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 está recibiendo, de posibles anomalías anatómicas e incluso podrían ser secundarios a la utilización de los equipos médicos.

Entre las complicaciones que pueden surgir durante y posterior al procedimiento al que me someteré: ( \_\_\_\_\_ ) se encuentran: \_\_\_\_\_

Asimismo me ha explicado acerca de las alternativas a este procedimiento que son: \_\_\_\_\_

He comprendido las explicaciones, que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, el médico que me ha atendido realizó todas las observaciones y aclaró todas las dudas que he planteado. Entiendo y acepto que, por ser un hospital escuela, en algún momento de mi atención podrá participar personal en formación, siempre bajo supervisión (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, etc)

Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.**

Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo los alcances de los riesgos del procedimiento a efectuar.

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

Nota: Esta Carta se modificará de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados y **llenarse un formato para cada procedimiento de alto riesgo a realizar.**



|  |  |  |           |
|--|--|--|-----------|
|    | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> | Rev. 1    |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b> |  | Hoja: 181 |
| 8. Procedimiento para la atención del paciente con diagnóstico de sospecha o confirmado de infección respiratoria por contingencia emergente, en hospitalización de neumología y cirugía de tórax. |  |  |           |



**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 de diagnóstico, tratamiento o quirúrgico** 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 el procedimiento \_\_\_\_\_ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento, 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                               |

**Procedimientos de alto riesgo:** biopsias: (músculo, tejidos blandos, hueso, ganglio, hepática, renal), Colocación de sonda endotraqueal, toracocentesis, paracentesis, intubación endotraqueal, colocación de marcapasos externo o definitivo, colocación de catéter de Mahurkar para hemodiálisis, colocación de catéter rígido para diálisis peritoneal, venodisección, bloqueo de nervios periféricos, bloqueos epidurales con sustancias analésicas y antiinflamatorias, procedimientos neuroablactivos, bloqueos simpáticos con neurofíticos, infiltraciones articulares, laringoscopías, crisis de anafilaxia, broncoscopia, cualquier procedimiento que requiera inyección de medio de contraste o para medicina nuclear, punción subclavia, colocación de catéter central, procedimientos de radiología intervencionista, punción lumbar, endoscopia gastrointestinal, colonoscopia, brquiterapia, CPREs, punción de médula ósea, hemodiálisis, terapia con láser, fluorangiografía, cateterismo cardíaco.



|  |  |  |                         |
|--|--|--|-------------------------|
|    | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                  | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> | Rev. 1<br><br>Hoja: 182 |
|  | <b>SERVICIO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX</b> |  |                         |
| 8. Procedimiento para la atención del paciente con diagnóstico de sospecha o confirmado de infección respiratoria por contingencia emergente, en hospitalización de neumología y cirugía de tórax. |  |  |                         |

**Consentimiento Informado para Transfusiones**



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA TRASPLANTE DE SANGRE, COMPONENTES SANGUÍNEOS Y/O CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS (RECEPTOR)**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
Lugar y fecha: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
Diagnóstico \_\_\_\_\_  
Identificado con: \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_ Cama \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_  
Nombre de persona responsable que otorga el consentimiento: \_\_\_\_\_  
Parentesco: \_\_\_\_\_ Identificado con: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_

Después de haber sido informado que la transfusión sanguínea es un trasplante celular y que la requiero para mi tratamiento, además de que me han hecho saber de los riesgos inmediatos y tardíos que conlleva la administración de sangre y/o sus componentes, es mi voluntad aceptar ser transfundido para salvaguardar mi salud.

Por tal motivo, autorizo a mi médico tratante Dr. \_\_\_\_\_ del Servicio de \_\_\_\_\_ para que se realicen todos los estudios, procedimientos, maniobras e indicaciones necesarias antes, durante y después de la transfusión que necesito; así como la atención de contingencias y/o urgencias que ocurriesen, lo anterior con fundamento en los Artículos 314, fracciones IV, VI, XII y XIV, 315 fracción II, 330, 332, 333, 336 y 341 de la Ley General de Salud en vigor, modificada el 06 de abril de 2012 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de junio de 2012., así como lo expresado en la NOM 253 SSA1 2012 “Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos”

Nombre y Firma del receptor

Nombre y Firma del Familiar Responsable

\_\_\_\_\_  
Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)

\_\_\_\_\_  
Testigo (Nombre y firma)

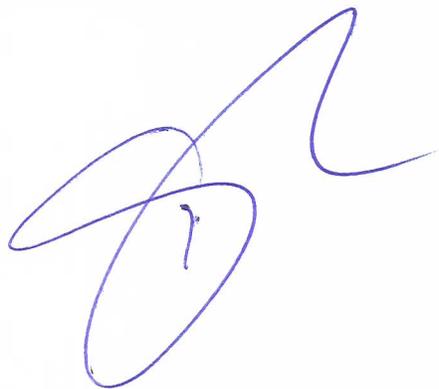
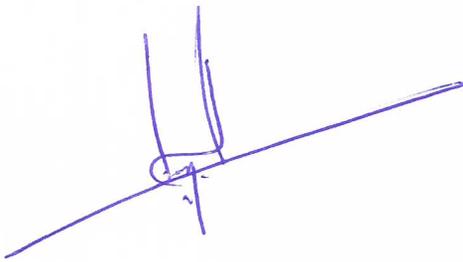
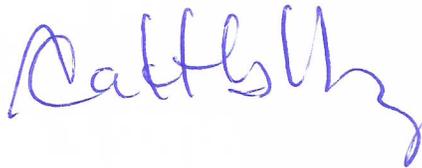
\_\_\_\_\_  
Testigo (Nombre y firma)

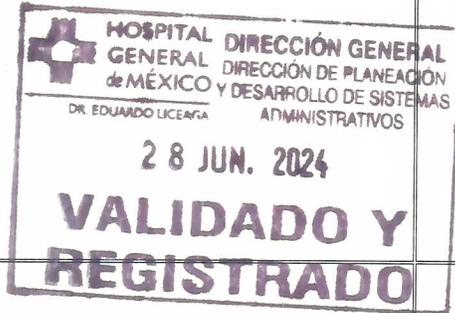
Que se identifica con: \_\_\_\_\_

Que se identifica con: \_\_\_\_\_

Notas: La presente 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 transfusional. **EN CASO DE MENORES DE EDAD, LO FIRMARA EL RESPONSABLE O EL REPRESENTANTE LEGAL.**



| NOMBRE Y CARGO   | FIRMA  |
|--|--|
| <p>DR. JED RAFUL ZACARIAS EZZAT</p> <p>Director de Coordinación Médica</p>                     |   |
| <p>DR. JORGE FRANCISCO MOISES<br/>HERNÁNDEZ</p> <p>Director Quirúrgico</p>                     |   |
| <p>DRA. CATALINA CASILLAS SUÁREZ</p> <p>Jefe del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax</p> |  |



Elaborado con base en la estructura orgánica establecida en el Manual de Organización del Servicio.  
Este documento se integra de 184 fojas útiles y anexos de los procedimientos.