



Coordinación de Ginecología Laparoscópica



INPer-DM-SGO-  
DG-CGL-MP

Rev. 3

Hoja: 1 de 7

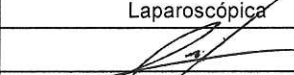
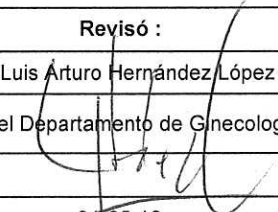
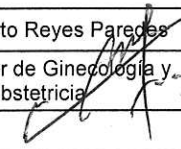
## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA COORDINACIÓN DE GINECOLOGÍA LAPAROSCÓPICA

### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

## ÍNDICE

	HOJA
INTRODUCCIÓN	3
I.- OBJETIVO DEL MANUAL	3
II.- MARCO JURÍDICO	4
III.- PROCEDIMIENTOS:	9
1.- Otorgar Consulta Externa	
2.- Otorgar Consulta Subsecuente	
3.- Realización de Cirugía Laparoscópica	
4.- Procedimientos Histeroscópicos	
5.- Hospitalización y Seguimiento	
6.- Formación de Recursos Humanos	
7.- Supervisión del Servicio Médico Integral de Cirugía de Mínima Invasión	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	28-04-16	31-05-16	03-06-16

## INTRODUCCIÓN

El presente manual describe los procedimientos correspondientes a la Coordinación de Ginecología Laparoscópica, su creación se dirige a proporcionar atención médica a las pacientes desde el punto de vista clínico y quirúrgico, candidatas a este tipo de abordaje quirúrgico. La Coordinación depende del Departamento de Ginecología el cual se encuentra adscrito a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia adscrita a la Dirección Médica, dentro de sus principales actividades están las siguientes:

1. Atenciones en consulta externa, a pacientes con alguna patología ginecológica, de primer ingreso, subsecuentes o referidas de otros servicios.
2. Miomectomía Laparoscópica en pacientes candidatas con miomatosis uterina sintomática.
3. Histerectomía Laparoscópica en sus diferentes modalidades en pacientes candidatas a este abordaje.
4. Manejo del embarazo ectópico en pacientes candidatas a un abordaje quirúrgico hemodinámicamente estables.
5. Tratamiento quirúrgico de masas anexiales benignas de hasta 10 cm de diámetro.
6. Diagnóstico quirúrgico de infertilidad de causa inexplicable o de dolor pélvico crónico.
7. Manejo histeroscópico de patologías intrauterinas como la miomatosis, pólipos endometriales sintomáticos y sinequias uterinas.
8. Toma de biopsia de endometrio guiada por histeroscopia
9. Corrección de malformaciones Mullerianas por vía histeroscópica
10. Histeroscopia diagnóstica en pacientes con sangrado uterino anormal o infertilidad.

El presente Manual de Procedimientos constituye un documento que presenta la información detallada, ordenada, sistemática e integral sobre políticas, sistemas y procedimientos de las distintas actividades que se realizan en la Coordinación de Ginecología Laparoscópica, así como la interacción que presenta con las demás áreas del INPer.

La correcta operación del contenido de este Manual de Procedimientos, deberá ser supervisada por el/la responsable del área, quién adicionalmente se hará cargo de su resguardo, difusión, implantación y actualización.

### I. - OBJETIVO DEL MANUAL

Definir los procedimientos de cirugía endoscópica o laparoscópica para la patología ginecológica benigna que se realiza en el Instituto, así como los criterios de aceptación y las características de pacientes candidatas a este tipo de abordaje y los pasos necesarios para realizar cada uno de los procedimientos, con la finalidad de que sirva como una herramienta de apoyo y consulta para quien realice estos procedimientos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	28-04-16	31-05-16	03-06-16

## II.- MARCO JURÍDICO


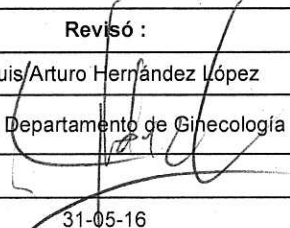
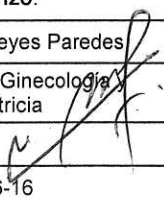
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.  
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.  
Ley General de Salud.  
Ley de los Institutos Nacionales de Salud.  
Ley Federal de las Entidades Paraestatales y Reglamento.  
Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Reglamento.  
Ley Federal sobre Metrología y Normalización y Reglamento.  
Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.  
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y Reglamento.  
Ley Federal del Trabajo.  
Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del apartado B) del Artículo 123 Constitucional.  
Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.  
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y Reglamento.  
Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.  
Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal.



### DECRETOS

Decreto por el que se aprueba el Programa Sectorial de Salud.

### REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.  
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.  
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de protección social en Salud.  
Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.  
Reglamento de Insumos para la Salud.  
Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

	<b>Coordinación de Ginecología Laparoscópica</b>		<b>INPer-DM-SGO- DG-CGL-MP</b>
			<b>Rev. 3</b>
			<b>Hoja: 5 de 7</b>

## ACUERDOS

Acuerdo por el que los titulares de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal del Sector Salud, consultarán a la Academia Nacional de Medicina y a la Academia Mexicana de Cirugía para la instrumentación de las políticas públicas en materia de salud.

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

Acuerdo por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control del VIH/SIDA, en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Acuerdo por el que se establece la aplicación obligatoria en las instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud, de los componentes sustantivos y estratégicos del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida y de la vigilancia epidemiológica activa de las defunciones maternas.

Acuerdo por el que se determinan los lineamientos a los que estará sujeta la venta y dispensación de antibióticos.

## Normas

Norma Oficial Mexicana, NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

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

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

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

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

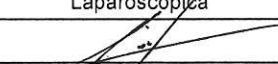
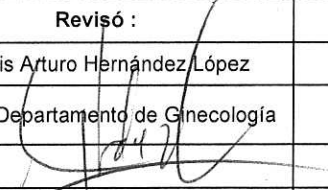
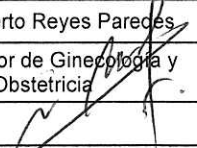
NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.



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

## Otras Normas

Norma Oficial Mexicana NOM-055-SEMARNAT-2003, que establece los requisitos que deben reunir los sitios que se destinarán para un confinamiento controlado de residuos peligrosos, previamente estabilizados.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	28-04-16	31-05-16	03-06-16

	<b>Coordinación de Ginecología Laparoscópica</b>		<b>INPer-DM-SGO- DG-CGL-MP</b>  <b>Rev. 3</b>  <b>Hoja: 6 de 7</b>
---	--	---	--

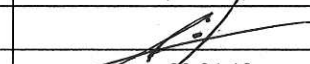
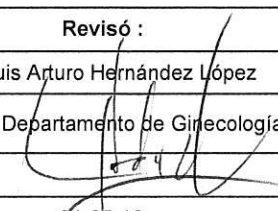
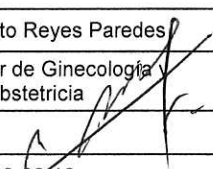
### DISPOSICIONES LEGALES INTERNAS

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

Código de Conducta y Ética

Condiciones Generales de Trabajo del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, registradas en el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje expediente R.S 13/83 del 11-X-2005 y autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 101-439 de fecha 16-VI-2005.

**Nota:** Para lo no previsto dentro de este marco jurídico, se observará lo establecido en el marco jurídico regulatorio del Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	28-04-16	31-05-16	03-06-16



Coordinación de Ginecología Laparoscópica



INPer-DM-SGO-  
DG-CGL-MP



Rev. 3

Hoja: 7 de 7

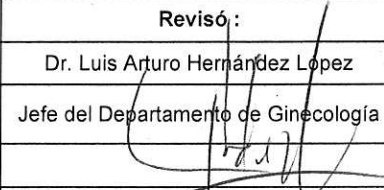
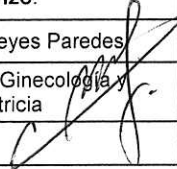
### III. - PROCEDIMIENTOS

#### CONTROL DE EMISIÓN



	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	28-04-16	31-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-01
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	1.- Otorgar Consulta Externa		Hoja: 1 de 9

## 1.- Otorgar Consulta Externa

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández Lopez	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-01
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	1.- Otorgar Consulta Externa		Hoja: 2 de 9

## 1.0 Propósito

1.1 Valorar a aquellas pacientes que presentan algún padecimiento ginecológico, mediante la historia clínica y establecer con apoyo de exámenes paraclínicos y auxiliares, un diagnóstico certero para otorgar un plan terapéutico ya sea médico o quirúrgico.

## 2.0 Alcance

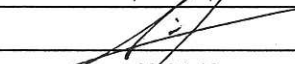
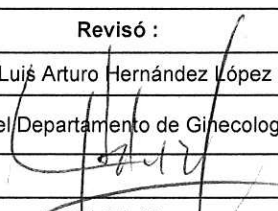
2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, Subdirección de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Ginecología y a la Coordinación de Ginecología Laparoscópica.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las usuarias de los servicios médicos que presta el INPer.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica, a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, verificar que el Departamento de Ginecología, a través de la Coordinación de Ginecología Laparoscópica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Brindar atención médica a todas las pacientes ginecológicas con padecimientos que sugieran patología ginecológica benigna, que sean referidas por los departamentos o coordinaciones de la Dirección Médica, directamente del Departamento de Consulta Externa, utilizando formato de "Solicitud de Interconsulta" (2440-15).
- Recibir a las pacientes para su atención médica, de acuerdo a la distribución que realiza el servicio de control de citas, la cual les indica la fecha y hora para la primera cita con su médico(a) tratante.
- Revisar en la primera consulta la Historia Clínica, la nota inicial y los exámenes paraclínicos previamente solicitados.
- Otorgar consulta médica, realizando una historia clínica y exploración ginecológica por el médico(a) tratante responsable, con base en lo establecido en la NOM-004-SSA-3-2012 Del expediente clínico y la NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de registro electrónico para la salud. Intercambio de Información en Salud.
- Solicitar estudios de laboratorio, gabinete, y/o interconsultas necesarios para establecer un diagnóstico de enfermedad sospechada o para confirmar el diagnóstico previamente establecido.
- Iniciar un plan terapéutico médico y/o quirúrgico temporal o definitivo, así como emitir receta médica en caso de ser necesario.
- Indicar por escrito a la paciente, la fecha de la próxima consulta y solicitarle que acuda al módulo de control de citas para agendarla.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-01
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	1.- Otorgar Consulta Externa		Hoja: 3 de 9

- Notificar al área de enseñanza el desempeño del médico(a) residente en el servicio durante su rotación.
- Resguardar las claves de acceso que les sean entregadas para la captura en los sistemas correspondientes, observando la debida responsabilidad para la protección de la información, así como, entregarlas al momento de cambio de servicio o de ser el caso, baja institucional.
- Capturar en la plataforma electrónica correspondiente, el total de los insumos y procedimientos derivados de la atención proporcionada a las/os pacientes, así como plasmar las firmas de captura y autorización del personal de la salud que lo realiza y del que autoriza. Dicho documento deberá contar con el nombre y número de cédula profesional respectiva.
- Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación.

3.2 Será responsabilidad de la Dirección de Educación en Ciencias de la Salud, a través de las Subdirecciones y Jefaturas de Departamento y Profesores Titulares Adjuntos en la especialidad correspondiente, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Coordinar las actividades referentes a la atención de la paciente de los residentes que rotan en la Coordinación de Ginecología Laparoscópica, de acuerdo a lo establecido en el programa correspondiente, así como instruir a la atención de los lineamientos establecidos en el INPer y a la normatividad establecida.

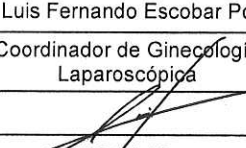
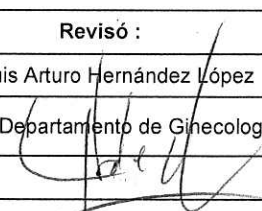
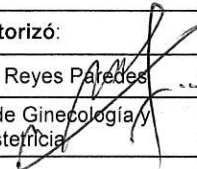
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis/Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-01
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	1.- Otorgar Consulta Externa		Hoja: 4 de 9

#### 4.0 Descripción del procedimiento

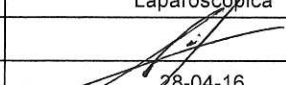
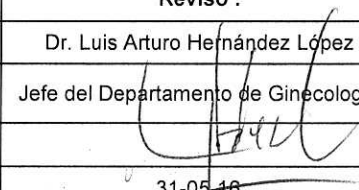
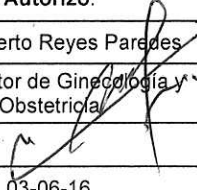
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección Médica	1	Instruye a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia para que otorgue consulta a pacientes con patología ginecológica benigna en la Coordinación de Ginecología Laparoscópica.	
Subdirección de Ginecología y Obstetricia	2	Instruye al Departamento de Ginecología para que atienda a las pacientes con patología ginecológica benigna.	
Departamento de Ginecología	3	Recibe instrucción y solicita a la Coordinación de Ginecología Laparoscópica brindar atención a las pacientes.	
Coordinación de Ginecología Laparoscópica	4	Recibe el médico(a) adscrito a la paciente referida por algunos de los servicios de la Dirección Médica.	
	5	Recibe Expediente Clínico y/o consulta el Expediente Clínico.	
	6	Registra los datos de la paciente en el Informe Diario de Ginecología.	• 2440-21
	7	Analiza el Expediente Clínico y realiza historia clínica y exploración física ginecológica.	• 2440-29
	8	Realiza nota médica en la "Nota de Evolución" y captura en el Expediente Clínico Electrónico con fecha, hora, nombre del médico(a) que otorga la consulta y firma, con base en lo establecido en la NOM-004-SSA-3-2012 Del expediente clínico y la NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de registro electrónico para la salud. Intercambio de Información en Salud.	• 2250-07

#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

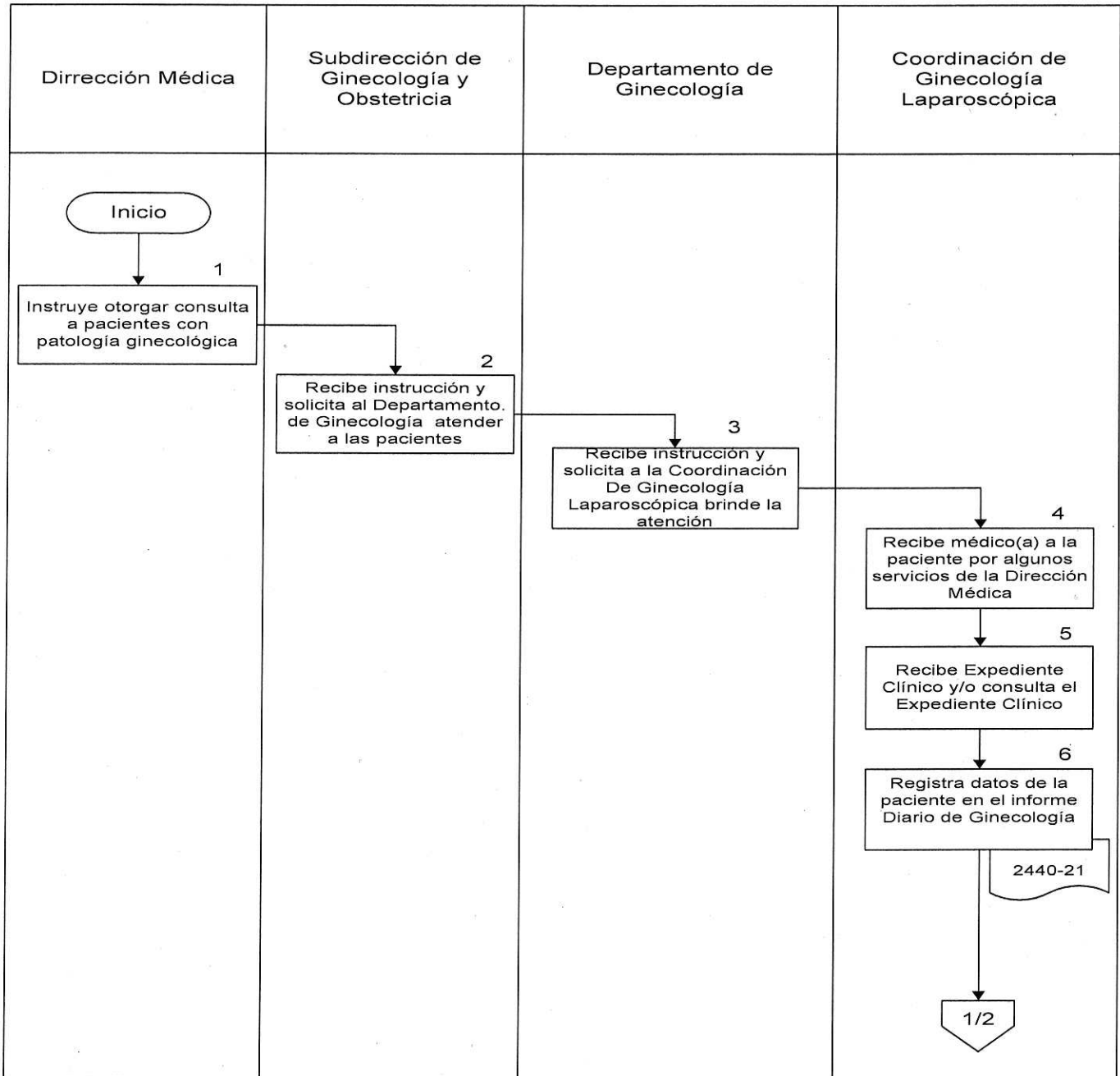
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-01
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	1.- Otorgar Consulta Externa		Hoja: 5 de 9

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Coordinación de Ginecología Laparoscópica	9	Determina si a la paciente se le deben realizar estudios especiales de diagnóstico y/o exámenes de laboratorio y gabinete para confirmar o descartar la presencia de patología ginecológica o si necesita terapéutica especial.	
		<b>¿Procede?</b>	
	10	<b>No:</b> Se da de alta en el Servicio a la paciente. Termina procedimiento	
	11	<b>Sí:</b> Revisa el resultado de los estudios practicados y establece el plan de acción a seguir, entrega "Receta Médica".	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2250-20</li> </ul>
	12	Programa consulta a la paciente mediante la hoja de "Citas Subsecuentes", hasta la determinación del alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2440-03</li> </ul>
		<b>Termina Procedimiento</b>	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

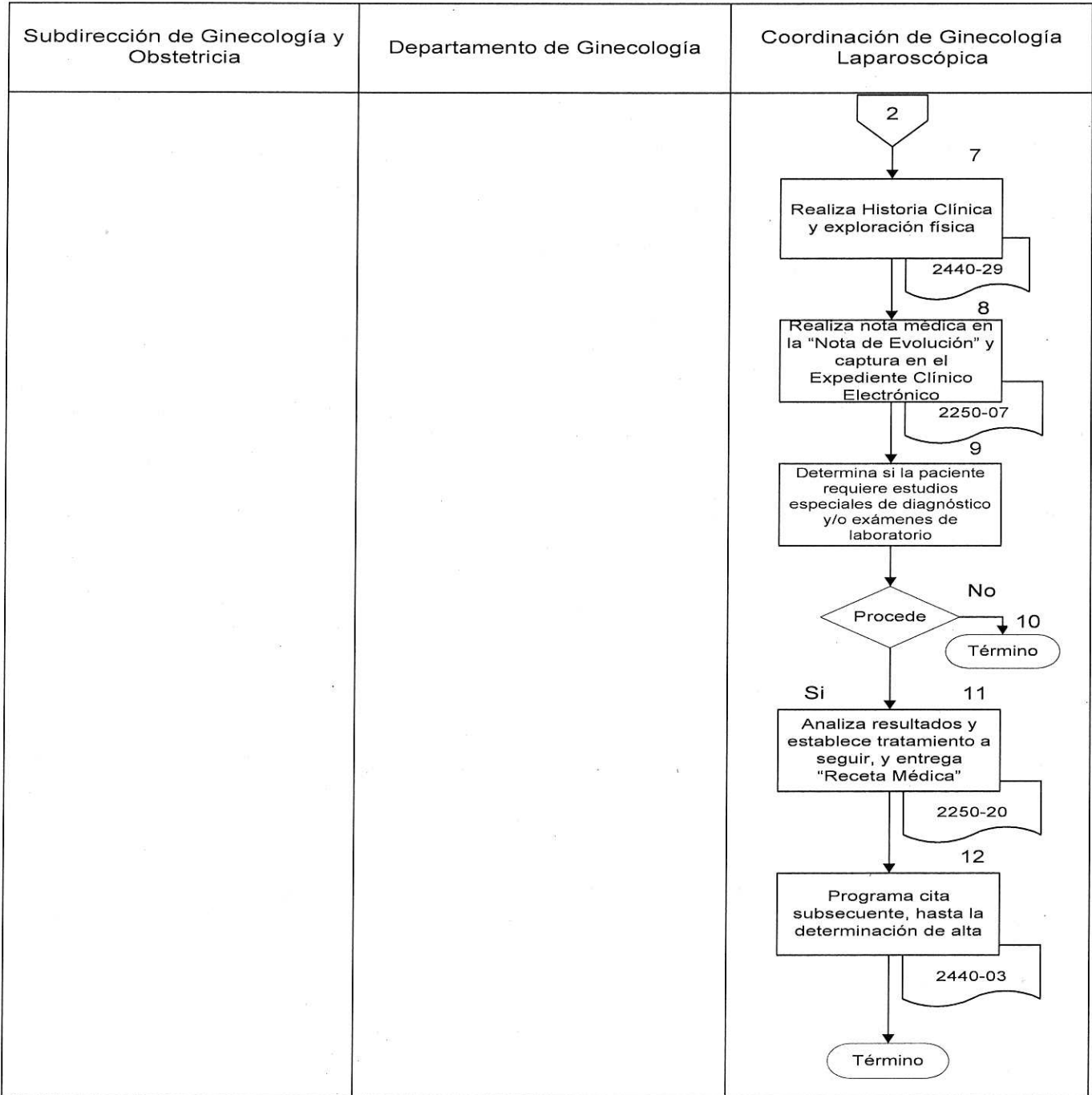
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-01
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	1.- Otorgar Consulta Externa		Hoja: 6 de 9


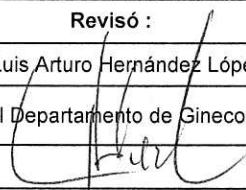
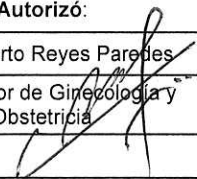
### 5.0 Diagrama de Flujo





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-01
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	1.- Otorgar Consulta Externa		Hoja: 7 de 9



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <b>INPer</b>	INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-01
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	1.- Otorgar Consulta Externa		Hoja: 8 de 9

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud	REV. 6 09/013 09-13

## 7.0 Registros

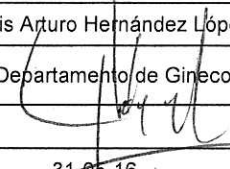
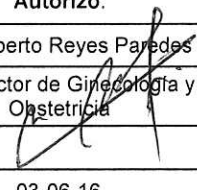
Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Informe Diario de Ginecología	5 años	Servicio de Archivo Clínico	2440-21
7.2 Historia Clínica	5 años	Servicio de Archivo Clínico	2440-29
7.3 Nota de Evolución	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	2250-07
7.4 Receta Médica	No Aplica	Paciente	2250-20
7.5 Citas Subsecuentes	No Aplica	Paciente	2440-03



## 8.0 Glosario

**8.1. Cirugía Endoscópica Ginecológica:** La cirugía endoscópica en Ginecología, corresponde al grupo de las cirugías mínimamente invasivas, es decir que se abordan los genitales internos y la pelvis femenina a través de pequeñas incisiones en la piel, en las cuales se introducen finos instrumentos para realizar diversas intervenciones. También pertenece a este grupo la cirugía de la cavidad uterina, que permite tratar diversas enfermedades adquiridas o congénitas que comprometen dicha cavidad.

## 9.0 Cambios de esta versión

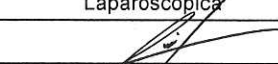
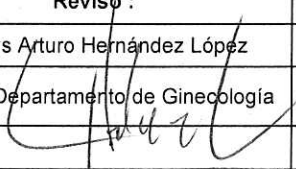
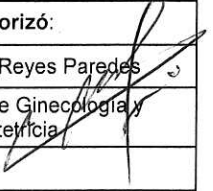
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
3	03-06-16	Actualización por cambio de Autoridad y en atención de observaciones de auditoría en las políticas, así como en alineación a la Guía para elaborar Manuales de Procedimientos de la SSa

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-01
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	1.- Otorgar Consulta Externa		Hoja: 9 de 9

## 10.0 Anexos

10.1 Informe Diario de Ginecología	(2440-21)
10.2 Historia Clínica	(2440-29)
10.3 Nota de Evolución	(2250-07)
10.4 Receta Médica	(2250-20)
10.5 Citas Subsecuentes	(2440-03)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16







**HISTORIA CLÍNICA**

Nombre de la paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de atención: \_\_\_\_\_ Hora de atención: \_\_\_\_\_

Expediente N°: \_\_\_\_\_ Delegación de procedencia: \_\_\_\_\_ Edad (años): \_\_\_\_\_

Sexo (Fem/Masc): \_\_\_\_\_ Peso (Kg): \_\_\_\_\_ Talla (M): \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

Signos vitales: Tensión Arterial (mmHg): \_\_\_\_\_ Frec.Card. (lat/min): \_\_\_\_\_ Frec.Resp. (resp/min): \_\_\_\_\_ Temp (gradosC): \_\_\_\_\_

**Pareja:**

Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Sano: Si No \_\_\_\_\_

Especifique motivo de la consulta: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:**

PADECIMIENTO	MADRE	PADRE	OTROS
HIPERTENSIÓN ARTERIAL			
DIABETES MELLITUS			
NEOPLÁSICOS			
GENÉTICOS			
TUBERCULOSIS			
OTROS			

**ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:**

ALIMENTACIÓN: SUFICIENTE \_\_\_\_\_ ADECUADA \_\_\_\_\_ EXCESIVA \_\_\_\_\_

TABAQUISMO: SI \_\_\_ NO \_\_\_ EDAD DE INICIO: \_\_\_ AÑOS CIGARRILLOS AL DÍA \_\_\_\_\_

ALCOHOLISMO: SI \_\_\_ NO \_\_\_ EDAD DE INICIO: \_\_\_ AÑOS

FARMACODEPENDENCIA O DROGADICCIÓN: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS: (ESPECIFICAR FECHA, LUGAR DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO RECIBIDO)**

ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS SI \_\_\_\_\_

INFECTOCONTAGIOSAS SI \_\_\_\_\_

ENDOCRINOPATÍA SI \_\_\_\_\_

CARDIOPATÍA SI \_\_\_\_\_

CÁNCER SI \_\_\_\_\_

AUTOINMUNIDAD SI \_\_\_\_\_

TRANSFUSIONES SI \_\_\_\_\_

ALERGIAS SI \_\_\_\_\_

TRAUMATISMOS SI \_\_\_\_\_

QUIRÚRGICOS SI \_\_\_\_\_



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA  
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES  
DIRECCIÓN MÉDICA  
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO  
DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA



NOMBRE: \_\_\_\_\_

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

**EXPLORACIÓN FÍSICA:**

TENSIÓN ARTERIAL \_\_\_\_\_ PULSO \_\_\_\_\_ FRECUENCIA RESPIRATORIA \_\_\_\_\_  
FRECUENCIA CARDIACA \_\_\_\_\_ PESO \_\_\_\_\_ TALLA \_\_\_\_\_

**ÚNICAMENTE DATOS ANORMALES**

INSPECCIÓN GENERAL: \_\_\_\_\_

CABEZA Y CUELLO: \_\_\_\_\_

MAMAS: \_\_\_\_\_

TÓRAX: \_\_\_\_\_

MÚSCULO ESQUELÉTICO: \_\_\_\_\_

VASCULAR PERIFÉRICO: \_\_\_\_\_

PIEL Y ANEXOS: \_\_\_\_\_

NERVIOSO: \_\_\_\_\_

ABDOMEN: \_\_\_\_\_

**EA GENITAL: (ÚNICAMENTE DATOS ANORMALES)**

GENITALES EXTERNOS:

GLÁNDULAS DE BARTHOLIN, SKENE Y URETRA

VAGINA

CÉRVIX: POSICIÓN

BORRAMIENTO

DILATACIÓN

ÚTERO: \_\_\_\_\_

ANEXOS: \_\_\_\_\_

AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_

LABORATORIO: \_\_\_\_\_

GABINETE: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO INTEGRAL \_\_\_\_\_

ELABORADA POR:

SUPERVISADA POR:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

“NOTAS DE EVOLUCIÓN”

2250-07

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	N° DE HOJA	El consecutivo correspondiente
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora de elaboración de la nota
6	NOTAS DE EVOLUCIÓN B.S.O.A.P.	La Nota de Evolución B: Básico S: Subjetivo O: Objetivo A: Análisis P: Planes



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES  
DIRECCIÓN MÉDICA

Montes Urales No 800 Col. Lomas de Virreyes C.P. 11000 México, D.F.  
Licencia Sanitaria 1011011039 Teléfono: 55 20 99 00 www.inper.mx



Nombre:	(1)	Expediente:	(2)	Fecha:
---------	-----	-------------	-----	--------

R.X.	
1)	(3)
2)	
3)	

Indicaciones:	
1)	
2)	(4)
3)	
Nombre completo de el/la médico que prescribe:	
Cédula Profesional:	(5)
Institución que expide Título Profesional:	2250-20

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

“RECETA MÉDICA”

2250-20

<b>N°</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>SE ANOTARÁ</b>
1	NOMBRE	Nombre completo del/la paciente
2	EXPEDIENTE, FECHA	Número correspondiente al expediente y el día, mes y año en que se expide la receta
3	R.X.	El nombre de los medicamentos que se le prescriben al/la paciente
4	INDICACIONES	Las indicaciones correspondientes para la administración de los medicamentos
5	MÉDICO/A	Nombre completo, cédula profesional e Institución que expide el Título Profesional del/la médico/a que proporciona la receta.



**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO  
NACIONAL DE  
PERINATOLOGÍA  
ISIDRO ESPINOSA  
DE LOS REYES



**CONSULTA EXTERNA, CITAS  
SUBSECUENTES**

FAVOR DE DAR CITA A: \_\_\_\_\_ (1)

EXPEDIENTE NÚMERO: \_\_\_\_\_ (2)

EL DÍA: \_\_\_\_\_ (3)

MÉDICO/A: \_\_\_\_\_ (4)

2440-03





## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

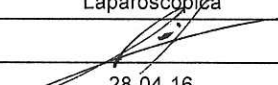
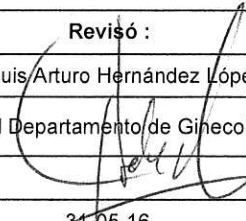
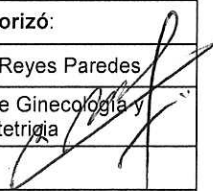
### CITAS SUBSECUENTES



2440-03

<b>N°</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>SE ANOTARÁ</b>
1	FAVOR DE DAR CITA A	El nombre completo de la o el paciente, empezando por su apellido paterno, materno y nombre(s).
2	REGISTRO NÚMERO	El número de registro asignado que aparece en el carnet.
3	EL DÍA	El día de su próxima cita de la paciente (DD/MM/AAAA).
4	MÉDICO/A	El nombre completo y firma del/la médico/a que cita a la paciente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-02
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	2.- Otorgar Consulta Subsecuente		Hoja: 1 de 9

## 2.- Otorgar Consulta Subsecuente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-02
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	2.- Otorgar Consulta Subsecuente		Hoja: 2 de 9

## 1.0 Propósito

1.1 Revisar el estado clínico, así como los resultados de los exámenes de laboratorio, gabinete e interconsultas solicitadas para establecer un diagnóstico y definir un plan terapéutico a seguir, o bien analizar los resultados clínicos del manejo terapéutico indicado en la cita inmediata de primera vez.

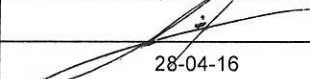
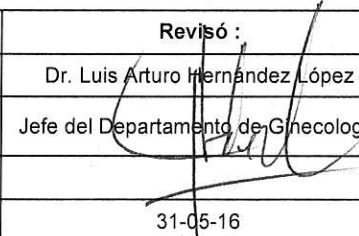
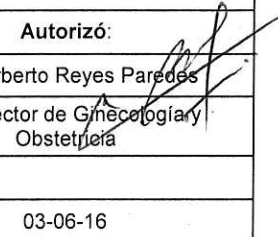
## 2.0 Alcance



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, Subdirección de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Ginecología y a la Coordinación de Ginecología Laparoscópica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las usuarias de los servicios médicos que presta el INPer.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica, a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, verificar que el Departamento de Ginecología, a través de la Coordinación de Ginecología Laparoscópica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Otorgar la consulta subsecuente por quien registra en el expediente la evolución clínica y manejo respectivos solicitando los estudios de laboratorio, gabinete y/o interconsultas necesarias. Si el caso lo amerita se otorga "Receta Médica" (2250-20).
- Programar cirugía en caso necesario, en hojas de "Solicitud de Cirugía" (2250-11) y solicitar a la paciente firmar en el formato de "Consentimiento informado laparoscopia/histeroscopia ginecológica (diagnóstica y terapéutica)" (2220-23) y entregar a la paciente hoja de "Solicitud de Internamiento" (2200-01).
- Anotar y/o capturar en la plataforma electrónica correspondiente, la nota pre-quirúrgica e indicaciones médicas, con base en lo establecido en la NOM-004-SSA-3-2012 Del expediente clínico y la NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de registro electrónico para la salud. Intercambio de Información en Salud.
- Solicitar la autorización para el procedimiento quirúrgico por la jefatura del Departamento de Ginecología, a través de firma en el rubro de Jefe del Departamento en la hoja de "Solicitud de Cirugía", (2250-11).
- Indicar a la paciente tratamiento conservador, si el caso lo amerita se otorga "Receta Médica" (22050-20) e indicar Citas Subsecuentes (2440-03).
- Hospitalizar a la paciente, cuando el caso así lo requiera en el área de hospitalización o Departamento de Terapia Intensiva de Adultos y canalizar a través del Servicio de Urgencias, debiendo contar el expediente clínico con nota y órdenes médicas correspondientes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredés
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-02
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	2.- Otorgar Consulta Subsecuente		Hoja: 3 de 9

3.2 Será responsabilidad de los trabajadores adscritos a la Coordinación de Ginecología Laparoscópica, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Resguardar las claves de acceso que les sean entregadas para la captura en los sistemas correspondientes, observando la debida responsabilidad para la protección de la información, así como, entregarlas al momento de cambio de servicio o de ser el caso, baja institucional.
- Capturar en la plataforma electrónica correspondiente, el total de los insumos y procedimientos derivados de la atención proporcionada a las/os pacientes, así como plasmar las firmas de captura y autorización del personal de la salud que lo realiza y del que autoriza. Dicho documento deberá contar con el nombre y número de cédula profesional respectiva.
- Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-02
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	2.- Otorgar Consulta Subsecuente		Hoja: 4 de 9

#### 4.0 Descripción del procedimiento


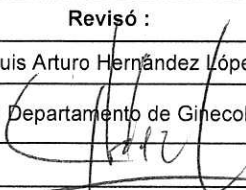
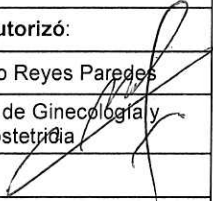
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección Médica	1	Instruye a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia para que otorgue consulta subsecuente en Ginecología Laparoscópica.	
Subdirección de Ginecología y Obstetricia	2	Instruye al Departamento de Ginecología para que atienda a las pacientes en cita subsecuente de Ginecología Laparoscópica.	
Departamento de Ginecología	3	Recibe instrucción y solicita a la Coordinación de Ginecología Laparoscópica brindar atención a las pacientes referidas por los servicios de la Dirección Médica.	
Coordinación de Ginecología Laparoscópica	4	Recibe listado general de las consultas del día, así como los expedientes clínicos correspondientes para proporcionar la atención a las pacientes en consulta subsecuente de Ginecología Laparoscópica, así como revisa la información capturada en la plataforma electrónica correspondiente.	
	5	Recibe a la paciente el médico(a) adscrito, registra nombre completo, número de expediente y el diagnóstico clínico de la paciente en el Informe Diario de Ginecología, así como en la plataforma electrónica correspondiente.	• 2440-21
	6	Analiza el médico(a) especialista adscrito, la evolución de la paciente tanto desde el punto de vista clínico como de laboratorio y ratifica o modifica el tratamiento instituido en la consulta inmediata anterior.	
	7	Realiza nota médica en la "Nota de Evolución" y expediente electrónico con fecha, hora, nombre del médico(a) que otorga la consulta y firma.	• 2250-07



#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

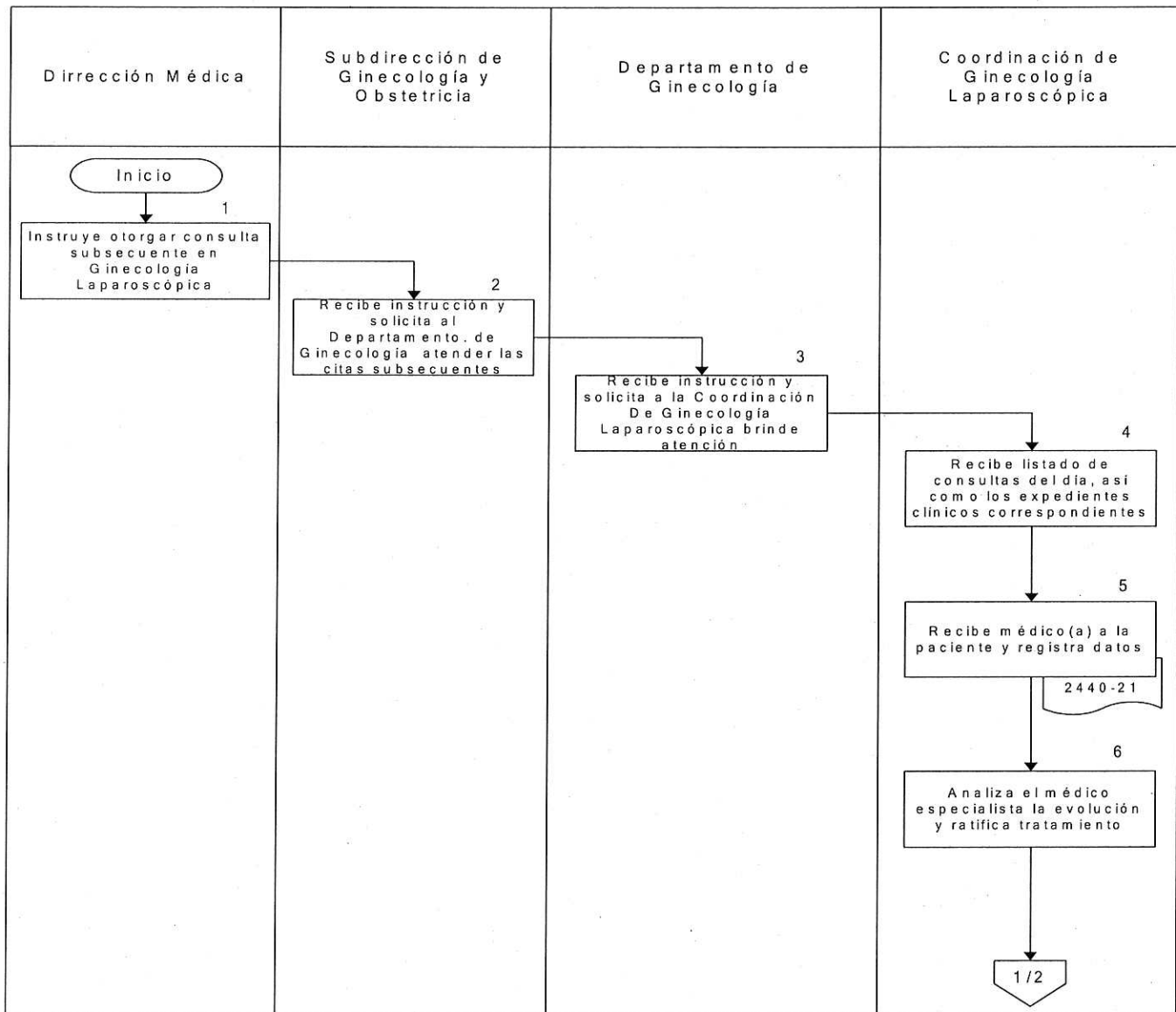
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-02
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	2.- Otorgar Consulta Subsecuente		Hoja: 5 de 9


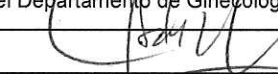
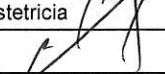
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Coordinación de Ginecología Laparoscópica	8	Determina el tratamiento requerido y valora la necesidad de realizar procedimiento quirúrgico o en su caso tratamiento médico conservador, de acuerdo a la valoración clínica realizada.	
		<b>¿Procede?</b>	
	9	<b>No:</b> Termina Procedimiento.	
	10	<b>Sí:</b> Otorga a la paciente indicaciones sobre su tratamiento y nuevos exámenes de laboratorio o estudios de gabinete.	
	11	Entrega "Receta Médica" y anota en caso de ameritarlo, fecha de la próxima consulta en "Citas Subsecuentes" y "Solicitud de Interconsultas".	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2250-20</li> <li>• 2440-03</li> <li>• 2440-15</li> </ul>
12	Indica a la paciente solicite en control de citas su registro en su Carnet, fecha y hora de la próxima consulta. Solicita acuda al servicio correspondiente para la programación de citas en caso de que así se le haya indicado.		
<b>Termina Procedimiento</b>			



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-02
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	2.- Otorgar Consulta Subsecuente		Hoja: 6 de 9

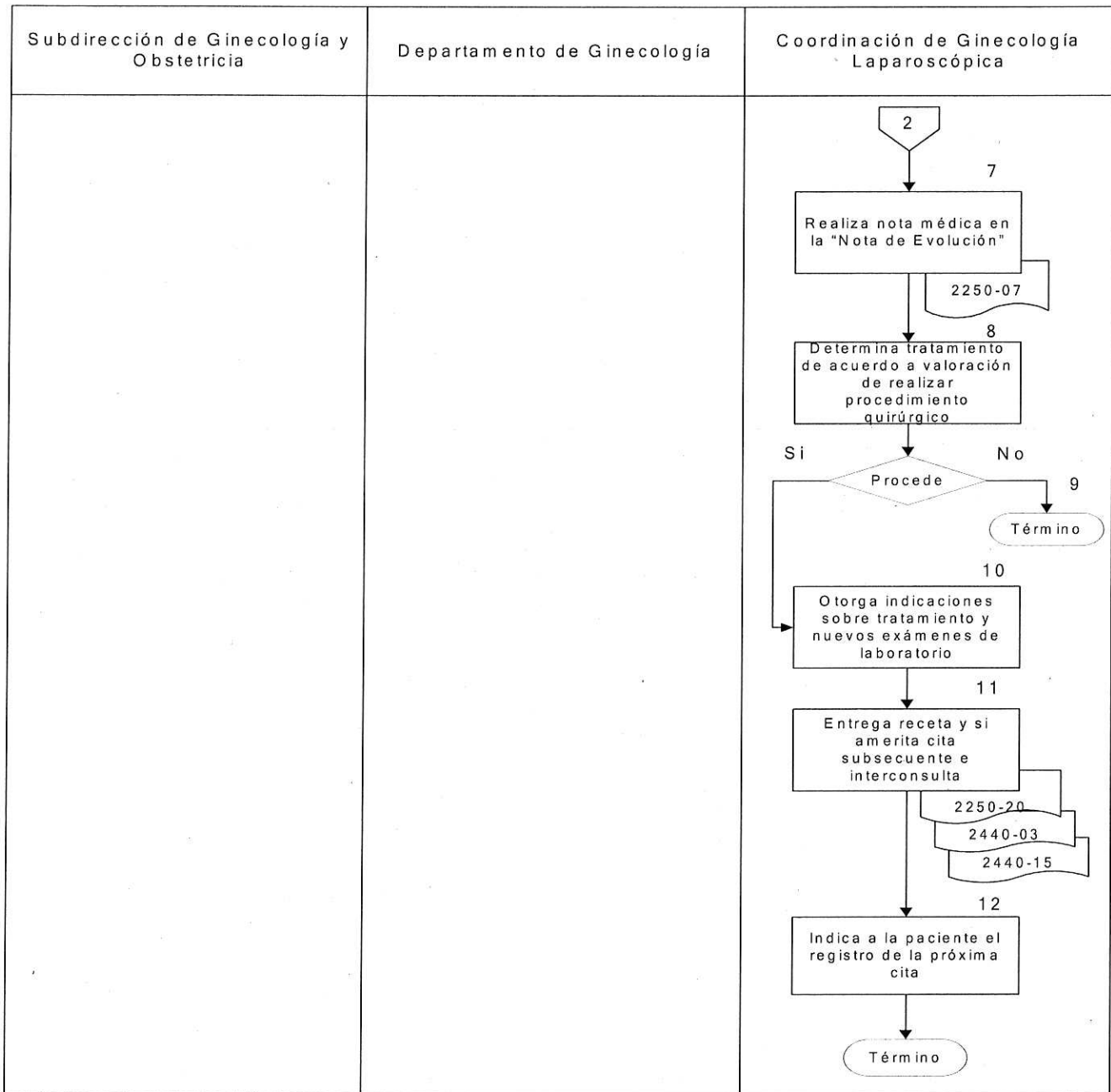
## 5.0 Diagrama de Flujo

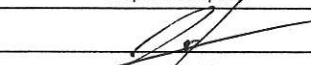
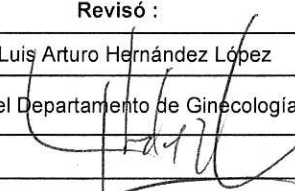
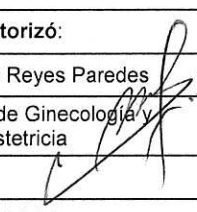


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-02
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	2.- Otorgar Consulta Subsecuente		Hoja: 7 de 9

Término



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-02
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	2.- Otorgar Consulta Subsecuente		Hoja: 8 de 9

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud	REV. 6 09/013 09-13

## 7.0 Registros


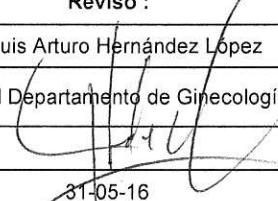
Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Informe diario de Ginecología	5 años	Servicio de Archivo Clínico	2440-21
7.2 Nota de Evolución	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	2250-07
7.3 Receta Médica	No Aplica	Paciente	2250-20
7.4 Citas Subsecuentes	No Aplica	Paciente	2440-03
7.5 Solicitud de interconsulta	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	2440-15



## 8.0 Glosario

**8.1. Cirugía Endoscópica Ginecológica:** La cirugía endoscópica en Ginecología, corresponde al grupo de las cirugías mínimamente invasivas, es decir que se abordan los genitales internos y la pelvis femenina a través de pequeñas incisiones en la piel, en las cuales se introducen finos instrumentos para realizar diversas intervenciones. También pertenece a este grupo la cirugía de la cavidad uterina, que permite tratar diversas enfermedades adquiridas o congénitas que comprometen dicha cavidad.

## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
3	03-06-2016	Actualización derivada de la inclusión de actividades relacionadas con la operación actual de los procedimientos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-02
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	2.- Otorgar Consulta Subsecuente		Hoja: 9 de 9

## 10.0 Anexos

10.1 Informe diario de Ginecología/Obstetricia	(2440-21)
10.2 Nota de Evolución	(2250-07)
10.3 Receta Médica	(2250-20)
10.4 Cita Subsecuente	(2440-03)
10.5 Solicitud de interconsulta	(2440-15)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	09-06-16



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES  
 DIRECCIÓN MÉDICA  
 SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO  
 DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA



**SALUD**  
 SECRETARÍA DE SALUD

**INFORME DIARIO "GINECOLOGÍA"**

MÉDICO/A: _____		FECHA: ____ / ____ / ____		NOMBRE DE LA PACIENTE		NÚMERO DE EXPEDIENTE	
CLAVE: _____		DÍA MES AÑO		EDAD		DESCRIPCIÓN COMPLEMENTARIA	
TIPO DE CON-SULTA		NEOPLASIAS BENIGNAS		NEOPLASIAS MALIGNAS		ALT. CONG.	
PRIMERA VEZ		MAMA		MAMA		ESTERILIDAD	
SUBSECUENTE		OVARIOS		OVARIOS		FACTORES NO IDENTIFICADOS	
CERVIX		UTERO		UTERO		FACTORES MASCULINO	
CERVIX		CERVIX		CERVIX		FACTORES ENDOCRINO - OVARICO	
5		8		8		FACTORES TUBO - PERITONEAL	
6		9		9		FACTORES UTERINO	
7		10		10		FACTORES CERVICO VAGINAL	
8		11		11		UTERO Y ANEXOS	
9		12		12		VULVA Y VAGINA	
10		13		13		DISGENESIAS GONADALES	
11		14		14		INFERTILIDAD SECUNDARIA	
12		15		15		INFERTILIDAD PRIMARIA	
13		16		16		FACTORES NO IDENTIFICADOS	
14		17		17		FACTORES MASCULINO	
15		18		18		FACTORES ENDOCRINO - OVARICO	
16		19		19		FACTORES TUBO - PERITONEAL	
17		20		20		FACTORES UTERINO	
18		21		21		FACTORES CERVICO VAGINAL	
19		22		22		UTERO Y ANEXOS	
20		23		23		VULVA Y VAGINA	
21		24		24		DISGENESIAS GONADALES	
22		25		25		INFERTILIDAD SECUNDARIA	
23		26		26		INFERTILIDAD PRIMARIA	
24		27		27		FACTORES NO IDENTIFICADOS	
25		28		28		FACTORES MASCULINO	
26		29		29		FACTORES ENDOCRINO - OVARICO	
27		30		30		FACTORES TUBO - PERITONEAL	
28		31		31		FACTORES UTERINO	
29		32		32		FACTORES CERVICO VAGINAL	
30		33		33		UTERO Y ANEXOS	
31		34		34		VULVA Y VAGINA	
32		35		35		DISGENESIAS GONADALES	
33		36		36		INFERTILIDAD SECUNDARIA	
34		37		37		INFERTILIDAD PRIMARIA	
35		38		38		FACTORES NO IDENTIFICADOS	
36						FACTORES MASCULINO	
37						FACTORES ENDOCRINO - OVARICO	
38						FACTORES TUBO - PERITONEAL	
						FACTORES UTERINO	
						FACTORES CERVICO VAGINAL	
						UTERO Y ANEXOS	
						VULVA Y VAGINA	
						DISGENESIAS GONADALES	
						INFERTILIDAD SECUNDARIA	
						INFERTILIDAD PRIMARIA	
						FACTORES NO IDENTIFICADOS	
						FACTORES MASCULINO	
						FACTORES ENDOCRINO - OVARICO	
						FACTORES TUBO - PERITONEAL	
						FACTORES UTERINO	
						FACTORES CERVICO VAGINAL	
						UTERO Y ANEXOS	
						VULVA Y VAGINA	
						DISGENESIAS GONADALES	
						INFERTILIDAD SECUNDARIA	
						INFERTILIDAD PRIMARIA	
						FACTORES NO IDENTIFICADOS	
						FACTORES MASCULINO	
						FACTORES ENDOCRINO - OVARICO	
						FACTORES TUBO - PERITONEAL	
						FACTORES UTERINO	
						FACTORES CERVICO VAGINAL	
						UTERO Y ANEXOS	
						VULVA Y VAGINA	
						DISGENESIAS GONADALES	
						INFERTILIDAD SECUNDARIA	
						INFERTILIDAD PRIMARIA	
						FACTORES NO IDENTIFICADOS	
						FACTORES MASCULINO	
						FACTORES ENDOCRINO - OVARICO	
						FACTORES TUBO - PERITONEAL	
						FACTORES UTERINO	
						FACTORES CERVICO VAGINAL	
						UTERO Y ANEXOS	
						VULVA Y VAGINA	
						DISGENESIAS GONADALES	
						INFERTILIDAD SECUNDARIA	
						INFERTILIDAD PRIMARIA	
						FACTORES NO IDENTIFICADOS	
						FACTORES MASCULINO	
						FACTORES ENDOCRINO - OVARICO	
						FACTORES TUBO - PERITONEAL	
						FACTORES UTERINO	
						FACTORES CERVICO VAGINAL	
						UTERO Y ANEXOS	
						VULVA Y VAGINA	
						DISGENESIAS GONADALES	
						INFERTILIDAD SECUNDARIA	
						INFERTILIDAD PRIMARIA	
						FACTORES NO IDENTIFICADOS	
						FACTORES MASCULINO	
						FACTORES ENDOCRINO - OVARICO	
						FACTORES TUBO - PERITONEAL	
						FACTORES UTERINO	
						FACTORES CERVICO VAGINAL	
						UTERO Y ANEXOS	
						VULVA Y VAGINA	
						DISGENESIAS GONADALES	
						INFERTILIDAD SECUNDARIA	
						INFERTILIDAD PRIMARIA	
						FACTORES NO IDENTIFICADOS	
						FACTORES MASCULINO	
						FACTORES ENDOCRINO - OVARICO	
						FACTORES TUBO - PERITONEAL	
						FACTORES UTERINO	
						FACTORES CERVICO VAGINAL	
						UTERO Y ANEXOS	
						VULVA Y VAGINA	
						DISGENESIAS GONADALES	
						INFERTILIDAD SECUNDARIA	
						INFERTILIDAD PRIMARIA	
						FACTORES NO IDENTIFICADOS	
						FACTORES MASCULINO	
						FACTORES ENDOCRINO - OVARICO	
						FACTORES TUBO - PERITONEAL	
						FACTORES UTERINO	
						FACTORES CERVICO VAGINAL	
						UTERO Y ANEXOS	
						VULVA Y VAGINA	
						DISGENESIAS GONADALES	
						INFERTILIDAD SECUNDARIA	
						INFERTILIDAD PRIMARIA	
						FACTORES NO IDENTIFICADOS	
						FACTORES MASCULINO	
						FACTORES ENDOCRINO - OVARICO	
						FACTORES TUBO - PERITONEAL	
						FACTORES UTERINO	
						FACTORES CERVICO VAGINAL	
						UTERO Y ANEXOS	
						VULVA Y VAGINA	
						DISGENESIAS GONADALES	
						INFERTILIDAD SECUNDARIA	
						INFERTILIDAD PRIMARIA	
						FACTORES NO IDENTIFICADOS	
						FACTORES MASCULINO	
						FACTORES ENDOCRINO - OVARICO	
						FACTORES TUBO - PERITONEAL	
						FACTORES UTERINO	
						FACTORES CERVICO VAGINAL	
						UTERO Y ANEXOS	
						VULVA Y VAGINA	
						DISGENESIAS GONADALES	
						INFERTILIDAD SECUNDARIA	
						INFERTILIDAD PRIMARIA	
						FACTORES NO IDENTIFICADOS	
						FACTORES MASCULINO	
						FACTORES ENDOCRINO - OVARICO	
						FACTORES TUBO - PERITONEAL	
						FACTORES UTERINO	
						FACTORES CERVICO VAGINAL	
						UTERO Y ANEXOS	
						VULVA Y VAGINA	
						DISGENESIAS GONADALES	
						INFERTILIDAD SECUNDARIA	
						INFERTILIDAD PRIMARIA	
						FACTORES NO IDENTIFICADOS	
						FACTORES MASCULINO	
						FACTORES ENDOCRINO - OVARICO	
						FACTORES TUBO - PERITONEAL	
						FACTORES UTERINO	
						FACTORES CERVICO VAGINAL	
						UTERO Y ANEXOS	
						VULVA Y VAGINA	
						DISGENESIAS GONADALES	
						INFERTILIDAD SECUNDARIA	
						INFERTILIDAD PRIMARIA	
						FACTORES NO IDENTIFICADOS	
						FACTORES MASCULINO	
						FACTORES ENDOCRINO - OVARICO	
						FACTORES TUBO - PERITONEAL	
						FACTORES UTERINO	
						FACTORES CERVICO VAGINAL	
						UTERO Y ANEXOS	
						VULVA Y VAGINA	
						DISGENESIAS GONADALES	
						INFERTILIDAD SECUNDARIA	
						INFERTILIDAD PRIMARIA	
						FACTORES NO IDENTIFICADOS	
						FACTORES MASCULINO	
						FACTORES ENDOCRINO - OVARICO	
						FACTORES TUBO - PERITONEAL	
						FACTORES UTERINO	
						FACTORES CERVICO VAGINAL	
						UTERO Y ANEXOS	
						VULVA Y VAGINA	
						DISGENESIAS GONADALES	
						INFERTILIDAD SECUNDARIA	
						INFERTILIDAD PRIMARIA	
						FACTORES NO IDENTIFICADOS	
						FACTORES MASCULINO	
						FACTORES ENDOCRINO - OVARICO	
						FACTORES TUBO - PERITONEAL	
						FACTORES UTERINO	
						FACTORES CERVICO VAGINAL	
						UTERO Y ANEXOS	
						VULVA Y VAGINA	
						DISGENESIAS GONADALES	
						INFERTILIDAD SECUNDARIA	
						INFERTILIDAD PRIMARIA	
						FACTORES NO IDENTIFICADOS	
						FACTORES MASCULINO	
						FACTORES ENDOCRINO - OVARICO	
						FACTORES TUBO - PERITONEAL	
						FACTORES UTERINO	
						FACTORES CERVICO VAGINAL	
						UTERO Y ANEXOS	
						VULVA Y VAGINA	
						DISGENESIAS GONADALES	
						INFERTILIDAD SECUNDARIA	
						INFERTILIDAD PRIMARIA	
						FACTORES NO IDENTIFICADOS	
						FACTORES MASCULINO	
						FACTORES ENDOCRINO - OVARICO	
						FACTORES TUBO - PERITONEAL	
						FACTORES UTERINO	
						FACTORES CERVICO VAGINAL	
						UTERO Y ANEXOS	
						VULVA Y VAGINA	
						DISGENESIAS GONADALES	
						INFERTILIDAD SECUNDARIA	
						INFERTILIDAD PRIMARIA	
						FACTORES NO IDENTIFICADOS	
						FACTORES MASCULINO	
						FACTORES ENDOCRINO - OVARICO	
						FACTORES TUBO - PERITONEAL	
						FACTORES UTERINO	
						FACTORES CERVICO VAGINAL	
						UTERO Y ANEXOS	
						VULVA Y VAGINA	
						DISGENESIAS GONADALES	
						INFERTILIDAD SECUNDARIA	
						INFERTILIDAD PRIMARIA	
						FACTORES NO IDENTIFICADOS	
						FACTORES MASCULINO	
						FACTORES ENDOCRINO - OVARICO	
						FACTORES TUBO - PERITONEAL	
						FACTORES UTERINO	
						FACTORES CERVICO VAGINAL	
						UTERO Y ANEXOS	
						VULVA Y VAGINA	
						DISGENESIAS GONADALES	
						INFERTILIDAD SECUNDARIA	
						INFERTILIDAD PRIMARIA	
						FACTORES NO IDENTIFICADOS	



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

“NOTAS DE EVOLUCIÓN”

2250-07

Nº	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	Nº DE HOJA	El consecutivo correspondiente
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora de elaboración de la nota
6	NOTAS DE EVOLUCIÓN B.S.O.A.P.	La Nota de Evolución B: Básico S: Subjetivo O: Objetivo A: Análisis P: Planes



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES  
DIRECCIÓN MÉDICA

Montes Urales No 800 Col. Lomas de Virreyes C.P. 11000 México, D.F.  
Licencia Sanitaria 1011011039 Teléfono: 55 20 99 00 www.inper.mx



Nombre:	(1)	Expediente:	(2)	Fecha:
---------	-----	-------------	-----	--------

R.X.

1) (3)

2)

3)

Indicaciones:

1)

2) (4)

3)

Nombre completo de el/la médico que prescribe:

Cédula Profesional: (5)

Institución que expide Título Profesional: 2250-20

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

“RECETA MÉDICA”

2250-20

<b>N°</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>SE ANOTARÁ</b>
1	NOMBRE	Nombre completo del/la paciente
2	EXPEDIENTE, FECHA	Número correspondiente al expediente y el día, mes y año en que se expide la receta
3	R.X.	El nombre de los medicamentos que se le prescriben al/la paciente
4	INDICACIONES	Las indicaciones correspondientes para la administración de los medicamentos
5	MÉDICO/A	Nombre completo, cédula profesional e Institución que expide el Título Profesional del/la médico/a que proporciona la receta.



**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO  
NACIONAL DE  
PERINATOLOGÍA  
ISIDRO ESPINOSA  
DE LOS REYES



**CONSULTA EXTERNA, CITAS  
SUBSECUENTES**

FAVOR DE DAR CITA A: \_\_\_\_\_ (1)

EXPEDIENTE NÚMERO: \_\_\_\_\_ (2)

EL DÍA: \_\_\_\_\_ (3)

MÉDICO/A: \_\_\_\_\_ (4)

2440-03



## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

### CITAS SUBSECUENTES

2440-03

<b>N°</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>SE ANOTARÁ</b>
1	FAVOR DE DAR CITA A	El nombre completo de la o el paciente, empezando por su apellido paterno, materno y nombre(s).
2	REGISTRO NÚMERO	El número de registro asignado que aparece en el carnet.
3	EL DÍA	El día de su próxima cita de la paciente (DD/MM/AAAA).
4	MÉDICO/A	El nombre completo y firma del/la médico/a que cita a la paciente.



## SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

(1)

DEPENDENCIA \_\_\_\_\_ (2)

SERVICIO \_\_\_\_\_ (3) FECHA \_\_\_\_\_ (4)

SERVICIO QUE SOLICITA LA INTERCONSULTA (5)			(6)	SI NO
MÉDICO(A) SOLICITANTE          NOMBRE: CLAVE Y FIRMA	FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD          (8)	MÉDICO(A) QUE RECIBIÓ LA SOLICITUD          NOMBRE: CLAVE Y FIRMA	FECHA Y HORA DE RECIBIDA          (10)	



Nota: El (La) médico(a) interconsultante deberá anotar su opinión e indicaciones en la hoja de: NOTAS, EVOLUCIÓN Y ÓRDENES MÉDICAS 2440-15

## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

### SOLICITUD DE INTERCONSULTAS



2440-15

<b>N°</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>SE ANOTARÁ</b>
1	RECUADRO	Los datos del (la) paciente.
2	DEPENDENCIA	El nombre de la institución que canaliza a la (el)paciente.
3	SERVICIO	El nombre del área en la que se solicita la atención.
4	FECHA	La fecha en que se elabora la solicitud.
5	SERVICIO QUE SOLICITA	El nombre del servicio que solicita la interconsulta.
6	URGENTE	Si es urgente o no.
7	MÉDICO(A) SOLICITANTE	El nombre completo, clave, y firma del (la) médico(a) solicitante.
8	FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD	La fecha ( día,mes,año) y hora en que se elabora la solicitud.
9	MÉDICO (A) QUE RECIBIÓ	El nombre completo, clave y firma del (la) médica(o) que recibe.
10	FECHA Y HORA DE RECIBIDO	La fecha (día,mes y año) y hora en que se recibe la solicitud.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-03
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	3.- Realización de Cirugía Laparoscópica		Hoja: 1 de 13

### 3.- Realización de Cirugía Laparoscópica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-03
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	3.- Realización de Cirugía Laparoscópica		Hoja: 2 de 13

## 1.0 Propósito

1.1 Otorgar una alternativa quirúrgica de mínima invasión a mujeres que así lo requieran para corregir problemas de patología benigna en ginecología obteniendo con este procedimiento una menor manipulación de tejidos, minimizando el riesgo de adherencias, disminuyendo las complicaciones en heridas, el dolor post operatorio y la estancia hospitalaria, favoreciendo la pronta recuperación.

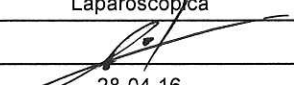
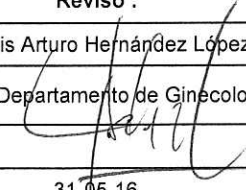
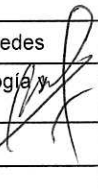
## 2.0 Alcance



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, Subdirección de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Ginecología y a la Coordinación de Ginecología Laparoscópica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las usuarias de los servicios médicos que presta el INPer.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica, a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, verificar que el Departamento de Ginecología, a través de la Coordinación de Ginecología Laparoscópica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Evaluar a la paciente de acuerdo al diagnóstico y estudios para otorgar un tratamiento, explicando ampliamente la naturaleza del mismo, indicación y resultados a obtener en su caso particular, con base en lo establecido en la NOM-004-SSA-3-2012 Del expediente clínico y la NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de registro electrónico para la salud. Intercambio de Información en Salud.
- Solicitar y evaluar exámenes preoperatorios básicos y especiales según sea el caso.
- Requisitar el "Consentimiento informado laparoscopia/histeroscopia ginecológica (diagnóstica y terapéutica)" (2220-23), así como "Carta de Consentimiento Informado Autorización de procedimientos Médicos Quirúrgicos" (2220-22) para pacientes que se someterán a cirugía endoscópica ginecológica y solicitar a la paciente firma de autorización, así como del o la responsable, dos testigos y el/la médico(a) tratante.
- Otorgar "Solicitud de Internamiento" (2200-01) en donde se anota tipo de cirugía(s) a realizar, código de la(s) mismas, así como fecha y hora de internamiento.
- Realizar nota prequirúrgica e indicaciones previas a la cirugía programada.
- Entregar hoja quirúrgica en la Jefatura de Tococirugía y Urgencias para su adecuada programación.
- Supervisar que el personal técnico de la empresa integradora del servicio médico de cirugía laparoscópica, revise el día previo, la programación quirúrgica publicada por la jefatura de Tococirugía y Urgencias.
- Realizar nota de ingreso, analizar y ejecutar órdenes médicas y/o vigilar su cumplimiento.

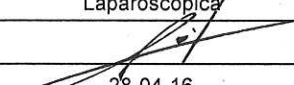
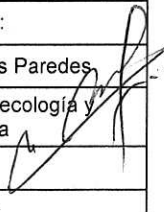
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	28-04-16	31-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-03
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	3.- Realización de Cirugía Laparoscópica		Hoja: 3 de 13

- Solicitar interconsultas en caso de que así se requieran, en el momento del internamiento.
- Establecer que el médico(a) cirujano responsable debe supervisar al médico(a) residente y realizar la intervención quirúrgica en comunicación continua con el anestesiólogo(a).
- Verificar el médico adscrito, que el integrador del servicio médico de cirugía laparoscópica proporcione en tiempo y forma el equipo, insumos e instrumental necesarios para la realización de los procedimientos quirúrgicos.
- Observar que el cirujano(a) responsable debe dar informe a los familiares al término de la cirugía acerca del resultado de la misma, las eventualidades, hallazgos y complicaciones vía telefónica a través de la trabajadora social.
- Realizar nota postoperatoria (técnica quirúrgica) y nota postquirúrgica en la "Solicitud de Cirugía" (2250-11) y en el expediente clínico respectivamente. Indicar tratamiento postoperatorio en "Hoja de Órdenes Médicas" (2250-06), todo ello a través de la plataforma electrónica correspondiente.
- Firmar y anotar número de cédula profesional por parte del médico adscrito, en el formato de "Informe de procedimiento quirúrgico realizado" proporcionado por la empresa integradora, el cual describe fecha de cirugía, tipo de procedimiento, datos de la paciente, así como el material utilizado y en caso de presentarse incidencias en la realización del procedimiento.
- Indicar que en caso de existir alguna complicación durante la cirugía, se deberá intentar resolverla, contactar al ó los/las médicos(as) interconsultantes que se requieran y permanecer en la cirugía hasta el término de la misma. Informar a los familiares de la complicación, la naturaleza de la misma, de su resolución parcial o total y de las consecuencias reales o potenciales de la misma, si es que existen.
- Evaluar en coordinación con el anestesiólogo(a) y médico(a) responsable a cargo del Departamento de Terapia Intensiva Adultos, cualquier complicación mayor, hemorragia o condición de la paciente que requiera su traslado a este servicio, siendo responsabilidad del médico(a) del Departamento de Terapia Intensiva Adultos informar personalmente a los familiares sobre la condición de la paciente.
- Verificar y cumplir, en hospitalización, las órdenes médicas y preparar a la paciente para cirugía.
- Establecer que el médico(a) de guardia deberá solicitar pruebas cruzadas y enviar muestra para tener disponibilidad de hemoderivados, en caso de requerirse, de acuerdo a la cirugía programada.
- Verificar que la atención haya sido proporcionada bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación.

3.2 Será responsabilidad de la Dirección Médica, a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, verificar que el Departamento de Tococirugía, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:



- Programar la cirugía de las pacientes referidas por la Coordinación de Ginecología Laparoscópica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-03
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	3.- Realización de Cirugía Laparoscópica		Hoja: 4 de 13

- Solicitar por parte de la enfermera(o) de la unidad tóco quirúrgico a las pacientes programadas para que las presenten en quirófano 30 minutos previos a la cirugía para confirmar paciente, expediente y hoja quirúrgica programada.
  - Recibir, por parte de la enfermera(o) circulante, a la paciente en quirófano, verificar identidad de la misma y comentar con ella el procedimiento en quirófano. Confirmar la preparación quirúrgica y la administración de medicamentos indicados. Asistir a la/el instrumentista y al anestesiólogo(a) durante el procedimiento.
  - Preparar, posicionar y realizar, por parte de la enfermera(o) circulante, asepsia del área a intervenir con asistencia y supervisión del cirujano(a) y ayudantes.
  - Preparar, por parte de la enfermera(o) instrumentista, el material a utilizar de forma estéril, vestir con ropa estéril al cirujano(a) y ayudantes, además de asistir en la cirugía.
  - Requisitar y firmar la enfermera (o) circulante la "Lista de verificación de cirugía segura" (2000-13) y elaborar la nota de enfermería del procedimiento quirúrgico.
  - Corroborar la enfermera (o) circulante, que la (el) cirujana (o), anestesiólogo (a) y enfermera (o) quirúrgica (o), anoten nombre completo, cédula profesional y firma en el "Listado de verificación de cirugía segura" (2000-13).
  - Entregar, por parte de la enfermera(o) circulante, a la paciente a recuperación para su vigilancia.
  - Vigilar, por parte de la enfermera(o) de recuperación, la evolución en el postoperatorio inmediato de la paciente con toma de signos vitales y la presencia de sangrado o abdomen agudo cada 15 minutos durante la primera hora y cada 30 minutos en las siguientes hasta su paso a hospitalización.
- 3.3 Será responsabilidad de la Dirección Médica, a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, verificar que el Departamento Anestesiología, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Evaluar a la paciente clínicamente y en comunicación con el médico(a) tratante, decidir el tipo de anestesia a aplicar, explicar a la paciente el procedimiento y con la asistencia de la enfermera(o) circulante, aplicar el procedimiento anestésico.
  - Llevar el control de la hemorragia y balance hídrico, estado ventilatorio, vigilar signos vitales de la paciente, administrar medicamentos endovenosos, intramusculares, inhalados o tópicos, administrar líquidos intravenosos y/o hemoderivados (en caso de requerirse). Al terminar el evento verificar las condiciones de la mujer, su recuperación del procedimiento anestésico y pasar a la paciente a sala de recuperación.
  - Vigilar las primeras horas posteriores a la cirugía de la paciente hasta la recuperación total del procedimiento anestésico, detectar hemorragia y cualquier complicación presente derivada del procedimiento anestésico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

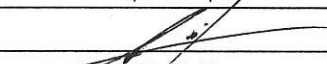
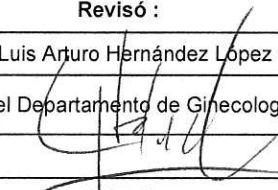
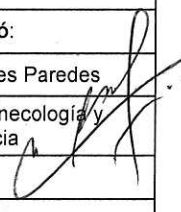
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-03
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	3.- Realización de Cirugía Laparoscópica		Hoja: 5 de 13

3.4 Será responsabilidad de los trabajadores adscritos a la Coordinación de Ginecología Laparoscópica, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:



- Resguardar las claves de acceso que les sean entregadas para la captura en los sistemas correspondientes, observando la debida responsabilidad para la protección de la información, así como, entregarlas al momento de cambio de servicio o de ser el caso, baja institucional.
- Capturar en la plataforma electrónica correspondiente, el total de los insumos y procedimientos derivados de la atención proporcionada a las/os pacientes, así como plasmar las firmas de captura y autorización del personal de la salud que lo realiza y del que autoriza. Dicho documento deberá contar con el nombre y número de cédula profesional respectiva.

3.5 Será responsabilidad del personal del servicio médico integral de cirugía laparoscópica, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Proporcionar asistencia técnica necesaria del servicio, las 24 hrs del día, los 365 días del año.
- Revisar la programación quirúrgica un día previo a la cirugía.
- Permanecer el técnico en el área de quirófano con uniforme quirúrgico y estar disponible de acuerdo a los procedimientos ya sean programados o de urgencias, a través de guardias y sistema de telefonía o radio.
- Presentar el equipo médico para cirugía laparoscópica en tiempo y forma.
- Conformar las charolas con el instrumental e insumos necesarios para la realización de las cirugías programadas y entregar al personal correspondiente en quirófano.
- Realizar el proceso de asepsia del equipo e instrumental.
- Contar con un stock de instrumental e insumos extra para la realización de cirugías no programadas.
- Conformar el llenado del Informe del procedimiento quirúrgico realizado, y solicitar al (la) médico (a) adscrito (a) la firma y número de cédula profesional.
- Mantener el equipo e instrumental médico tanto del Instituto como del integrador, en óptimas condiciones y en caso de falla solicitar en tiempo y forma la reparación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández Lopez	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

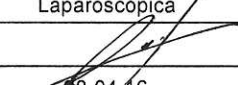
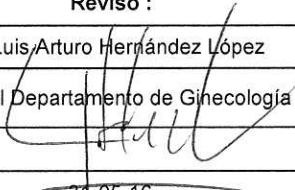
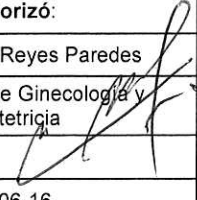




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-03
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	3.- Realización de Cirugía Laparoscópica		Hoja: 6 de 13

#### 4.0 Descripción del procedimiento

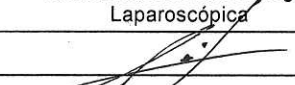
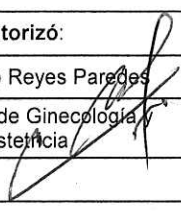
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección Médica	1	Instruye a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia para realizar tratamiento quirúrgico fundamentado en las normas institucionales del servicio, a las mujeres que lo requieran.	
Subdirección de Ginecología y Obstetricia	2	Instruye al Departamento de Ginecología para llevar a cabo tratamiento quirúrgico a las mujeres que lo requieran para corregir los problemas de el aparato reproductor femenino.	
Departamento de Ginecología	3	Recibe instrucción y solicita a la Coordinación de Ginecología Laparoscópica llevar a cabo tratamiento quirúrgico a las pacientes que así lo ameriten.	
Coordinación de Ginecología Laparoscópica	4	Informa el médico(a) tratante a la paciente, de la necesidad de realizar un procedimiento quirúrgico para tratamiento de su patología benigna ginecológica, dando una explicación amplia de acuerdo a la evaluación de factores de riesgo existentes: enfermedades asociadas, obesidad, cirugías previas.	
	5	Solicita el médico(a) responsable y evalúa los exámenes preoperatorios que incluyen biometría hemática completa, pruebas de coagulación, química sanguínea, examen general de orina, y pruebas o exámenes especiales que se requieran de acuerdo a cada caso.	
	6	Verifica la firma de la hoja de "Consentimiento informado" y de la "Carta de consentimiento informado, autorización de Procedimientos Médicos Quirúrgicos" para pacientes ginecológicas sometidas a procedimiento laparoscópico. Otorga "Orden de Internamiento" en donde se anota tipo de cirugía(s) a realizar y código de la(s) mismas, para que la paciente pueda acudir a Cuentas Corrientes y conozca el costo de la misma.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2220-23</li> <li>• 2220-22</li> <li>• 2200-01</li> </ul>



#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

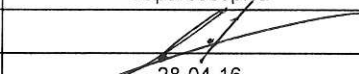
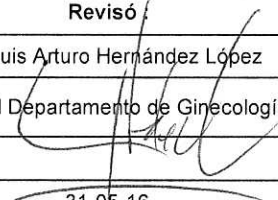
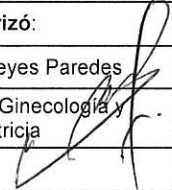
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-03
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	3.- Realización de Cirugía Laparoscópica		Hoja: 7 de 13



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Coordinación de Ginecología Laparoscópica	7	Recibe la información del Departamento de Tococirugía sobre la programación de la cirugía y verifica que la fecha y hora del procedimiento quirúrgico estén correctas.	
	8	<b>¿Procede?</b> <b>No:</b> Indica a la paciente su fecha correcta. Termina procedimiento.	
	9	<b>Sí:</b> Otorga a la paciente "orden de internamiento", indicando hora y fecha de ingreso.	• Solicitud de internamiento
	10	Realiza médico(a) residente nota de ingreso, analiza y ejecuta órdenes médicas y/o vigila su cumplimiento.	
Departamento de Tococirugía y Urgencias	11	Revisa enfermera(o) indicaciones, las lleva a cabo, prepara a la paciente para cirugía, administra soluciones y medicación indicada.	
	12	Traslada camillero a la paciente a quirófano.	
	13	Recibe la enfermera(o) circulante a la paciente en quirófano, revisa expediente clínico. Confirma la preparación quirúrgica y la administración de medicamentos indicados. Asiste a la instrumentista y al anestesiólogo(a) durante el procedimiento.	
Técnico del Servicio Integral	14	Prepara el equipo instrumental e insumos laparoscópicos para la realización del procedimiento endoscópico.	
Departamento de Anestesiología	15	Recibe médico(a) anestesiólogo a la paciente en conjunto con el integrador del servicio médico de anestesia en quirófano, analiza el expediente y aplica procedimiento anestésico en presencia del médico(a) tratante.	
	16	Prepara y realiza la enfermera(o) circulante, asepsia del área a intervenir.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Parejas
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

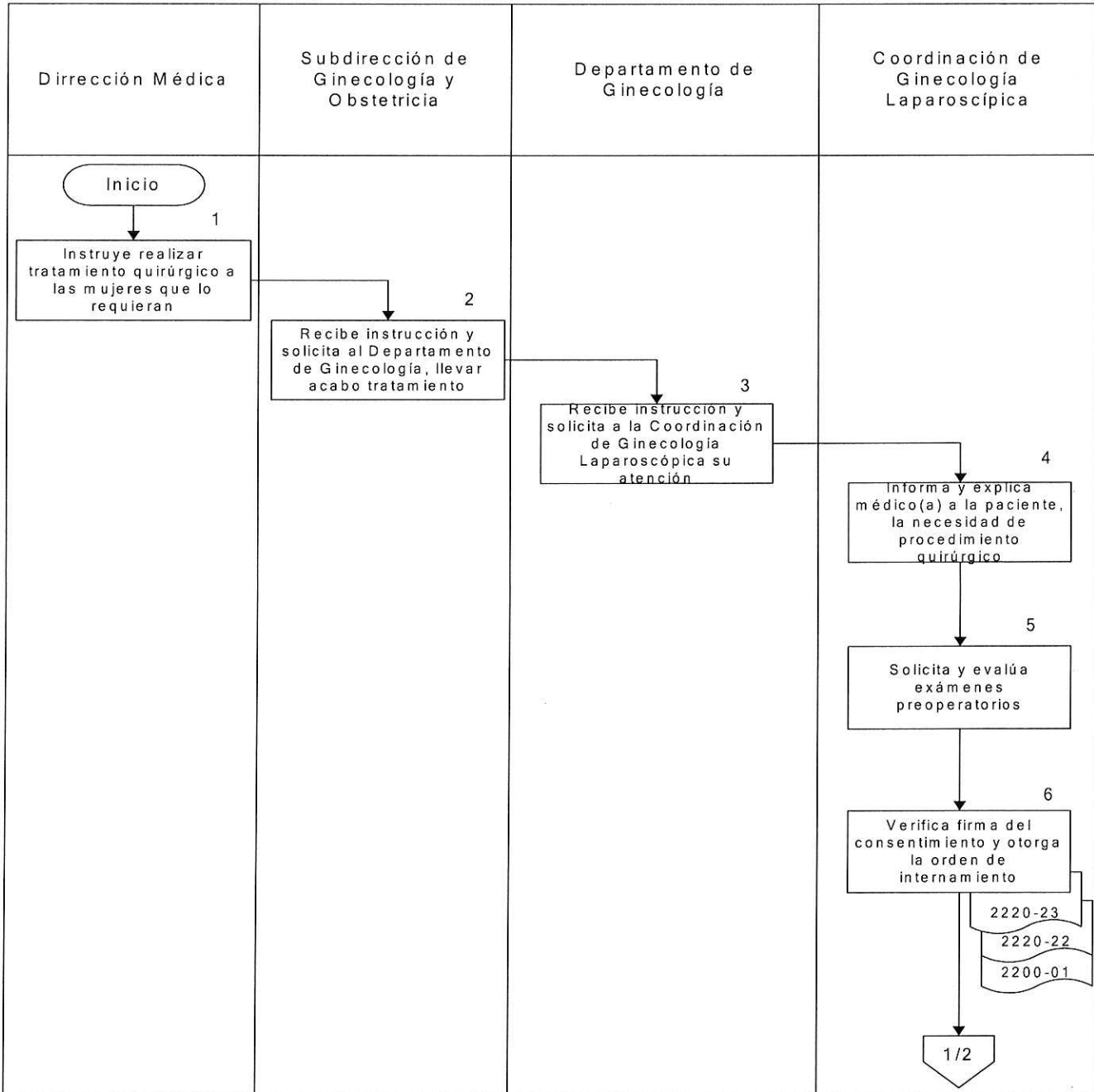
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-03
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	3.- Realización de Cirugía Laparoscópica		Hoja: 8 de 13


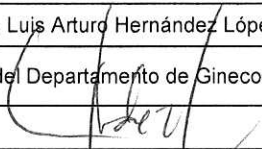
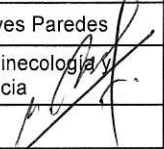
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Coordinación de Ginecología Laparoscópica	17	Prepara la enfermera(o) instrumentista el material a utilizar durante la cirugía.	
	18	Procede la (el) enfermera (o) circulante a requisitar el formato de "Listado de verificación de cirugía segura".	• 2000-13
	19	Realiza médico(a) adscrito y residente el procedimiento quirúrgico y/o asiste al mismo, manteniendo comunicación con el anestesiólogo(a), la enfermera(o) instrumentista y la/el circulante	
	20	Mantiene el cirujano(a), comunicación continua con el anestesiólogo(a) quien se encarga de vigilar la evolución de la paciente durante la cirugía, administra medicación necesaria y realiza cuantificación de sangrado y balance de líquidos.	
	21	Realiza la nota postoperatoria (técnica quirúrgica) y nota postquirúrgica en la "Solicitud de Cirugía" y en el expediente clínico electrónico respectivamente.	• 2250-11 • Expediente Clínico
	22	Revisa y firma el (la) cirujano (a) el informe de procedimientos realizados, que proporciona el integrador del servicio.	• Informe de procedimientos realizados
	23	Informa a los familiares de los resultados de la cirugía y el estado de salud de la paciente. Indica tratamiento postoperatorio en "Órdenes Médicas."	• 2250-06
<b>Termina Procedimiento</b>			

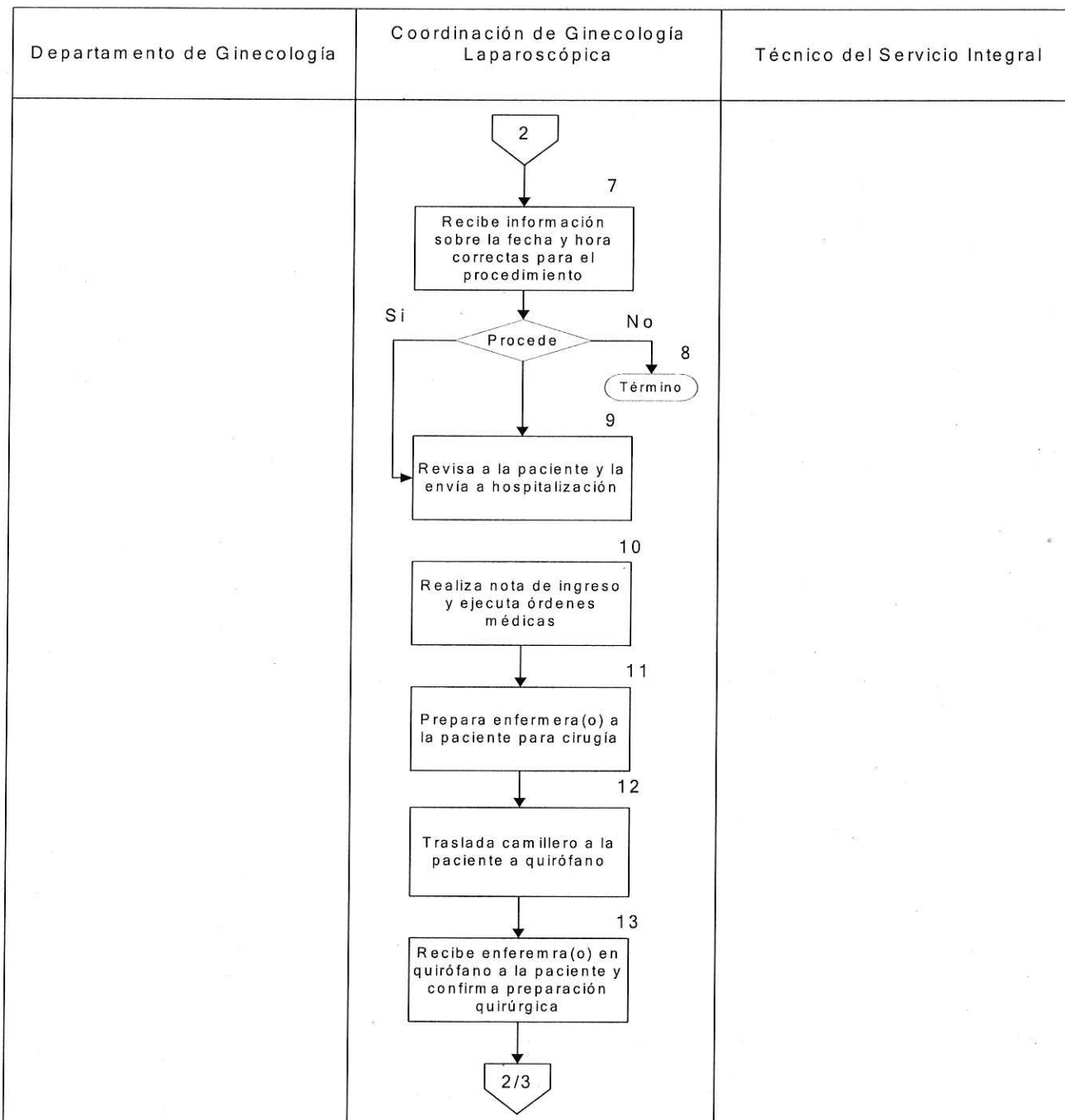
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

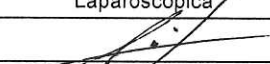
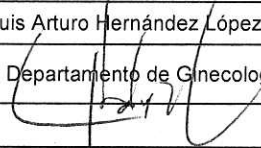
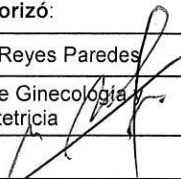
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-03
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	3.- Realización de Cirugía Laparoscópica		Hoja: 9 de 13

### 5.0 Diagrama de Flujo

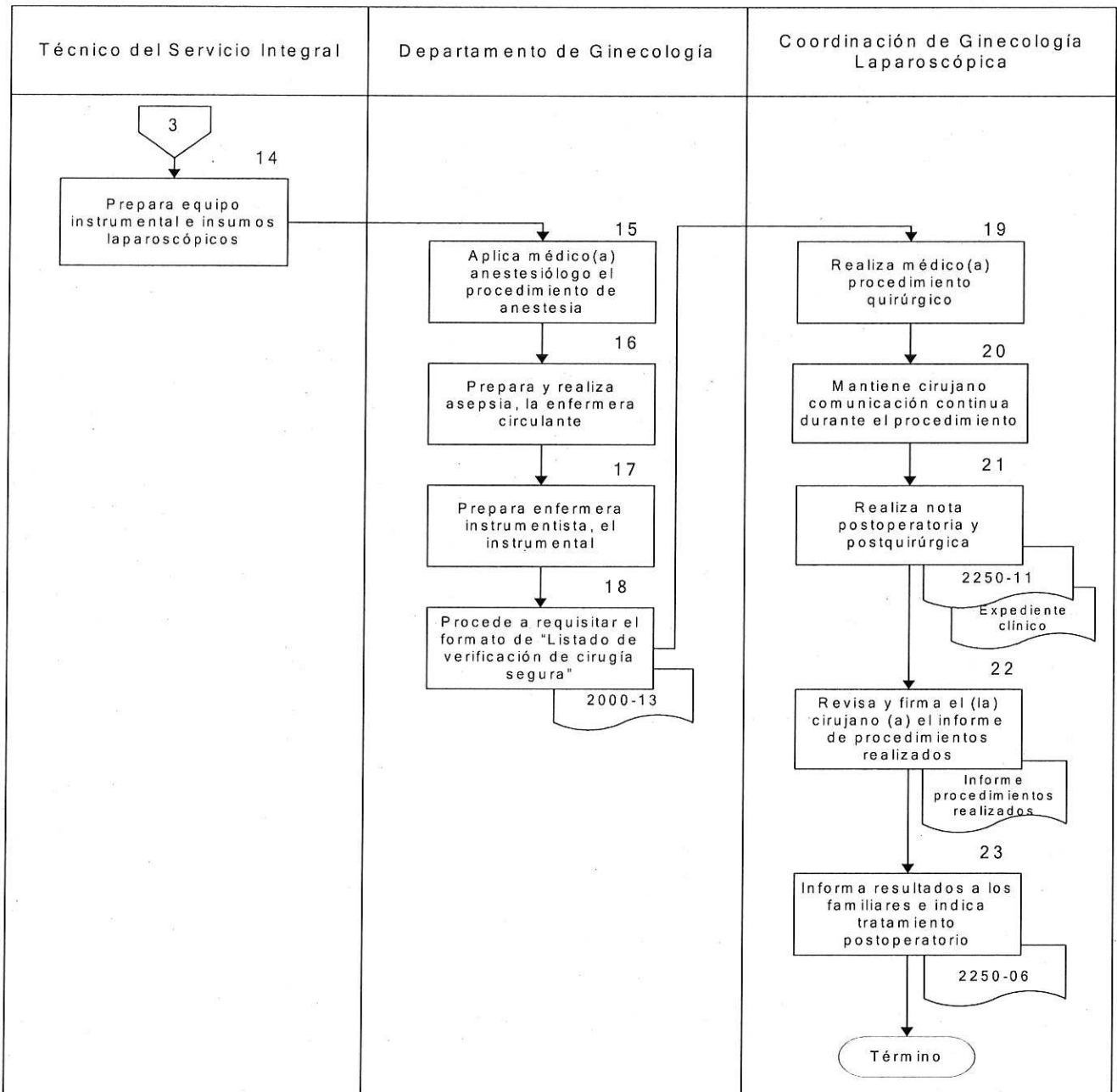


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	28-04-16	31-05-16	03-06-16

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-03</b>
	<b>Coordinación de Ginecología Laparoscópica</b>		<b>Rev. 3</b>
	<b>3.- Realización de Cirugía Laparoscópica</b>		<b>Hoja: 11 de 13</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	28-04-16	31-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-03
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	3.- Realización de Cirugía Laparoscópica		Hoja: 12 de 13

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud	REV. 6 09/013 09-13

## 7.0 Registros

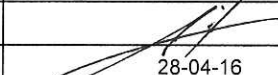
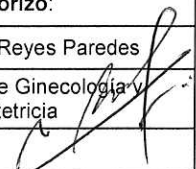
Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Consentimiento informado	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	2220-23
7.2 Carta de consentimiento Informado, autorización de procedimientos médico quirúrgicos	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	2220-22
7.3 Orden de internamiento	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	2200-01
7.4 Solicitud de cirugía	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	2250-11
7.5 Expediente Clínico	15 Años	Servicio de Archivo Clínico	No Aplica
7.6 Órdenes médicas	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	2250-06



## 8.0 Glosario

**8.1. Cirugía laparoscópica:** Es una técnica quirúrgica que se practica través de pequeñas incisiones, usando la asistencia de una cámara de video que permite al equipo médico ver el campo quirúrgico dentro del paciente y accionar en el mismo. Se llama a estas técnicas mínimo-invasivas, ya que evitan los grandes cortes de bisturí requeridos por la cirugía abierta o convencional y posibilitan, por lo tanto, un periodo post-operatorio mucho más rápido y confortable.

## 9.0 Cambios de esta versión

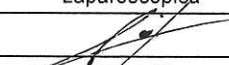
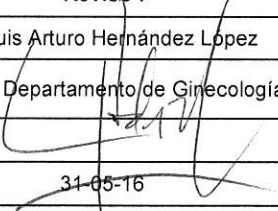
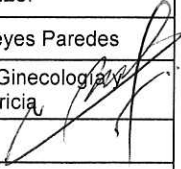
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
3	03-06-16	Actualización derivada de la inclusión de actividades relacionadas con la operación actual de los procedimientos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-03
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	3.- Realización de Cirugía Laparoscópica		Hoja: 13 de 13

## 10.0 Anexos

10.1 Consentimiento informado	(2220-23)
10.2 Carta de consentimiento informado	(2220-22)
10.3 Orden de internamiento	(2200-01)
10.4 Solicitud de operación	(2250-11)
10.5 Órdenes médicas	(2250-06)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández Lopez	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16





**CONSENTIMIENTO INFORMADO  
 LAPAROSCOPIA/HISTEROSCOPIA GINECOLÓGICA  
 (DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA)**

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (1) de 20 \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ (2) N° de Expediente: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ (3) Identificación: \_\_\_\_\_  
 Domicilio en: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Familiar Responsable o Representante Legal: \_\_\_\_\_ (4)  
 Identificación: \_\_\_\_\_

**DECLARO:**

Que el/la Dr./a \_\_\_\_\_ (5) me ha explicado que mi diagnóstico preoperatorio es: \_\_\_\_\_ (6)

y por lo tanto, es conveniente proceder, en mi situación, al tratamiento quirúrgico (LAPAROSCOPIA/HISTEROSCOPIA GINECOLÓGICA (DIAGNÓSTICA/TERAPÉUTICA) llamado: \_\_\_\_\_ (7)

Entiendo que: la laparoscopia e histeroscopia son unas técnicas que utilizan uno o más instrumentos introducidos en el abdomen y útero respectivamente, a través de pequeñas incisiones u orificios naturales. El abdomen es distendido habitualmente por dióxido de carbono en gas y el útero por medio de diversas soluciones. El/los instrumento/s dotado/s de luz y cámara permite/n ver los órganos pélvicos y la cavidad uterina y utilizar bajo visión directa una serie de instrumentos adicionales.

**Complicaciones y/o riesgos y fracasos:**

Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica como por el estado de salud de cada paciente (diabetes, cardiopatías, hipertensión, anemia, obesidad, edad avanzada, etc.) lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y otras potencialmente más importantes que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como, excepcionalmente, un porcentaje mínimo de mortalidad. Existe una serie de molestias y/o efectos secundarios propios de postoperatorios más o menos frecuentes de la laparoscopia que son: dolor de hombro, distensión abdominal, hemorragia vaginal leve. Las complicaciones específicas de la laparoscopia, son: lesiones vasculares, hemorragias con la posible necesidad de transfusión (intra o postoperatoria), accidentes eléctricos, lesiones de órganos vecinos (intestino delgado, grueso, uréteres, vejiga), infecciones (intra y postoperatorias). Pueden presentarse otras complicaciones como: enfisema subcutáneo y trombo embolismo gaseoso. Las complicaciones específicas de la histeroscopia son: perforación uterina y lesión de vísceras intrabdominales (intestino, vejiga, vasos); sobrecarga circulatoria, y en casos excepcionales, edema agudo de pulmón; accidentes eléctricos, accidentes anestésicos, necesidad de cirugía por laparoscopia o laparotomía de urgencia. La mayoría de las complicaciones pueden requerir acelerar, suspender o retrasar la intervención. Complicaciones severas que requieren histerectomía, colostomía o que son causa de fallecimiento difícilmente suceden, pero son posibles.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO  
"CONSENTIMIENTO INFORMADO"  
LAPAROSCOPIA/HISTEROSCOPIA GINECOLÓGICA  
DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA

2220-23

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	FECHA	El día, mes y año en que se llena el presente formato
2	NOMBRE DE LA PACIENTE, N° EXPEDIENTE	El nombre/s apellido paterno y materno de la paciente y número de expediente asignado por el instituto.
3	FECHA DE NACIMIENTO, EDAD, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO	Fecha de nacimiento, edad de la paciente y describir su identificación y domicilio.
4	NOMBRE DEL FAMILIAR RESPONSABLE Y/O REPRESENTANTE LEGAL, IDENTIFICACIÓN	Especificar el nombre completo del familiar responsable y/o representante legal y con que se identifica.
5	DOCTOR/A	Nombre completo del/a Doctor/a tratante.
6	DIAGNÓSTICO/S PREOPERATORIO	Describir el/los diagnostico/s preoperatorio de la paciente.
7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO LLAMADO	Especificar el tratamiento quirúrgico a realizar a la paciente.
8	RIESGOS Y/O COMPLICACIONES	Describir en base al padecimiento el riesgo o complicaciones que pueden aumentar o aparecer.
9	CONSENTIMIENTO	Afirmar el consentimiento del tratamiento quirúrgico a realizarse a la paciente.
10	NOMBRE COMPLETO DE LA PACIENTE Y FIRMA	Nombre completo de la paciente y firma.
11	TESTIGO	Nombre completo, firma y del/a testigo.
12	REPRESENTANTE LEGAL	Nombre completo y firma del/a Representante legal.
13	CIRUJANO/A	Nombre completo y firma del/a médico/a cirujano/a que proporciona la atención.

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS**  
(De Acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Capítulo IV, Art. 80, 81 y 83.)

Ciudad de México, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ **(1)** de 201 \_\_\_\_

Nombre del/la paciente: \_\_\_\_\_ **(2)**

Nº de expediente: \_\_\_\_\_ **(3)** Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Diagnóstico(s) principal(es): \_\_\_\_\_ **(4)**

Procedimiento(s) médico(s) quirúrgico(s) propuesto(s): \_\_\_\_\_ **(5)**

**BENEFICIOS:** \_\_\_\_\_ **(6)**

**RIESGOS:** \_\_\_\_\_ **(7)**

Yo \_\_\_\_\_ **(8)** en pleno uso de mis facultades; reconozco que se me explicó y entendí **SATISFACTORIAMENTE** el (los) procedimiento(s) que se me proponen, quedando **TERADO(A)** de los **BENEFICIOS** para mi salud, entendiendo a la vez los **RIESGOS** propios del (los) procedimiento(s) tanto para la vida como para la función y las secuelas y complicaciones que se pueden presentar. Considerando que el balance de riesgo y beneficio es positivo para la salud. Y en pleno conocimiento de lo anterior doy mi **CONSENTIMIENTO EN FORMA VOLUNTARIA Y POR DECISIÓN PROPIA PARA QUE EL PERSONAL MÉDICO, ANESTESIÓLOGO Y PARAMÉDICO DEL INPer REALICE EL (LOS) PROCEDIMIENTO(S) EXPLICADO(S) Y LO QUE RESULTE COMPLEMENTARIO DEL MISMO, ASÍ COMO EL (LOS) PROCEDIMIENTO(S) DE URGENCIA QUE PUDIERA(N) REQUERIRSE** para atender las contingencias y urgencias, bajo los principios éticos y científicos de la práctica médica, lo anterior con fundamento en la Norma Oficial Mexicana (NOM-004-SSA3-2012) del Expediente Clínico.

LA EDAD Y EL ESTADO DE CONCIENCIA DE LA PACIENTE LE PERMITEN FIRMAR ESTE DOCUMENTO

SI: \_\_\_\_\_ **(9)** NO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**(10)**  
Nombre Completo del/la Paciente o Responsable      \_\_\_\_\_ Firma      \_\_\_\_\_ Parentesco con el/la Paciente

\_\_\_\_\_  
**(11)**  
Nombre completo del/la Primer/a Testigo      \_\_\_\_\_ Firma      \_\_\_\_\_ Parentesco con el/la Paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre completo del/la Segundo/a Testigo      \_\_\_\_\_ Firma      \_\_\_\_\_ Parentesco con el/la Paciente

Médico/a Tratante

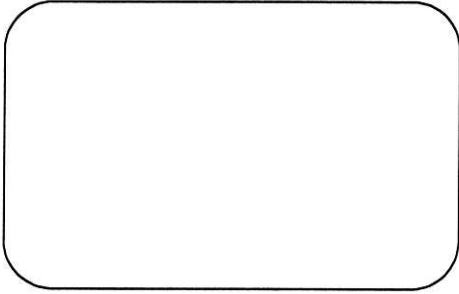
\_\_\_\_\_  
**(12)**  
Nombre completo y firma

## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

### “CONSENTIMIENTO INFORMADO” AUTORIZACIÓN DE PORCEDIMIENTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS

2220-22

Nº	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	FECHA	El día, mes y año en que se llena el presente formato
2	NOMBRE DE LA PACIENTE	El nombre completo de la paciente
3	Nº DE EXPEDIENTE, FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD	Número del expediente asignado por el instituto, fecha de nacimiento y edad de la paciente
4	DIAGNÓSTICO/S PRINCIPAL/ES	Describir el/los diagnóstico/s principal/es de la paciente
5	PROCEDIMIENTO/S MÉDICO/S QUIRÚRGICO/S PROPUESTO/S	Especificar el/los procedimiento/s médico/s quirúrgico/s propuesto/s a realizar a la paciente
6	BENEFICIOS	Describir el/los beneficio/s que obtendrá la paciente
7	RIESGOS	Especificar el/los riesgo/s que se pueden presentar al realizar el procedimiento
8	YO	Nombre completo de la paciente que reconoce y acepta que se le explicó y entendió el procedimiento
9	SI, NO	Afirmar o negar si la edad y el estado de conciencia de la paciente le permite firmar el consentimiento
10	NOMBRE COMPLETO DE LA PACIENTE Y/O RESPONSABLE	Nombre completo de la paciente y firma, y si es el caso del/a responsable y parentesco
11	NOMBRE COMPLETO 1er Y 2º TESTIGO	Nombre completo, firma y parentesco del primer y segundo testigo de la paciente
12	MÉDICO/A TRATANTE	Nombre completo y firma del/a Médico/a tratante



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA  
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES  
DIRECCIÓN MÉDICA  
SUBDIRECCIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA



**SOLICITUD DE INTERNAMIENTO**

NOMBRE \_\_\_\_\_ (1) EDAD \_\_\_\_\_ (2)

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO \_\_\_\_\_ HORA DE INGRESO \_\_\_\_\_

SERVICIO \_\_\_\_\_ (3) CAMA \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO \_\_\_\_\_ (4)

OPERACIÓN O ESTUDIO PROGRAMADO \_\_\_\_\_ (5)

DÍA \_\_\_\_\_ (6) HORA \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES PREOPERATORIAS \_\_\_\_\_ (7)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL/LA MÉDICO/A (8) CLAVE

Montes Urales N° 800 Lomas Virreyes Ciudad de México CP.11000 Licencia Sanitaria N° 1011011039 **2200-01**

## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

### SOLICITUD DE INTERNAMIENTO

2200-01

<b>N°</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>SE ANOTARÁ</b>
1	NOMBRE	El nombre completo de la paciente, empezando por su apellido paterno, materno y nombre(s).
2	EDAD, FECHA DE NACIMIENTO	Edad de la paciente y fecha de nacimiento (día, mes y año)
3	HORA DE INGRESO, SERVICIO Y NÚMERO DE CAMA	Detallar la hora de ingreso, el servicio y número de cama
4	DIAGNÓSTICO	Describir el diagnóstico que presenta la paciente
5	OPERACIÓN O ESTUDIO PROGRAMADO	Especificar la operación o estudio programado
6	DÍA Y HORA	Confirmar el día y hora programada
7	OBSERVACIONES PREOPERATORIAS	Describir las observaciones preoperatorias (en su caso)
8	NOMBRE DEL/LA MÉDICO/A Y CLAVE	Nombre completo del/la médico/a y clave



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIO (1)		CAMA (2)
FECHA DE SOLICITUD (3)	FECHA SOLICITADA (4)	HORA (5)

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO: (6)

N° EXPEDIENTE

### SOLICITUD DE CIRUGÍA

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO			
OPERACIÓN PROYECTADA (7)			
ELECTIVA ( ) URGENCIA ( )			
ANESTESIA SUGERIDA	GENERAL ( )	REGIONAL ( )	LOCAL ( )
JEFE/A DE SERVICIO QUE AUTORIZA:			
MÉDICO/A TRATANTE:			

### PROGRAMACIÓN DEL QUIRÓFANO

DÍA	HORA	SALA
ANESTESIÓLOGO/A	Vo.Bo. JEFE/A DE CIRUGÍA	

DIAGNÓSTICO POSTOPERATORIO	
OPERACIÓN EFECTUADA	
ANESTESIA ADMINISTRADA	ANESTESIÓLOGO/A
COMPLICACIONES	

Doy mi consentimiento al personal médico del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, para que se efectúen los procedimientos anestésicos y quirúrgicos que se consideren necesarios para solucionar mis problemas de salud, siendo informada de los riesgos a que quedo sujeta durante dicho acto.

(9)

FIRMA DE LA PACIENTE

2250-11

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO  
 “SOLICITUD DE CIRUGÍA”  
 2250-11

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ:
1	SERVICIO	Nombre del servicio que solicita la cirugía.
2	CAMA	El Número de cama que se asignó a la paciente.
3	FECHA DE SOLICITUD	El día, mes y año en que se elabora la solicitud.
4	FECHA SOLICITADA	El día, mes y año en que se realizará la intervención quirúrgica.
5	HORA	La hora en que se efectuará la operación.
6	IDENTIFICACIÓN	Nombre completo, fecha de nacimiento y número de expediente del/la paciente.
7	SOLICITUD DE CIRUGÍA	Especificar el diagnóstico preoperatorio indicado por el/la médico/a responsable, la operación proyectada, anestesia sugerida, nombre completo del/la Jefe/a del Servicio y del/la médico/a tratante.
8	PROGRAMACIÓN DEL QUIRÓFANO	El día, hora y número de sala en que se realizará la intervención, nombre completo del/la anesthesiólogo/a responsable, visto bueno del/la jefe/a de cirugía, diagnóstico postoperatorio, describir la operación efectuada, anestesia administrada y en su caso complicaciones que se presenten.
9	FIRMA DE LA PACIENTE	Firma de autorización de la paciente, para que efectúen los procedimientos anestésicos y quirúrgicos necesarios.
10	TÉCNICA QUIRÚRGICA	La técnica practicada durante la operación.
11	HALLAZGOS	Los hallazgos obtenidos durante la intervención quirúrgica.
12	CANALIZACIONES	El tipo de canalización con base a la patología que presente el/la paciente.
13	ENVÍO A ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO	Enviar a estudio histopatológico de cualquier tejido extirpado.
14	NOMBRE Y FIRMA DEL/LA CIRUJANO/A	El nombre completo y firma del/la cirujano/a que realizó la cirugía.
15	NOMBRE Y FIRMA DEL/LA MÉDICO/A QUE SUPERVISÓ	El nombre completo y firma del/la cirujano/a que supervisó la cirugía.
16	NOMBRE Y FIRMA DEL/LA MÉDICO/A QUE AYUDÓ	El nombre completo y firma del/la cirujano/a que ayudó en la cirugía.







## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

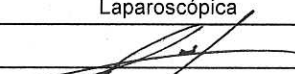
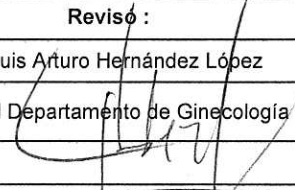
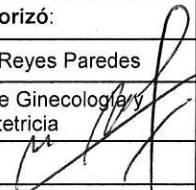
### “ÓRDENES MÉDICAS”



2250-06

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio en el que se encuentra
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	N° DE HOJA	El número consecutivo correspondiente de la hoja
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora de elaboración de la orden
6	NOMBRE DEL MEDICAMENTO O INDICACIONES	Especificar el nombre del medicamento o las indicaciones para llevar a cabo el tratamiento
7	VÍA DE MINISTRACIÓN	Confirmar la vía de administración 1) venosa, 2) muscular, 3) oral, 4) rectal y 5) otros
8	DÓSIS	Explicar la dosis
9	FECHA DE INICIO	El día, mes y año en que inicia
10	FECHA DE TERMINACIÓN	El día, mes y año en que termina

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-04
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	4.- Procedimientos Histeroscópicos		Hoja: 1 de 12

#### 4.- Procedimientos Histeroscópicos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	28-04-16	03-05-16	03-06-16

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>INPer</small>	<b>INPer-DM-SGO- DG-CGL-MP-04</b>
	<b>Coordinación de Ginecología Laparoscópica</b>		<b>Rev. 3</b>
	<b>4.- Procedimientos Histeroscópicos</b>		<b>Hoja: 2 de 12</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Realizar intervenciones mínimamente invasivas, a las mujeres que lo requieran para tratamiento quirúrgico y/o diagnóstico de patología de la cavidad uterina, fundamentado en las normas institucionales del servicio.

## 2.0 Alcance

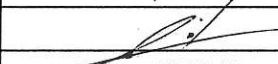
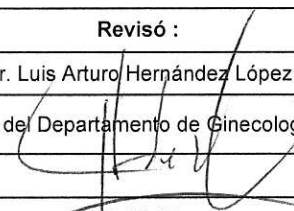
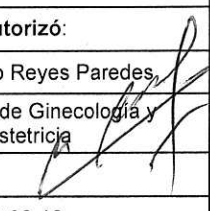
2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, Subdirección de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Ginecología ya la Coordinación de Ginecología Laparoscópica.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las usuarias de los servicios médicos que presta el INPer.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica, a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, verificar que el Departamento de Ginecología, a través de la Coordinación de Ginecología Laparoscópica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Evaluar a la paciente de acuerdo a la patología que la aqueja y los estudios necesarios para otorgar un tratamiento, explicar ampliamente la naturaleza del mismo, indicación y resultados a obtener en su caso particular.
- Solicitar y evaluar exámenes preoperatorios básicos y especiales según sea el caso.
- Verificar la forma de la hoja de "Consentimiento Informado" para pacientes que se someterán a cirugía endoscópica ginecológica, llenar adecuadamente y firmar por parte de la paciente y el médico(a), con base en lo establecido en la NOM-004-SSA-3-2012 Del expediente clínico y la NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de registro electrónico para la salud. Intercambio de Información en Salud.
- Otorgar "Solicitud de Internamiento" (2200-01) en donde se anota tipo de cirugía(s) a realizar y código de la(s) mismas.
- Realizar nota prequirúrgica e indicaciones, previas a la cirugía programada.
- Entregar hoja quirúrgica en quirófano para su programación.
- Realizar nota de ingreso, analizar y ejecutar órdenes médicas y/o vigilar su cumplimiento.
- Solicitar interconsultas en caso de que así se requieran, en el momento del internamiento.
- Supervisar por parte del médico(a) cirujano(a) responsable, al médico(a) residente y realizar la intervención quirúrgica en comunicación continua con el anestesiólogo(a).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	28-04-16	03-05-16	03-06-16



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-04
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	4.- Procedimientos Histeroscópicos		Hoja: 3 de 12

- Dar informe a los familiares, por parte del cirujano(a) a cargo, al término de la cirugía acerca del resultado de la misma, las eventualidades, hallazgos y complicaciones vía telefónica a través de la Trabajadora Social
- Realizar nota postoperatoria en la "Solicitud de Operación" (2250-11) y en el expediente clínico electrónico.
- Indicar tratamiento postoperatorio en "Hoja de Órdenes Médicas" (2250-06).
- Considerar si la paciente evoluciona favorablemente para continuar en hospitalización hasta la mejoría que le permita el egreso a su domicilio.
- Citar a la paciente entre 2 a 4 semanas (según sea el caso), posterior a cirugía para valorar evolución postquirúrgica y resultado de patología.
- Citar a la Consulta Externa de Ginecología a seguimiento a los 3 y 6 meses. En caso de no presentarse complicaciones y de tener una evolución adecuada y no contar con otra patología, dar de alta del servicio para continuar seguimiento a primer nivel.
- Contactar al médico(a) interconsultante que se requiera y permanecer en la cirugía hasta el término de la misma.
- Informar a los familiares de la complicación y resolverla.
- Evaluar en coordinación con el/la anestesiólogo(a) y médico(a) responsable a cargo del Departamento de Terapia Intensiva Adultos, cualquier complicación mayor, hemorragia o condición de la paciente que requiera su traslado a este servicio, siendo responsabilidad del médico(a) del Departamento de Terapia Intensiva Adultos, informar personalmente a los familiares sobre la condición de la paciente.
- Verificar y cumplir, en hospitalización, las órdenes médicas y preparar a la paciente para cirugía. El médico(a) de guardia solicita pruebas cruzadas y envía muestra para tener disponibilidad de hemoderivados, en caso de requerirse, de acuerdo a la cirugía programada.
- Recibir y bajar, por parte de la enfermera(o) de hospitalización, a quirófano 30 minutos previos a la cirugía para confirmar paciente, expediente y hoja quirúrgica programada.
- Recibir a la paciente que pasa de recuperación a su cama en hospitalización. Verificar signos vitales, presencia de hemorragia y condiciones generales consignando los hallazgos en las notas de enfermería y en el expediente clínico, a través de una nota de evolución. Cumplir indicaciones de acuerdo a lo estipulado en las órdenes médicas.

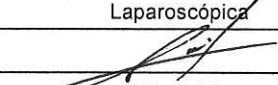
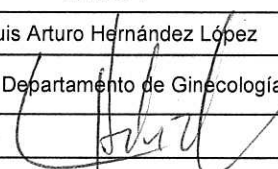
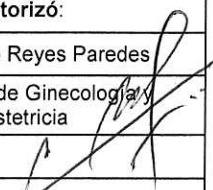
3.2 Será responsabilidad de la Dirección Médica, a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, verificar que el Departamento de Tococirugía, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:



- Programar la cirugía de las pacientes referidas por la Coordinación de Ginecología Laparoscópica.
- Recibir, por parte de la enfermera(o) circulante, a la paciente en quirófano y verificar identidad de la misma comentando con ella el procedimiento en quirófano. Confirmar la preparación quirúrgica y la administración de medicamentos indicados. Asistir a la/el instrumentista y al anestesiólogo(a) durante el procedimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	03-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-04
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	4.- Procedimientos Histeroscópicos		Hoja: 4 de 12

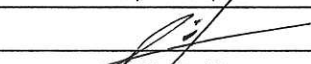
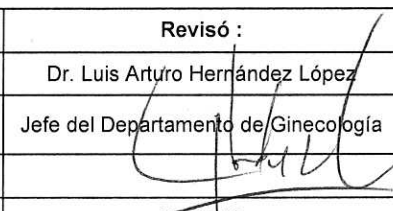
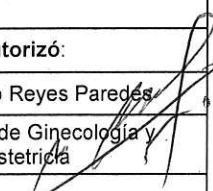
- Preparar, posicionar y realizar, por parte de la enfermera(o) circulante, asepsia del área a intervenir con asistencia y supervisión del cirujano(a) y ayudantes.
  - Preparar, por parte de la enfermera(o) instrumentista, instrumental a utilizar de forma estéril, vestir con ropa estéril al cirujano(a) y ayudantes, además de asistir en la cirugía.
  - Es responsabilidad de la enfermera(o) circulante monitorizar el balance de líquidos, haciendo un conteo manual cada 20 minutos y avisar al cirujano(a) al llegar a 1500cc al usar solución fisiológica y 1000 cc al utilizar glicina.
  - Entregar al término del procedimiento, la enfermera(o) circulante, a la paciente a recuperación para su vigilancia.
  - Vigilar, por parte de la enfermera(a) de recuperación, la evolución en el postoperatorio inmediato de la paciente con toma de signos vitales y la presencia de sangrado o abdomen agudo cada 15 minutos durante la primera hora y cada 30 minutos en la siguiente hasta su paso a hospitalización.
- 3.3 Será responsabilidad de la Dirección Médica, a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, verificar que el Departamento Anestesiología, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Evaluar a la paciente clínicamente y con los datos y antecedentes contenidos en el expediente y en comunicación con el médico(a) tratante decidir el tipo de anestesia a aplicar y explicar a la paciente el procedimiento y con la asistencia de la enfermera(o) circulante aplicarlo.
  - Llevar el control de la hemorragia quirúrgica, vigilar a la paciente, administrar medicamentos, líquidos intravenosos, hemoderivados en caso de requerirse; al terminar el evento verificar las condiciones de la paciente, su recuperación del procedimiento anestésico y pasar a la paciente a sala de recuperación.
  - Vigilar las primeras horas posteriores a la cirugía de la paciente hasta la recuperación total del procedimiento anestésico, detectar hemorragia y cualquier complicación presente derivada del procedimiento anestésico.
- 3.4 Será responsabilidad de los trabajadores adscritos a la Coordinación de Ginecología Laparoscópica, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Resguardar las claves de acceso que les sean entregadas para la captura en los sistemas correspondientes, observando la debida responsabilidad para la protección de la información, así como, entregarlas al momento de cambio de servicio o de ser el caso, baja institucional.
  - Capturar en la plataforma electrónica correspondiente, el total de los insumos y procedimientos derivados de la atención proporcionada a las/os pacientes, así como plasmar las firmas de captura y autorización del personal de la salud que lo realiza y del que autoriza. Dicho documento deberá contar con el nombre y número de cédula profesional respectiva.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	03-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-04
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	4.- Procedimientos Histeroscópicos		Hoja: 5 de 12


#### 4.0 Descripción del procedimiento

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección Médica	1	Instruye a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia para realizar a las pacientes que lo requieran, el procedimiento histeroscópico fundamentado en las normas institucionales del servicio.	
Subdirección de Ginecología y Obstetricia	2	Instruye al Departamento de Ginecología para llevar a cabo el procedimiento histeroscópico a las mujeres que lo requieran.	
Departamento de Ginecología	3	Recibe instrucción y solicita a la Coordinación de Ginecología Laparoscópica llevar a cabo procedimiento histeroscópico a las pacientes que así lo ameriten.	
Coordinación de Ginecología Laparoscópica	4	<p>Informa médico(a) tratante a la paciente, con base en la revisión y patología presentada la necesidad de realizar un procedimiento diagnóstico o quirúrgico para el tratamiento de su problema, dando una explicación amplia y entendible de acuerdo a la evaluación de factores existentes de: enfermedades asociadas, obesidad, ocupación, ingesta de fármacos, etc, así como explica las posibles complicaciones inherentes al procedimiento.</p> <p><b>¿Procede?</b></p>	
	5	<b>No:</b> Termina Procedimiento	
	6	<b>Si:</b> Solicita y evalúa los exámenes preoperatorios que incluyen biometría hemática completa, pruebas de coagulación, química sanguínea, examen general de orina, cultivo de secreciones cérvico-vaginales y pruebas o exámenes especiales que se requieran de acuerdo a cada caso.	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredés
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	03-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-04
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	4.- Procedimientos Histeroscópicos		Hoja: 6 de 12


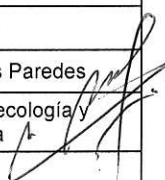
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Coordinación de Ginecología Laparoscópica	7	Verifica la firma de la hoja de "Consentimiento informado laparoscopia/histeroscopia ginecológica (diagnóstica y terapéutica)" y "Carta de consentimiento informado, autorización de procedimientos médicos quirúrgicos" para pacientes ginecológicas. Otorga "Solicitud de Internamiento" en donde anota tipo de cirugía(s) a realizar y código de la(s) mismas, para que la paciente pueda acudir a la oficina de Cuentas Corrientes y conozca el costo de la misma.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2220-23</li> <li>• 2220-22</li> <li>• 2200-01</li> </ul>
	8	Turna un día previo al día 15 de cada mes, las hojas quirúrgicas para la programación mensual a cargo de la Coordinación al Departamento de Tococirugía.	
	9	Indica a la paciente realizar su internamiento en la fecha y hora programada por el Departamento de Tococirugía.	
	10	Realiza médico(a) residente nota de ingreso, analiza y ejecuta órdenes médicas y/o vigila su cumplimiento. Reporta internamiento al médico(a) tratante.	
	11	Revisa enfermera(o) indicaciones, las lleva a cabo, prepara a la paciente para cirugía, administra soluciones y medicación indicada.	
	12	Traslada camillero a la paciente a quirófano.	
	13	Recibe la/el enfermera(o) circulante a la paciente en quirófano, revisa expediente clínico. Confirma la preparación quirúrgica y la administración de medicamentos indicados. Asiste a la/el instrumentista y al anestesiólogo(a) durante el procedimiento.	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	03-05-16	03-06-16



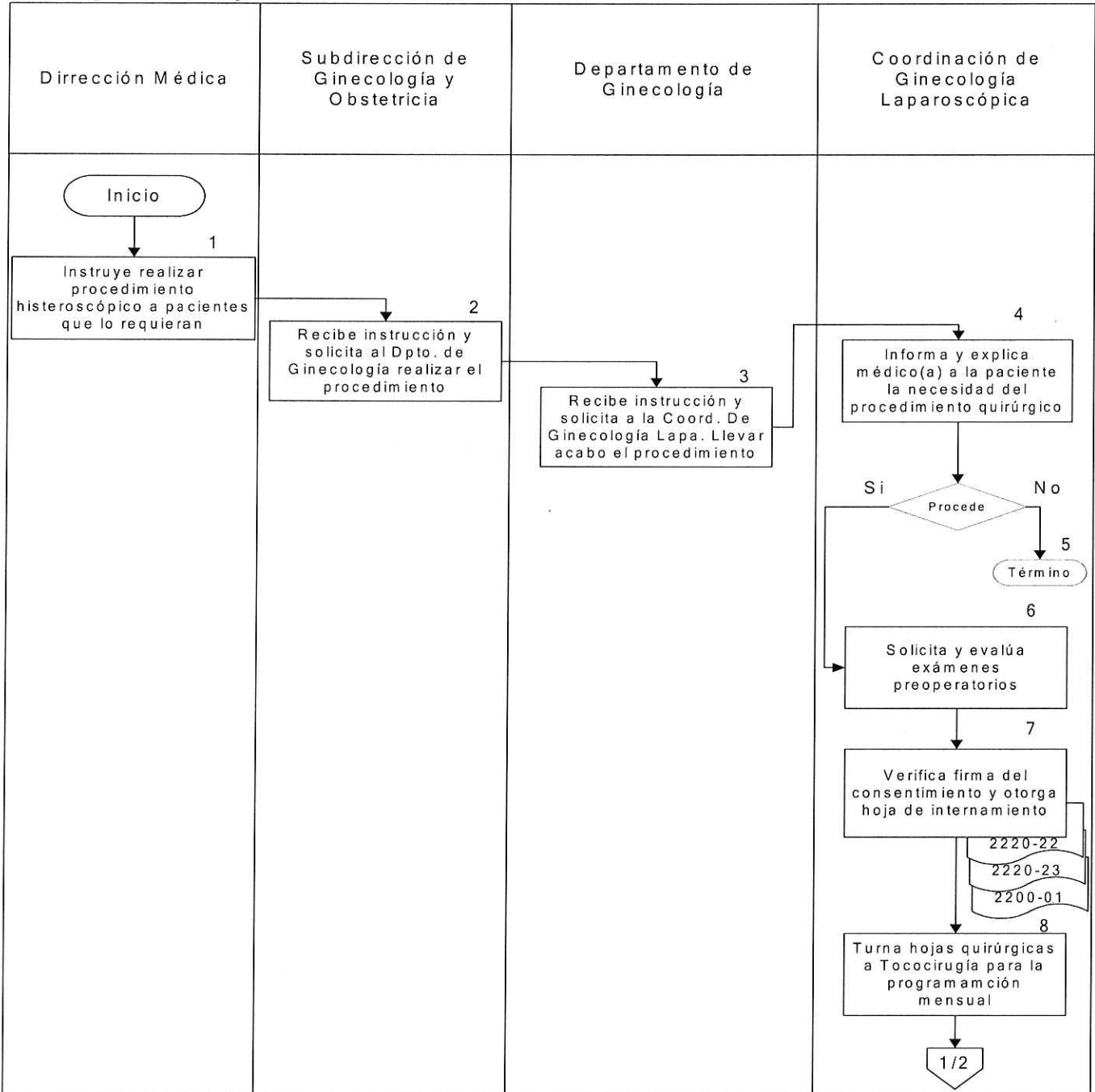
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-04
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	4.- Procedimientos Histeroscópicos		Hoja: 7 de 12

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Coordinación de Ginecología Laparoscópica	15	Prepara y realiza la/el enfermera(o) asepsia del área a intervenir. Lleva acabo estricto control de ingresos y egresos a cavidad uterina y reporta al llegar a 1000 cc al utilizar glicina y 1500 cc al utilizar solución fisiológica.	
	16	Prepara la enfermera(o) instrumentista el instrumental a utilizar durante la cirugía.	
	17	Realiza médico(a) adscrito el procedimiento. El/la residente asiste en el mismo o bajo la supervisión del adscrito(a) realiza el procedimiento quirúrgico, manteniendo comunicación con el/la anesthesiólogo(a), la enfermera(o) instrumentista y la/el circulante.	
	18	Mantiene, el/la cirujano(a), comunicación continúa con el/la anesthesiólogo(a) quien se encarga de vigilar la evolución de la paciente durante la cirugía, administra medicación necesaria y realiza cuantificación de sangrado y balance de líquidos.	
	19	Realiza la nota postoperatoria en la "Solicitud de Operación" y en el expediente clínico electrónico, la "Nota de Evolución".	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2250-11</li> <li>• 2250-07</li> </ul>
	20	Informa a los familiares de los resultados de la cirugía y el estado de salud de la paciente.	
	21	Indica tratamiento postoperatorio en "Órdenes Médicas y "Nota de Evolución".	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2250-06</li> <li>• 2250-07</li> </ul>
<b>Termina Procedimiento</b>			

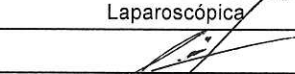
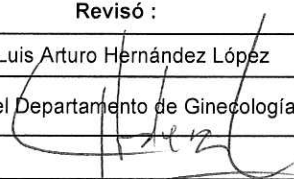
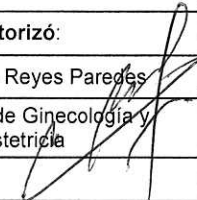
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	03-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-04
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	4.- Procedimientos Histeroscópicos		Hoja: 8 de 12

### 5.0 Diagrama de Flujo





#### CONTROL DE EMISIÓN

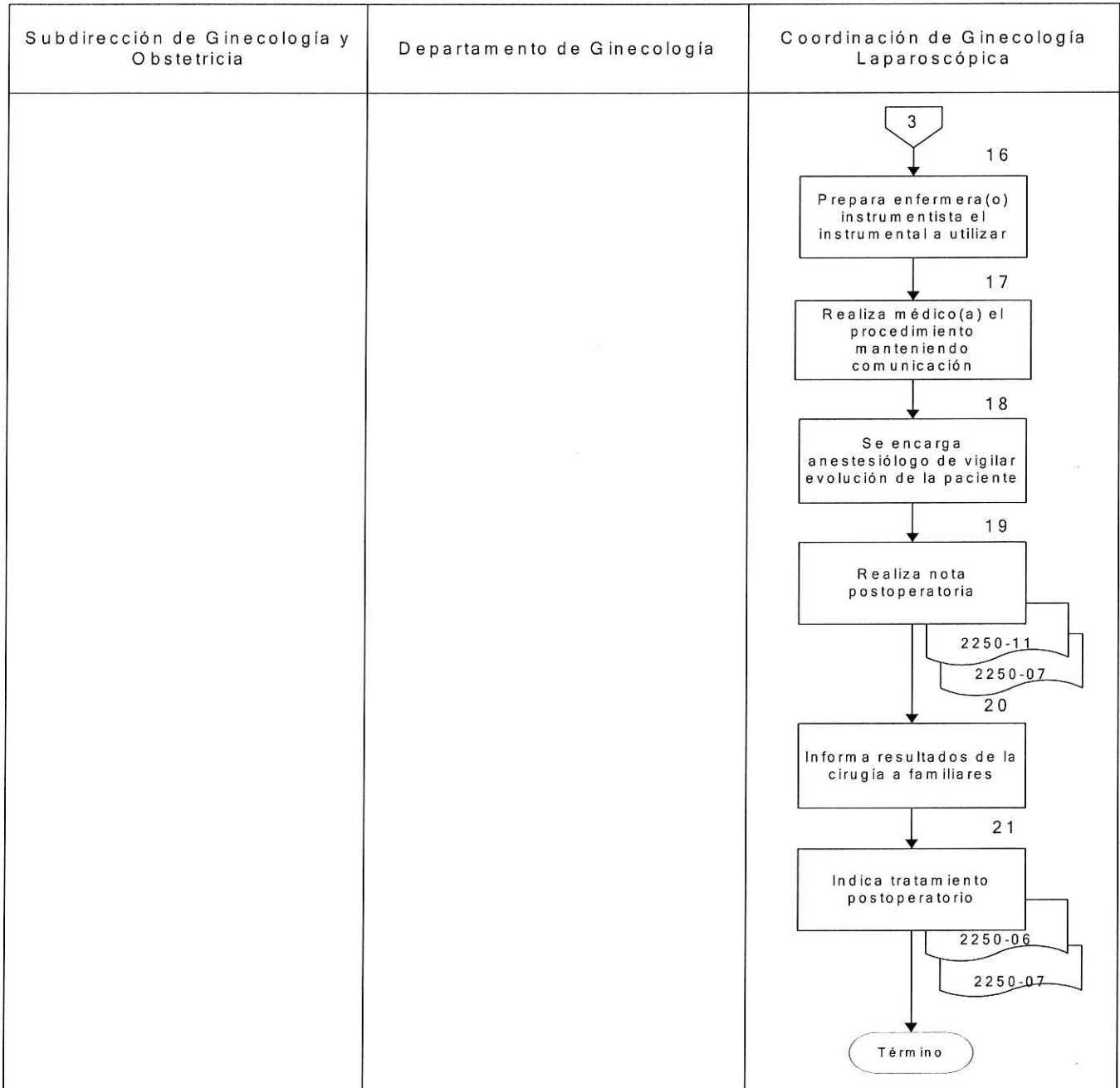
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	03-05-16	03-06-16

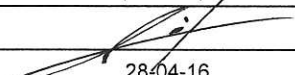
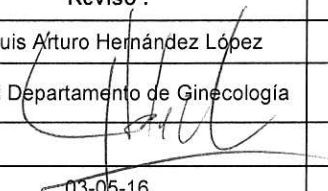
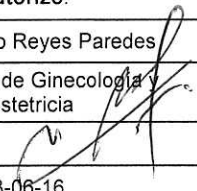
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-04
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	4.- Procedimientos Histeroscópicos		Hoja: 9 de 12



Subdirección de Ginecología y Obstetricia	Departamento de Ginecología	Coordinación de Ginecología Laparoscópica
		<p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: right;">9</p> <p style="text-align: center;">Indica a la paciente la fecha y hora de programación</p> <p style="text-align: right;">10</p> <p style="text-align: center;">Realiza residente nota de ingreso y vigila órdenes médicas</p> <p style="text-align: right;">11</p> <p style="text-align: center;">Prepara enfermera(o) a la paciente para cirugía</p> <p style="text-align: right;">12</p> <p style="text-align: center;">Traslada camillero a la paciente a quirófano</p> <p style="text-align: right;">13</p> <p style="text-align: center;">Recibe enfermera(o) circulante a la paciente y confirma preparación quirúrgica</p> <p style="text-align: right;">14</p> <p style="text-align: center;">Analiza médico(a) anestesiólogo el expediente y aplica anestesia</p> <p style="text-align: right;">15</p> <p style="text-align: center;">Prepara y realiza la/el enfermera(o), asepsia del área a intervenir</p> <p style="text-align: center;">2/3</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	03-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO- DG-CGL-MP-04
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	4.- Procedimientos Histeroscópicos		Hoja: 10 de 12



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	03-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-04
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	4.- Procedimientos Histeroscópicos		Hoja: 11 de 12

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	REV. 6 09/013 09-13

## 7.0 Registros

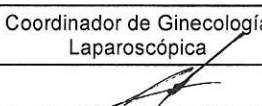
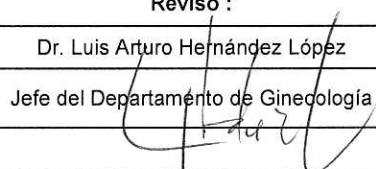
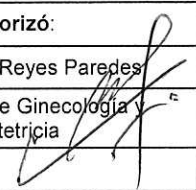
Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Carta de consentimiento informado	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	2220-22
7.2 Consentimiento informado	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	2220-23
7.3 Solicitud de internamiento	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	2200-01
7.4 Solicitud de operación	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	2250-11
7.5 Nota de Evolución	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	2250-07
7.6 Órdenes Médicas	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	2250-06



## 8.0 Glosario

- 8.1 **Glicina.**- Es una solución de aminoácido no esencial con agua al 1.5%, poco miscible con sangre y moco, no contiene iones, es hipotónica, se metaboliza en el hígado y se excreta por el riñón convertida en ácido glicocólico y amonio.
- 8.2 **Histeroscopia.**- Consiste en la observación de la cavidad uterina y del canal endocervical, mediante la introducción de una videocámara endoscópica a través del cuello uterino, vía vaginal.
- 8.3 **Solución fisiológica.**- Es una solución isotónica que controla la distribución del agua en el organismo y mantiene el equilibrio de líquidos, se mezcla con la sangre y dificulta la visibilidad.

## 9.0 Cambios de esta versión

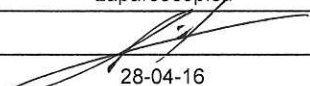
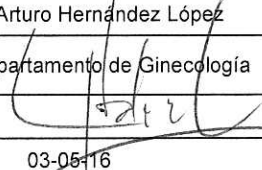
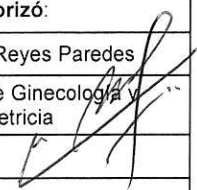
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
3	03-06-2016	Actualización por cambio de Autoridad y en atención de observaciones de auditoría en las políticas, así como en alineación a la Guía para elaborar Manuales de Procedimientos de la SSa

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	03-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-04
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	4.- Procedimientos Histeroscópicos		Hoja: 12 de 12

## 10.0 Anexos

10.1 Carta de consentimiento informado	(2220-22)
10.2 Consentimiento Informado	(2220-23)
10.3 Solicitud de internamiento	(2200-01)
10.4 Solicitud de operación	(2250-11)
10.5 Nota de Evolución	(2250-07)
10.6 Órdenes Médicas	(2250-06)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	03-05-16	03-06-16



SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES  
DIRECCIÓN MÉDICA  
SUBDIRECCIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS**

(De Acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Capítulo IV, Art. 80, 81 y 83.)

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ **(1)** de 201 \_\_\_\_\_

Nombre del/la paciente: \_\_\_\_\_ **(2)**

Nº de expediente: \_\_\_\_\_ **(3)** Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Diagnóstico(s) principal(es): \_\_\_\_\_ **(4)**

Procedimiento(s) médico(s) quirúrgico(s) propuesto(s): \_\_\_\_\_ **(5)**

**BENEFICIOS:** \_\_\_\_\_ **(6)**

**RIESGOS:** \_\_\_\_\_ **(7)**

Yo \_\_\_\_\_ **(8)** en pleno uso de mis facultades; reconozco que se me explicó y entendí **SATISFACTORIAMENTE** el (los) procedimiento(s) que se me proponen, quedando **EL GRADO(A)** de los **BENEFICIOS** para mi salud, entendiendo a la vez los **RIESGOS** propios del (los) procedimiento(s) tanto para la vida como para la función y las secuelas y complicaciones que se pueden presentar. Considerando que el balance de riesgo y beneficio es positivo para la salud. Y en pleno conocimiento de lo anterior doy mi **CONSENTIMIENTO EN FORMA VOLUNTARIA Y POR DECISIÓN PROPIA PARA QUE EL PERSONAL MÉDICO, ANESTESIÓLOGO Y PARAMÉDICO DEL INPer REALICE EL (LOS) PROCEDIMIENTO(S) EXPLICADO(S) Y LO QUE RESULTE COMPLEMENTARIO DEL MISMO, ASÍ COMO EL (LOS) PROCEDIMIENTO(S) DE URGENCIA QUE PUDIERA(N) REQUERIRSE** para atender las contingencias y urgencias, bajo los principios éticos y científicos de la práctica médica, lo anterior con fundamento en la Norma Oficial Mexicana (NOM-004-SSA3-2012) del Expediente Clínico.

LA EDAD Y EL ESTADO DE CONCIENCIA DE LA PACIENTE LE PERMITEN FIRMAR ESTE DOCUMENTO

SI: \_\_\_\_\_ **(9)** NO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**(10)** Nombre Completo del/la Paciente o Responsable      Firma      Parentesco con el/la Paciente

\_\_\_\_\_  
**(11)** Nombre completo del/la Primer/a Testigo      Firma      Parentesco con el/la Paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre completo del/la Segundo/a Testigo      Firma      Parentesco con el/la Paciente

Médico/a Tratante

\_\_\_\_\_  
**(12)** Nombre completo y firma

**2220-22**

## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

### “CONSENTIMIENTO INFORMADO” AUTORIZACIÓN DE PORCEDIMIENTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS

2220-22

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	FECHA	El día, mes y año en que se llena el presente formato
2	NOMBRE DE LA PACIENTE	El nombre completo de la paciente
3	N° DE EXPEDIENTE, FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD	Número del expediente asignado por el instituto, fecha de nacimiento y edad de la paciente
4	DIAGNÓSTICO/S PRINCIPAL/ES	Describir el/los diagnóstico/s principal/es de la paciente
5	PROCEDIMIENTO/S MÉDICO/S QUIRÚRGICO/S PROPUESTO/S	Especificar el/los procedimiento/s médico/s quirúrgico/s propuesto/s a realizar a la paciente
6	BENEFICIOS	Describir el/los beneficio/s que obtendrá la paciente
7	RIESGOS	Especificar el/los riesgo/s que se pueden presentar al realizar el procedimiento
8	YO	Nombre completo de la paciente que reconoce y acepta que se le explicó y entendió el procedimiento
9	SI, NO	Afirmar o negar si la edad y el estado de conciencia de la paciente le permite firmar el consentimiento
10	NOMBRE COMPLETO DE LA PACIENTE Y/O RESPONSABLE	Nombre completo de la paciente y firma, y si es el caso del/a responsable y parentesco
11	NOMBRE COMPLETO 1er Y 2°TESTIGO	Nombre completo, firma y parentesco del primer y segundo testigo de la paciente
12	MÉDICO/A TRATANTE	Nombre completo y firma del/a Médico/a tratante





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**CONSENTIMIENTO INFORMADO  
LAPAROSCOPIA/HISTEROSCOPIA GINECOLÓGICA  
(DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA)**

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (1) de 20 \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ (2) N° de Expediente: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ (3) Identificación: \_\_\_\_\_

Domicilio en: \_\_\_\_\_

Nombre del Familiar Responsable o Representante Legal: \_\_\_\_\_ (4)

Identificación: \_\_\_\_\_

**DECLARO:**

Que el/la Dr./a \_\_\_\_\_ (5) me ha explicado que mi diagnóstico preoperatorio es: \_\_\_\_\_ (6)

y por lo tanto, es conveniente proceder, en mi situación, al tratamiento quirúrgico (LAPAROSCOPIA/HISTEROSCOPIA GINECOLÓGICA (DIAGNÓSTICA/TERAPÉUTICA) llamado: \_\_\_\_\_ (7)

Entiendo que: la laparoscopia e histeroscopia son unas técnicas que utilizan uno o más instrumentos introducidos en el abdomen y útero respectivamente, a través de pequeñas incisiones u orificios naturales. El abdomen es distendido habitualmente por dióxido de carbono en gas y el útero por medio de diversas soluciones. El/los instrumento/s dotado/s de luz y cámara permite/n ver los órganos pélvicos y la cavidad uterina y utilizar bajo visión directa una serie de instrumentos adicionales.

**Complicaciones y/o riesgos y fracasos:**

Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica como por el estado de salud de cada paciente (diabetes, cardiopatías, hipertensión, anemia, obesidad, edad avanzada, etc.) lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y otras potencialmente más importantes que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como, excepcionalmente, un porcentaje mínimo de mortalidad. Existe una serie de molestias y/o efectos secundarios propios de postoperatorios más o menos frecuentes de la laparoscopia que son: dolor de hombro, distensión abdominal, hemorragia vaginal leve.

Las complicaciones específicas de la laparoscopia, son: lesiones vasculares, hemorragias con la posible necesidad de transfusión (intra o postoperatoria), accidentes eléctricos, lesiones de órganos vecinos (intestino delgado, grueso, uréteres, vejiga), infecciones (intra y postoperatorias).

Pueden presentarse otras complicaciones como: enfisema subcutáneo y trombo embolismo gaseoso.

Las complicaciones específicas de la histeroscopia son: perforación uterina y lesión de vísceras intrabdominales (intestino, vejiga, vasos); sobrecarga circulatoria, y en casos excepcionales, edema agudo de pulmón; accidentes eléctricos, accidentes anestésicos, necesidad de cirugía por laparoscopia o laparotomía de urgencia.

La mayoría de las complicaciones pueden requerir acelerar, suspender o retrasar la intervención. Complicaciones graves que requieren histerectomía, colostomía o que son causa de fallecimiento difícilmente suceden, pero son posibles.

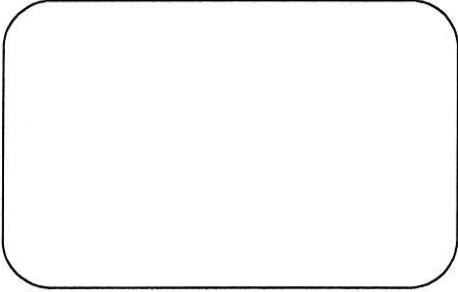
2220-23

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

“CONSENTIMIENTO INFORMADO”  
LAPAROSCOPIA/HISTEROSCOPIA GINECOLÓGICA  
DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA

2220-23

Nº	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	FECHA	El día, mes y año en que se llena el presente formato
2	NOMBRE DE LA PACIENTE, N° EXPEDIENTE	El nombre/s apellido paterno y materno de la paciente y número de expediente asignado por el instituto.
3	FECHA DE NACIMIENTO, EDAD, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO	Fecha de nacimiento, edad de la paciente y describir su identificación y domicilio.
4	NOMBRE DEL FAMILIAR RESPONSABLE Y/O REPRESENTANTE LEGAL, IDENTIFICACIÓN	Especificar el nombre completo del familiar responsable y/o representante legal y con que se identifica.
5	DOCTOR/A	Nombre completo del/a Doctor/a tratante.
6	DIAGNÓSTICO/S PREOPERATORIO	Describir el/los diagnostico/s preoperatorio de la paciente.
7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO LLAMADO	Especificar el tratamiento quirúrgico a realizar a la paciente.
8	RIESGOS Y/O COMPLICACIONES	Describir en base al padecimiento el riesgo o complicaciones que pueden aumentar o aparecer.
9	CONSENTIMIENTO	Afirmar el consentimiento del tratamiento quirúrgico a realizarse a la paciente.
10	NOMBRE COMPLETO DE LA PACIENTE Y FIRMA	Nombre completo de la paciente y firma.
11	TESTIGO	Nombre completo, firma y del/a testigo.
12	REPRESENTANTE LEGAL	Nombre completo y firma del/a Representante legal.
13	CIRUJANO/A	Nombre completo y firma del/a médico/a cirujano/a que proporciona la atención.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA  
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES  
DIRECCIÓN MÉDICA  
SUBDIRECCIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA



**SOLICITUD DE INTERNAMIENTO**

NOMBRE \_\_\_\_\_ (1) EDAD \_\_\_\_\_ (2)

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO \_\_\_\_\_ HORA DE INGRESO \_\_\_\_\_

SERVICIO \_\_\_\_\_ (3) CAMA \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO \_\_\_\_\_ (4)

OPERACIÓN O ESTUDIO PROGRAMADO \_\_\_\_\_ (5)

DÍA \_\_\_\_\_ (6) HORA \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES PREOPERATORIAS \_\_\_\_\_ (7)

\_\_\_\_\_ (8) \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL/LA MÉDICO/A \_\_\_\_\_ CLAVE \_\_\_\_\_

Montes Urales N° 800 Lomas Virreyes Ciudad de México CP.11000 Licencia Sanitaria N° 1011011039 **2200-01**

## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

### SOLICITUD DE INTERNAMIENTO

2200-01

<b>N°</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>SE ANOTARÁ</b>
1	NOMBRE	El nombre completo de la paciente, empezando por su apellido paterno, materno y nombre(s).
2	EDAD, FECHA DE NACIMIENTO	Edad de la paciente y fecha de nacimiento (día, mes y año)
3	HORA DE INGRESO, SERVICIO Y NÚMERO DE CAMA	Detallar la hora de ingreso, el servicio y número de cama
4	DIAGNÓSTICO	Describir el diagnóstico que presenta la paciente
5	OPERACIÓN O ESTUDIO PROGRAMADO	Especificar la operación o estudio programado
6	DÍA Y HORA	Confirmar el día y hora programada
7	OBSERVACIONES PREOPERATORIAS	Describir las observaciones preoperatorias (en su caso)
8	NOMBRE DEL/LA MÉDICO/A Y CLAVE	Nombre completo del/la médico/a y clave



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIO (1)		CAMA (2)
FECHA DE SOLICITUD (3)	FECHA SOLICITADA (4)	HORA (5)

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO: (6)

Nº EXPEDIENTE

### SOLICITUD DE CIRUGÍA

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO

---

OPERACIÓN PROYECTADA (7)

ELECTIVA ( ) URGENCIA ( )

ANESTESIA SUGERIDA GENERAL ( ) REGIONAL ( ) LOCAL ( )

JEFE/A DE SERVICIO QUE AUTORIZA:

MÉDICO/A TRATANTE:

### PROGRAMACIÓN DEL QUIRÓFANO

DÍA	HORA	SALA
ANESTESIÓLOGO/A	Vo.Bo. JEFE/A DE CIRUGÍA	

(8)

DIAGNÓSTICO POSTOPERATORIO

---

OPERACIÓN EFECTUADA

ANESTESIA ADMINISTRADA ANESTESIÓLOGO/A

COMPLICACIONES

Doy mi consentimiento al personal médico del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, para que se efectúen los procedimientos anestésicos y quirúrgicos que se consideren necesarios para solucionar mis problemas de salud, siendo informada de los riesgos a que quedo sujeta durante dicho acto.

(9)

FIRMA DE LA PACIENTE

2250-11

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO  
"SOLICITUD DE CIRUGÍA"

2250-11

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ:
1	SERVICIO	Nombre del servicio que solicita la cirugía.
2	CAMA	El Número de cama que se asignó a la paciente.
3	FECHA DE SOLICITUD	El día, mes y año en que se elabora la solicitud.
4	FECHA SOLICITADA	El día, mes y año en que se realizará la intervención quirúrgica.
5	HORA	La hora en que se efectuará la operación.
6	IDENTIFICACIÓN	Nombre completo, fecha de nacimiento y número de expediente del/la paciente.
7	SOLICITUD DE CIRUGÍA	Especificar el diagnóstico preoperatorio indicado por el/la médico/a responsable, la operación proyectada, anestesia sugerida, nombre completo del/la Jefe/a del Servicio y del/la médico/a tratante.
8	PROGRAMACIÓN DEL QUIRÓFANO	El día, hora y número de sala en que se realizará la intervención, nombre completo del/la anestesiólogo/a responsable, visto bueno del/la jefe/a de cirugía, diagnóstico postoperatorio, describir la operación efectuada, anestesia administrada y en su caso complicaciones que se presenten.
9	FIRMA DE LA PACIENTE	Firma de autorización de la paciente, para que efectúen los procedimientos anestésicos y quirúrgicos necesarios.
10	TÉCNICA QUIRÚRGICA	La técnica practicada durante la operación.
11	HALLAZGOS	Los hallazgos obtenidos durante la intervención quirúrgica.
12	CANALIZACIONES	El tipo de canalización con base a la patología que presente el/la paciente.
13	ENVÍO A ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO	Enviar a estudio histopatológico de cualquier tejido extirpado.
14	NOMBRE Y FIRMA DEL/LA CIRUJANO/A	El nombre completo y firma del/la cirujano/a que realizó la cirugía.
15	NOMBRE Y FIRMA DEL/LA MÉDICO/A QUE SUPERVISÓ	El nombre completo y firma del/la cirujano/a que supervisó la cirugía.
16	NOMBRE Y FIRMA DEL/LA MÉDICO/A QUE AYUDÓ	El nombre completo y firma del/la cirujano/a que ayudó en la cirugía.



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

“NOTAS DE EVOLUCIÓN”

2250-07

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	N° DE HOJA	El consecutivo correspondiente
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora de elaboración de la nota
6	NOTAS DE EVOLUCIÓN B.S.O.A.P.	La Nota de Evolución B: Básico S: Subjetivo O: Objetivo A: Análisis P: Planes





INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

“ÓRDENES MÉDICAS”



2250-06

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de expediente de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio en el que se encuentra
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	N° DE HOJA	El número consecutivo correspondiente de la hoja
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora de elaboración de la orden
6	NOMBRE DEL MEDICAMENTO O INDICACIONES	Especificar el nombre del medicamento o las indicaciones para llevar a cabo el tratamiento
7	VÍA DE MINISTRACIÓN	Confirmar la vía de administración 1) venosa, 2) muscular, 3) oral, 4) rectal y 5) otros
8	DÓSIS	Explicar la dosis
9	FECHA DE INICIO	El día, mes y año en que inicia
10	FECHA DE TERMINACIÓN	El día, mes y año en que termina

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-05
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	5.- Hospitalización y Seguimiento		Hoja: 1 de 9

## 5.- Hospitalización y Seguimiento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-05
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	5.- Hospitalización y Seguimiento		Hoja: 2 de 9

## 1.0 Propósito

1.1 Brindar atención a las pacientes pre y post quirúrgicas en el área de hospitalización para vigilar su estado médico y asegurar que la evolución a su padecimiento sea óptimo y atendido con la mayor calidad de atención.

## 2.0 Alcance

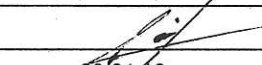
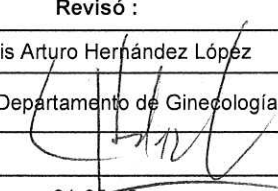
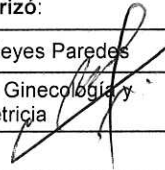
2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, Subdirección de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Ginecología y a la Coordinación de Ginecología Laparoscópica.



2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las usuarias de los servicios médicos que presta el INPer.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica, a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, verificar que el Departamento de Ginecología, a través de la Coordinación de Ginecología Laparoscópica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Evaluar a la paciente en el postquirúrgico inmediato de acuerdo a la cirugía realizada (cuantificar gasto urinario, gasto de drenajes y datos de abdomen agudo o hemorragia).
- Realizar nota de ingreso, analizar y ejecutar órdenes médicas y/o vigilar su cumplimiento, con base en lo establecido en la NOM-004-SSA-3-2012 Del expediente clínico y la NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de registro electrónico para la salud. Intercambio de Información en Salud.
- Solicitar interconsultas en caso de que así se requieran, en el momento de su estancia intrahospitalaria.
- Considerar si la paciente evoluciona favorablemente para continuar hospitalización hasta la mejoría que le permita el egreso a su domicilio.
- Citar a la paciente entre 2 a 4 semanas (según sea el caso), posterior a cirugía para valorar evolución postquirúrgica y resultado de histopatología.
- Citar a la consulta externa de Ginecología a seguimiento, según cirugía realizada y/o patología. En caso de no presentarse complicaciones y de tener una evolución adecuada y no contar con otra patología, dar de alta del servicio para continuar seguimiento a primer nivel.
- Verificar y cumplir, en hospitalización, las órdenes médicas.
- Recibir a la paciente que viene de recuperación y colocar en su cama en hospitalización. Verificar signos vitales, presencia de hemorragia y condiciones generales consignando los hallazgos en las

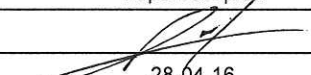
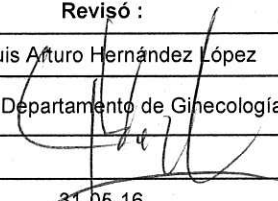
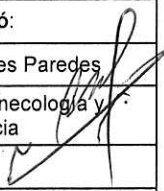
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-05
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	5.- Hospitalización y Seguimiento		Hoja: 3 de 9

notas de enfermería y en el expediente clínico, a través de una nota de evolución. Cumplir indicaciones de acuerdo a lo estipulado en las órdenes médicas.

3.2 Será responsabilidad de los trabajadores adscritos a la Coordinación de Ginecología Laparoscópica, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Resguardar las claves de acceso que les sean entregadas para la captura en los sistemas correspondientes, observando la debida responsabilidad para la protección de la información, así como, entregarlas al momento de cambio de servicio o de ser el caso, baja institucional.
- Capturar en la plataforma electrónica correspondiente, el total de los insumos y procedimientos derivados de la atención proporcionada a las/os pacientes, así como plasmar las firmas de captura y autorización del personal de la salud que lo realiza y del que autoriza. Dicho documento deberá contar con el nombre y número de cédula profesional respectiva.
- Verificar que la atención se proporcione bajo un enfoque del derecho a la igualdad y no discriminación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-05
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	5.- Hospitalización y Seguimiento		Hoja: 4 de 9

#### 4.0 Descripción del procedimiento

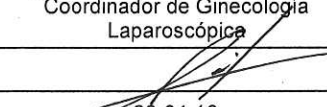
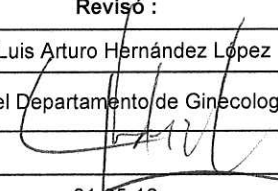
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección Médica	1	Instruye a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia para realizar la hospitalización y seguimiento del evento postquirúrgico a las pacientes que lo requieran.	
Subdirección de Ginecología y Obstetricia	2	Instruye al Departamento de Ginecología para llevar la hospitalización y seguimiento del evento postquirúrgico.	
Departamento de Ginecología	3	Recibe instrucción y solicita a la Coordinación de Ginecología Laparoscópica llevar a cabo la hospitalización y seguimiento a las pacientes que así lo ameriten.	
Coordinación de Ginecología Laparoscópica	4	Realiza el (la) residente nota de ingreso, analiza y ejecuta órdenes médicas y/o vigila su cumplimiento y reporta internamiento al médico(a) adscrito (a); solicita interconsultas en caso de que así se requieran, al momento de su estancia intrahospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2250-24</li> <li>• 2250-06</li> <li>• 2440-15</li> </ul>
	5	Revisa enfermera(o) indicaciones, las lleva a cabo, prepara a la paciente para cirugía, administra soluciones y medicación indicada.	
	6	Avisa enfermera(o) de piso a la Unidad Tocoquirúrgica para trasladar a quirófano a la paciente.	
	7	Recibe enfermera(o) de piso aviso para ingreso de la paciente al término de la cirugía.	
	8	Realiza pase de visita médico a la paciente y elabora "Nota de reingreso a piso", "Nota de evolución", "Órdenes Médicas".	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2250-24</li> <li>• 2250-07</li> <li>• 2250-06</li> </ul>

#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Pareles
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	28-04-16	31-05-16	03-06-16

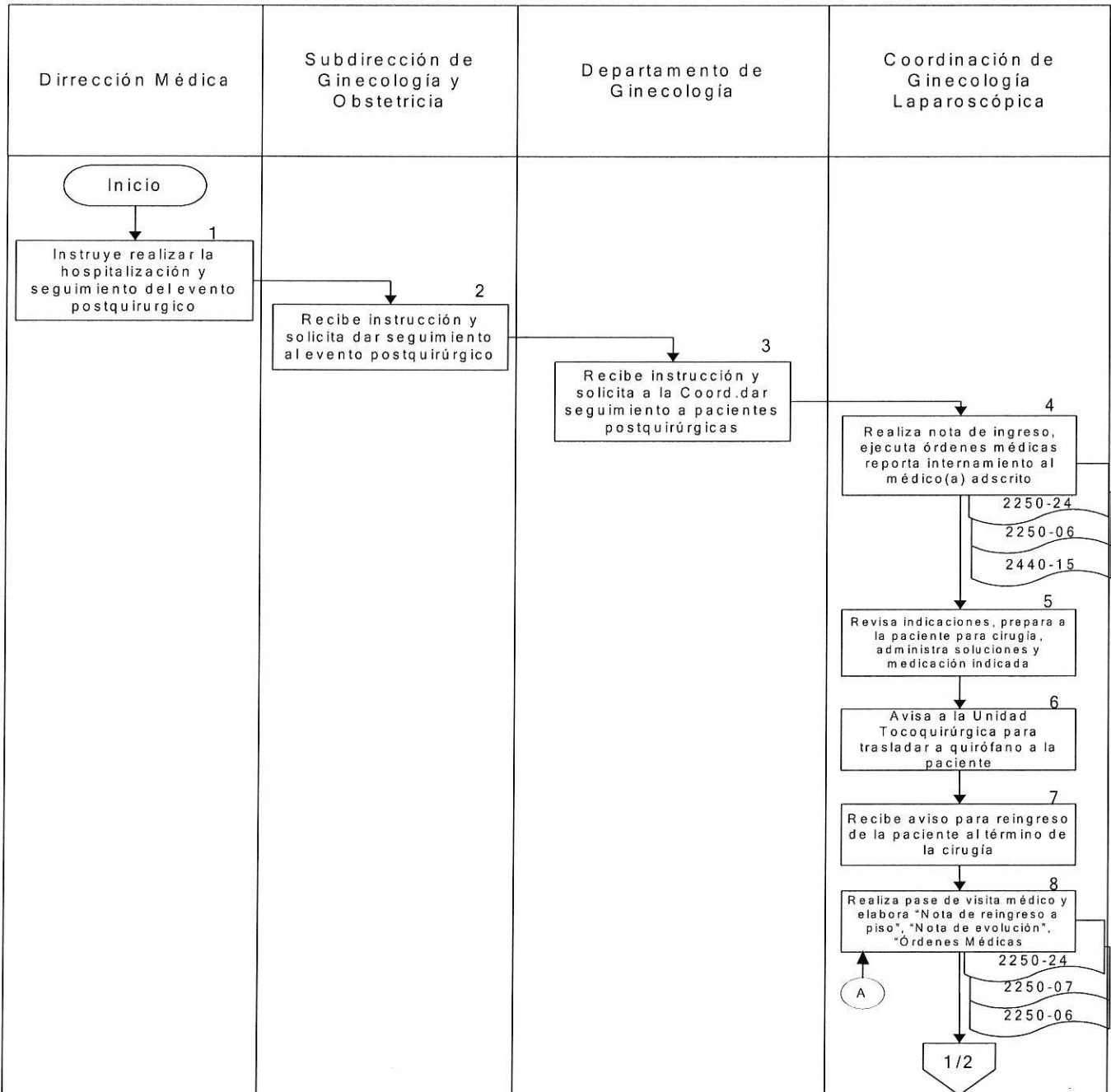
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-05
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	5.- Hospitalización y Seguimiento		Hoja: 5 de 9

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
	9	Considera si la paciente evoluciona favorablemente para continuar hospitalización hasta la mejoría que le permita el egreso a su domicilio.	
		<b>¿Procede?</b>	
	10	No: Otorga indicaciones hasta su mejoría. Regresa actividad No. 8.	
	11	Si: Otorga alta del servicio a la paciente y elabora "Hoja de Egreso", y "Receta Médica".	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2200-15</li> <li>• 2250-20</li> </ul>
	12	Cita a la paciente entre 2 a 4 semanas (según sea el caso), posterior a cirugía para valorar evolución postquirúrgica y resultado de histopatología.	
		<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	26-04-16	31-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-05
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	5.- Hospitalización y Seguimiento		Hoja: 6 de 9



### 5.0 Diagrama de Flujo

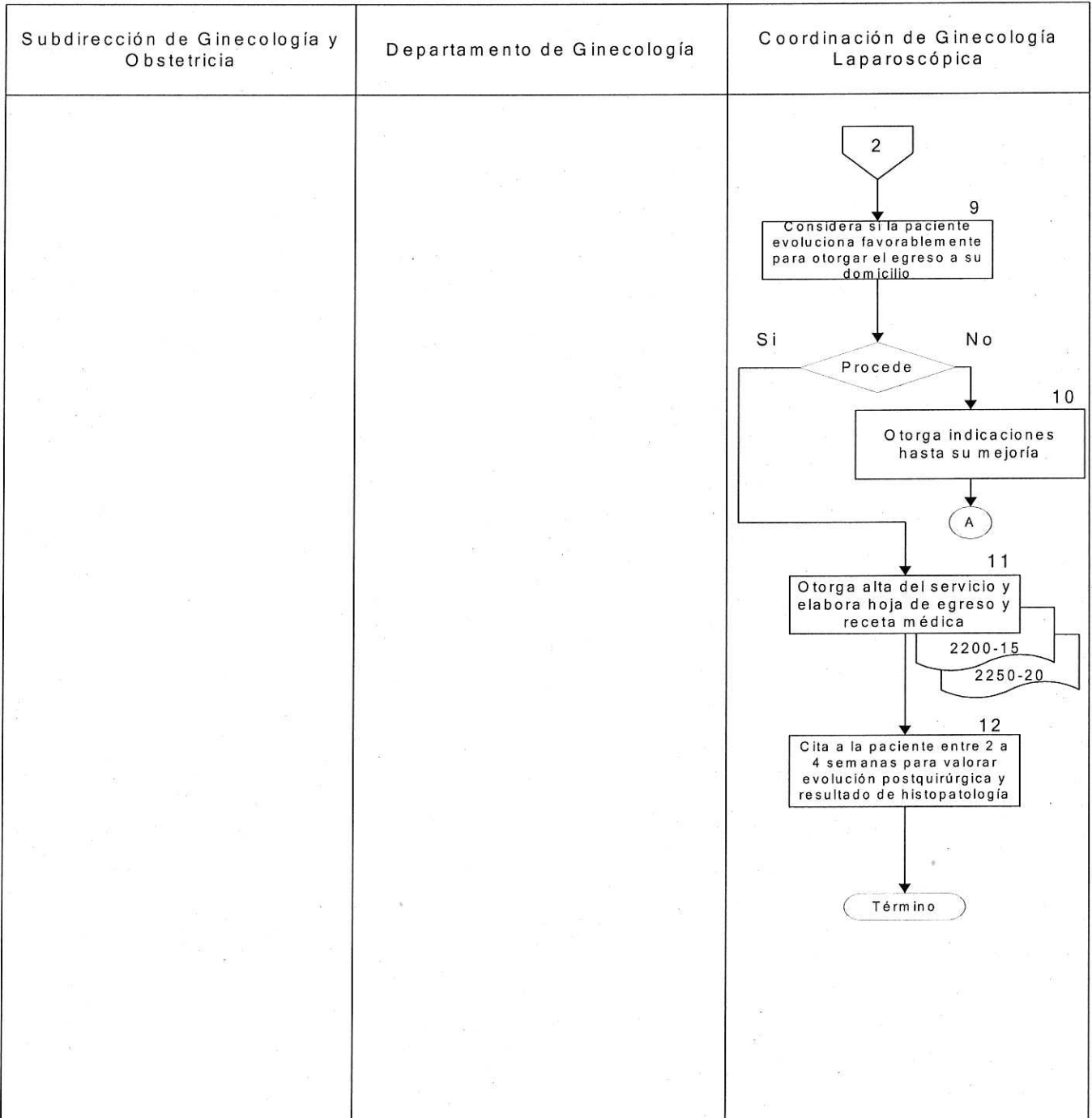


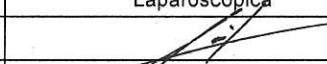
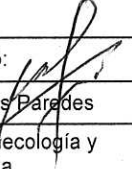
#### CONTROL DE EMISIÓN



	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Parades
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-05
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	5.- Hospitalización y Seguimiento		Hoja: 7 de 9



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <b>INPer</b>	INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-05
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	5.- Hospitalización y Seguimiento		Hoja: 8 de 9

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	REV. 6 09/013 09-13

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 "Hoja de ingreso"	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	2250-24
7.2 Órdenes Médicas	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	2250-06
7.3 "Solicitud de Interconsulta"	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	2440-15
7.4 "Nota de Evolución"	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	2250-07
7.5 "Hoja de Egreso"	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	2200-15
7.6 "Receta Médica"	No Aplica	Paciente	2250-20

## 8.0 Glosario

8.1 **Histeroscopia.-** Consiste en la observación de la cavidad uterina y del canal endocervical, mediante la introducción de una videocámara endoscópica a través del cuello uterino, vía vaginal.

## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
3	03-06-016	Actualización derivada de la inclusión de actividades relacionadas con la operación actual de los procedimientos.

## 10.0 Anexos



10.1 Hoja de ingreso

(2250-24)

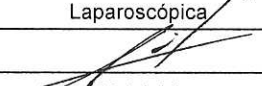
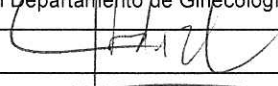
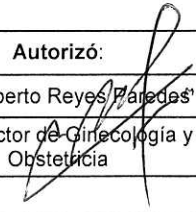
10.2 Órdenes médicas



(2250-06)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16


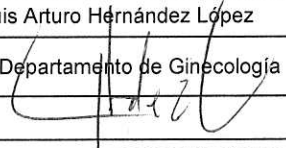
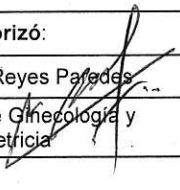
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-05
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	5.- Hospitalización y Seguimiento		Hoja: 9 de 9



10.3 Solicitud de interconsulta	(2440-15)
10.4 Notas de evolución	(2250-07)
10.5 Hoja de Egreso	(2200-15)
10.6 Receta Médica	(2250-20)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	28-04-16	31-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-06
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	6.- Formación de Recursos Humanos		Hoja: 1 de 8

## 6.- Formación de Recursos Humanos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO- DG-CGL-MP-06
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	6.- Formación de Recursos Humanos		Hoja: 2 de 8

## 1.0 Propósito

1.1 Impartir conocimiento al curso de alta especialidad en Cirugía Endoscópica Ginecológica y a la rotación de los residentes de cuarto año del curso de especialización de Ginecología y Obstetricia, para la formación de recursos humanos.

## 2.0 Alcance

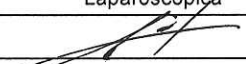
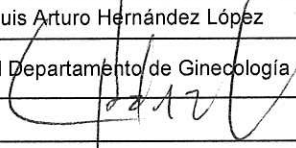
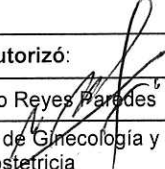
2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, Dirección de Educación en Ciencias de la Salud, Subdirección de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Ginecología y a la Coordinación de Ginecología Laparoscópica.



2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los médicos que rotan en el Instituto y ante la Secretaría de Salud.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica, a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, verificar que el Departamento de Ginecología, a través de la Coordinación de Ginecología Laparoscópica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Elaborar un programa académico para el plan de estudios de alta especialidad en Cirugía Endoscópica Ginecológica.
- Recibir a los médicos(as) residentes del curso de alta especialidad en Cirugía Endoscópica Ginecológica y del curso de especialización en Ginecología y Obstetricia, para asignar actividades académicas y asistenciales.
- Elaborar un programa de estudios para el curso de alta especialidad en Cirugía Endoscópica Ginecológica.
- Generar conocimiento actualizado y de primera línea en los médicos(as) residentes del curso de alta especialidad en Cirugía Endoscópica Ginecológica y curso de especialización en Ginecología y Obstetricia.
- Realizar la evaluación correspondiente de cada uno de los médicos(as) que acuden a la Coordinación para las diferentes actividades académicas.

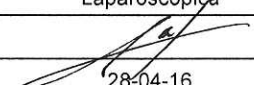
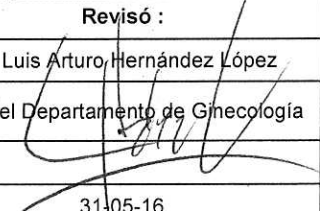
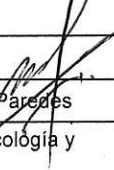
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Parades
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>INPer</b>	<b>INPer-DM-SGO- DG-CGL-MP-06</b>
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		<b>Rev. 3</b>
	<b>6.- Formación de Recursos Humanos</b>		<b>Hoja: 3 de 8</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

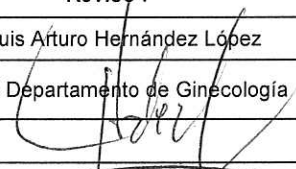
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección Médica	1	Emite instrucción a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia para que sean impartidos cursos de alta especialidad en Cirugía Endoscópica Ginecológica y cursos de especialización en Ginecología.	
Subdirección de Ginecología y Obstetricia	2	Instruye al Departamento de Ginecología recibir a los/las médicos(as) residentes al curso de alta especialidad en Cirugía Endoscópica Ginecológica y del curso de especialización de Ginecología y Obstetricia.	
Departamento de Ginecología	3	Recibe instrucción y solicita a la Coordinación de Ginecología Laparoscópica llevar a cabo el Programa de actividades académicas y asistenciales para médicos(as) residentes del Curso de alta especialidad en Cirugía Endoscópica Ginecológica y del curso de especialización de Ginecología.	
Coordinación de Ginecología Laparoscópica	4	Elabora el programa de actividades académicas y asistenciales para médicos(as) residentes del curso de alta especialidad en Cirugía Endoscópica Ginecológica y del curso de especialización de Ginecología y lo presenta al Departamento para su aprobación. ¿Procede?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de actividades</li> </ul>
	5	No: Solicita se realicen modificaciones. Regresa Actividad 3.	
	6	Sí: Recibe aprobación y realiza las gestiones correspondientes ante la Dirección de Ciencias en la Salud.	
	7	Coordina actividades académicas y asistenciales con base al Programa de actividades.	

#### CONTROL DE EMISIÓN

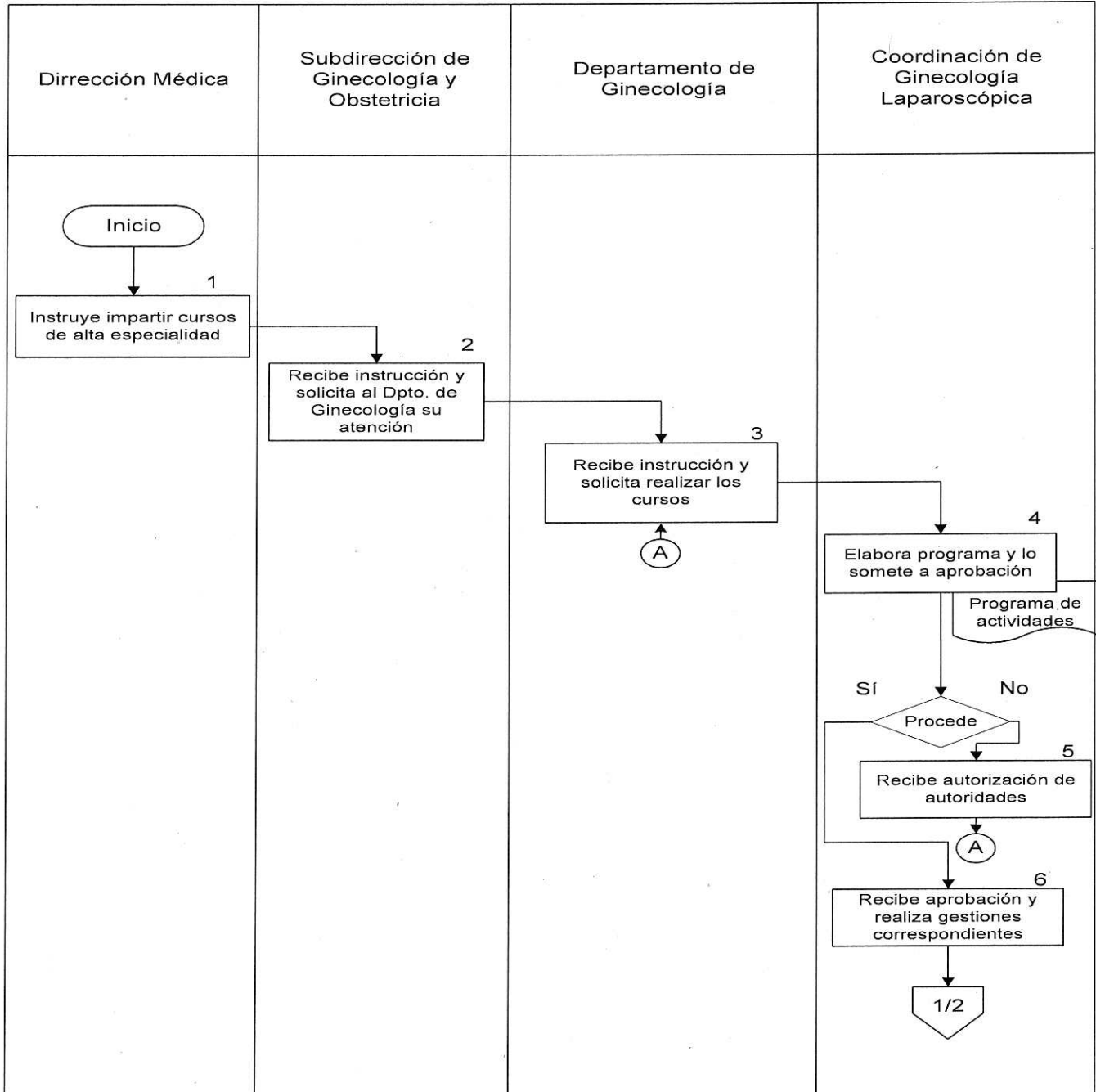
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	28-04-16	31-05-16	03-06-16

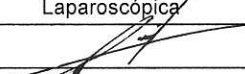
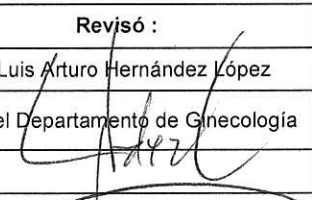
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-06
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	6.- Formación de Recursos Humanos		Hoja: 4 de 8

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Coordinación de Ginecología Laparoscópica	8	Supervisa y asesora las actividades académicas y asistenciales de los médicos(as) residentes durante su rotación.	
	9	Emite informe al Departamento y realiza las evaluaciones correspondientes en "Evaluación Académica de actividades clínicas".	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe</li> <li>• 4100-07</li> </ul>
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>			


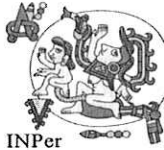
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

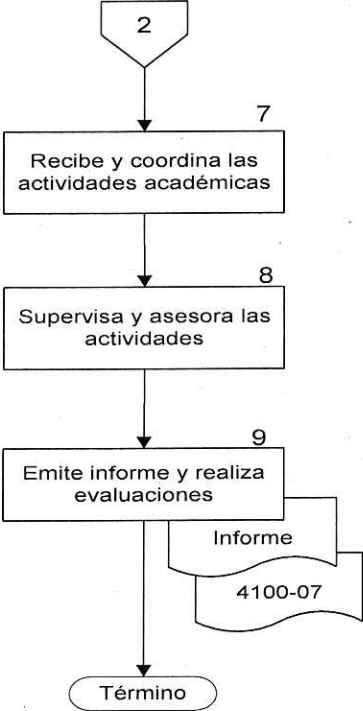
### 5.0 Diagrama de Flujo


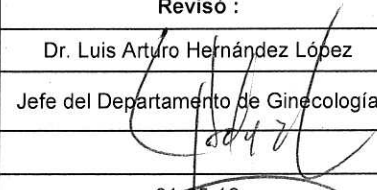
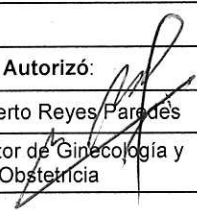




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-06
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	6.- Formación de Recursos Humanos		Hoja: 6 de 8

Subdirección de Ginecología y Obstetricia	Departamento de Ginecología	Coordinación de Ginecología Laparoscópica
		 <pre> graph TD     2{{2}} --&gt; 7[7 Recibe y coordina las actividades académicas]     7 --&gt; 8[8 Supervisa y asesora las actividades]     8 --&gt; 9[9 Emite informe y realiza evaluaciones]     9 -- Informe 4100-07 --&gt; 9     9 --&gt; T([Término])           </pre>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredés
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-06
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	6.- Formación de Recursos Humanos		Hoja: 7 de 8

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	REV. 6 09/013 09-13

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Programa de actividades	1 Año	Coordinación de Ginecología Laparoscópica	No Aplica
7.2 Informe	1 Año	Coordinación de Ginecología Laparoscópica	No Aplica
7.3 Evaluación Académica de actividades clínicas	3 Años	Subdirección Académica	4100-07

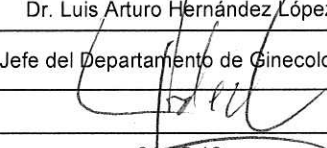
## 8.0 Glosario



**8.1. Médico Especialista:** Es aquel profesional médico que cuenta con título de médico especialista, el cual para obtenerlo permaneció en los centros y en las unidades docentes acreditadas un periodo limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, afín de alcanzar de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional para ejercer la especialidad de modo eficiente.

**8.2. Médico de Alta Especialidad:** Es aquel profesional médico que cuenta con título de médico de alta especialidad, el cual para obtenerlo permaneció en los centros y en las unidades docentes posterior a la finalización de un curso de especialización, con la finalidad de obtener adiestramiento en técnicas más complejas o conocimientos más profundos en un determinado tema.

## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
3	03-06-16	Actualización derivada de la inclusión de actividades relacionadas con la operación actual de los procedimientos.

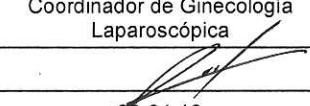
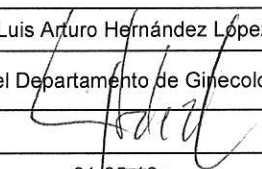
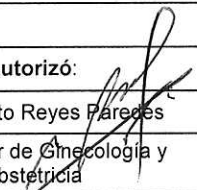
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CGL-MP-06
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 3
	6.- Formación de Recursos Humanos		Hoja: 8 de 8

## 10.0 Anexos

### 10.1 Evaluación Académica de actividades clínicas

(4100-07)



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Páez
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16



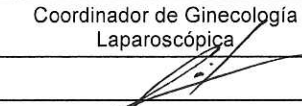
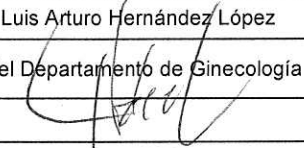
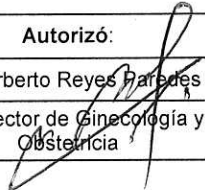
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**"EVALUACIÓN ACADÉMICA DE ACTIVIDADES CLÍNICAS"**



4100-07

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	FOTO, NOMBRE DEL/LA ALUMNO/A, GRADO ÁREA O SERVICIO DE ROTACIÓN, MES Y AÑO, FECHA DE EVALUACIÓN	Foto, nombre completo del/la alumno/a, grado, nombre del área o servicio de rotación, mes y año, fecha de evaluación
2	EVALUACIÓN DE APTITUDES	Evaluar la teoría y la práctica como: excelente, buena, regular, suficiente y/o deficiente, elija sólo una opción
3	EVALUACIÓN DE ACTITUDES	Evaluar la actitud en la que 1 representa la menor puntuación y 5 la máxima
4	EVALUACIÓN DE RELACIONES	Evaluar el trato con la paciente, el equipo y con el personal médico adscrito y jefes/as, en la que 1 representa la menor puntuación y 5 la máxima
5	COMENTARIOS	Describir comentarios, si es el caso
6	PERSONAL MÉDICO ADSCRITO, JEFE/A DE SERVICIO	Nombre completo y firma del personal médico adscrito y del/la Jefe/a de Servicio
7	COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS	Describir comentario y/o sugerencias que se tengan al respecto

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-CGL-MP-07
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 0
	7.- Supervisión del Servicio Médico Integral de Cirugía de Mínima Invasión		Hoja: 1 de 14

## 7.- Supervisión del Servicio Médico Integral de Cirugía de Mínima Invasión

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO- CGL-MP-07</b>
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 0
	7.- Supervisión del Servicio Médico Integral de Cirugía de Mínima Invasión		Hoja: 2 de 14

## 1.0 Propósito

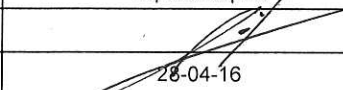
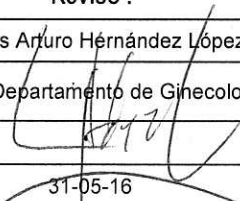
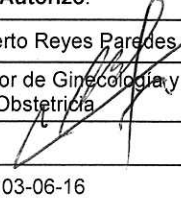
- 1.1 Evaluar el desempeño de la prestación del Servicio Médico Integral de Cirugía de Mínima Invasión para garantizar el cumplimiento de lo establecido en el contrato y en su caso detectar oportunidades de mejora que permitan incrementar la calidad de la atención proporcionada a la pacientes del INPer.



## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica y Dirección de Planeación, Subdirección de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Ginecología y a la Coordinación de Ginecología Laparoscópica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la empresa prestadora del servicio.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica, a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, verificar que el Departamento de Ginecología, a través de la Coordinación de Ginecología Laparoscópica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Considerar para la supervisión del Servicio Médico Integral de Cirugía de Mínima Invasión el anexo técnico en el que se describen las necesidades del área requirente para observar el debido cumplimiento del contrato.
  - Coordinar las acciones para le ejecución de los procedimientos de cirugía de mínima invasión en acompañamiento por la empresa prestadora del servicio, así como para la supervisión del Servicio Médico Integral de Cirugía de Mínima Invasión.
  - Realizar reuniones de supervisión del servicio y aplicar la evaluación mensual de desempeño y cumplimiento del Servicio Médico Integral de Cirugía de Mínima Invasión, conjuntamente con el personal responsable de la operación y la Dirección de Planeación.
  - Notificar el resultado de la evaluación al coordinador de la empresa prestadora del servicio y solicitar firma de conformidad, en caso de que la evaluación haya sido negativa solicitar las acciones de mejora a implementar.
  - Validar la productividad enviada con el informe del sistema integral para generar la estadística mensual.
- 3.2 Será responsabilidad del Gerente del Servicio Médico Integral de Cirugía de Mínima Invasión, cumplir con las siguientes responsabilidades:
- Coordinar al Personal Técnico que asiste en el área de quirófanos (registro de asistencia, distribución de áreas de trabajo, almacenamiento y surtimiento de los accesorios e instrumental médico).

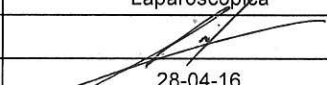
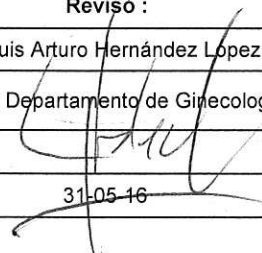
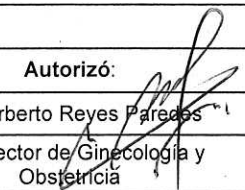
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	28-04-16	31-05-16	03-06-16

 <b>SALUD</b> <small>REPUBLICA DOMINICANA</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>INPer</b>	<b>INPer-DM-SGO-CGL-MP-07</b>
	<b>Coordinación de Ginecología Laparoscópica</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>7.- Supervisión del Servicio Médico Integral de Cirugía de Mínima Invasión</b>		<b>Hoja: 3 de 14</b>



- Asegurar el abasto suficiente de bienes de consumo para la debida prestación del servicio.
- Supervisar el desempeño de las actividades del Personal Técnico de la empresa y emitir acciones de mejora cuando se requiera.
- Resguardar los equipos accesorios y consumibles en el área asignada para tal fin para asegurar el óptimo funcionamiento de los equipos y el manejo adecuado de los mismos.
- Atender y solucionar el reporte de las fallas que presenten los equipos e instrumental para mantenerlos siempre en óptimas condiciones.
- Supervisar que se dé cumplimiento al calendario de mantenimientos preventivos.
- Presentar en tiempo y forma la documentación necesaria para el trámite de pago mensual del servicio. (informe del procedimiento quirúrgico realizado, concentrado de procedimientos, así como la factura correspondiente).

3.3 Será responsabilidad del Personal Técnico del servicio, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Proporcionar el instrumental e insumos necesarios al personal médico para el desarrollo de los procedimientos quirúrgicos.
- Proporcionar asistencia al personal médico requirente del servicio con puntualidad, calidad y oportunidad.

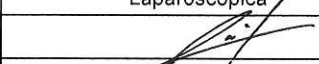
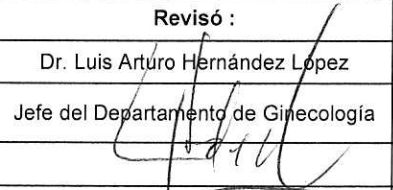
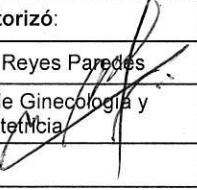
<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	28-04-16	31-05-16	03-06-16





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-CGL-MP-07
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 0
	7.- Supervisión del Servicio Médico Integral de Cirugía de Mínima Invasión		Hoja: 4 de 14

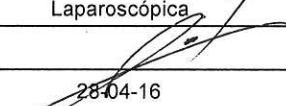
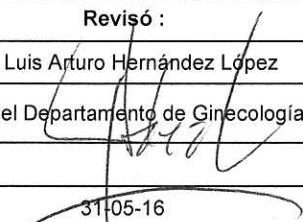
#### 4.0 Descripción del procedimiento



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección Médica	1	Instruye a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, para que en coordinación con el personal designado por la Dirección de Planeación, supervise la operación del servicio médico integral de cirugía de mínima invasión.	
Subdirección de Ginecología y Obstetricia	2	Recibe instrucción y solicita al Departamento de Ginecología, coordine acciones para supervisar la operación del servicio.	
Departamento de Ginecología	3	Recibe instrucciones e instruye a la Coordinación de Ginecología Laparoscópica para participar en la supervisión del Servicio Médico Integral de Cirugía de Mínima Invasión.	
Coordinación de Ginecología Laparoscópica	4	Supervisa a través del Coordinador del Servicio, las actividades del personal técnico para que se cubran la necesidad de las diferentes áreas usuarias del servicio.	
Coordinador del Servicio Médico Integral de Cirugía de mínima Invasión (empresa prestadora del servicio)	5	Coordina al personal técnico a través de su registro de asistencia y asigna a las diferentes áreas estipuladas en la convocatoria para cubrir el servicio.	
	6	Determina el stock semanal de los recursos materiales y gestiona el almacenamiento de los mismos.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

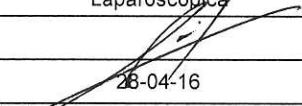
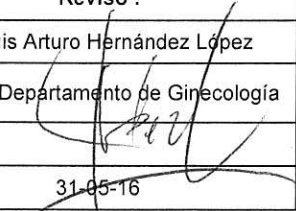
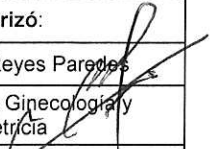
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO- CGL-MP-07</b>
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 0
	7.- Supervisión del Servicio Médico Integral de Cirugía de Mínima Invasión		Hoja: 5 de 14



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
	7	Supervisa las actividades de los técnicos aplicando evaluaciones periódicas de control de calidad y emite acciones de mejora.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación</li> </ul>
	8	Detecta fallas en las actividades del Servicio, establece acciones de mejora y elabora informe mensual de las actividades al Jefe responsable del servicio.	
Coordinación de Ginecología Laparoscópica	9	Realiza médico (a) adscrito (a), la segunda supervisión del servicio, para asegurar el correcto funcionamiento de equipos, la conformación correcta de la charola quirúrgica, así como de los insumos necesarios para la práctica de la cirugía.	
Personal Técnico del Servicio Médico Integral de Cirugía de mínima Invasión (empresa prestadora del servicio)	10	Asiste en quirófano al personal médico para la realización del procedimiento quirúrgico, y proporciona la charola quirúrgica e insumos necesarios para el desarrollo del procedimiento.	
	11	Requisita el informe del procedimiento quirúrgico realizado y solicita al término de este la firma del médico (a) adscrito (a) que realizó el procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe del procedimiento quirúrgico realizado</li> </ul>
	12	Realiza al término del procedimiento la verificación y limpieza de rutina de los equipos e instrumental utilizado, así como el proceso correspondiente de esterilización de acuerdo a las normas establecidas.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	28-04-16	31-05-16	03-06-16

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO- CGL-MP-07</b>
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 0
	<b>7.- Supervisión del Servicio Médico Integral de Cirugía de Mínima Invasión</b>		Hoja: 6 de 14

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
	13	Verifica el funcionamiento correcto del equipo para la siguiente cirugía y determina si se elabora el reporte de fallas. ¿Procede?	
	14	Sí: Da continuidad al reporte de fallas, con el objetivo de dar solución en el plazo más corto posible y para las fallas mayores el plazo no debe ser mayor a 72 horas. Termina procedimiento.	
Coordinación de Ginecología Laparoscópica	15	No: Firma el (la) médico (a) adscrito (a) el informe del procedimiento quirúrgico realizado de cada paciente y valida que sea el procedimiento y datos de la paciente correcto. ¿Procede?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe del procedimiento quirúrgico realizado</li> </ul>
	16	No: Solicita al personal técnico de la empresa prestadora del servicio, realice la corrección que corresponda. Termina procedimiento.	
	17	Sí: Registra en el informe, en el apartado de comentarios y a la Jefatura de Ginecología, las fallas detectadas del servicio médico integral de cirugía de mínima invasión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe del procedimiento quirúrgico realizado</li> </ul>
Coordinador del Servicio Médico Integral de Cirugía de mínima Invasión (empresa prestadora del servicio)	18	Conforma expediente (informes de procedimientos quirúrgicos realizados, reporte de cirugías, reporte de procedimientos realizados) y envía soporte y factura al personal de la dirección de Planeación asignado para el trámite del pago del servicio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente</li> </ul>
Dirección de Planeación (personal designado)	19	Revisa que los reportes vayan acorde a la factura. ¿Procede?	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	28-04-16	31-05-16	03-06-16

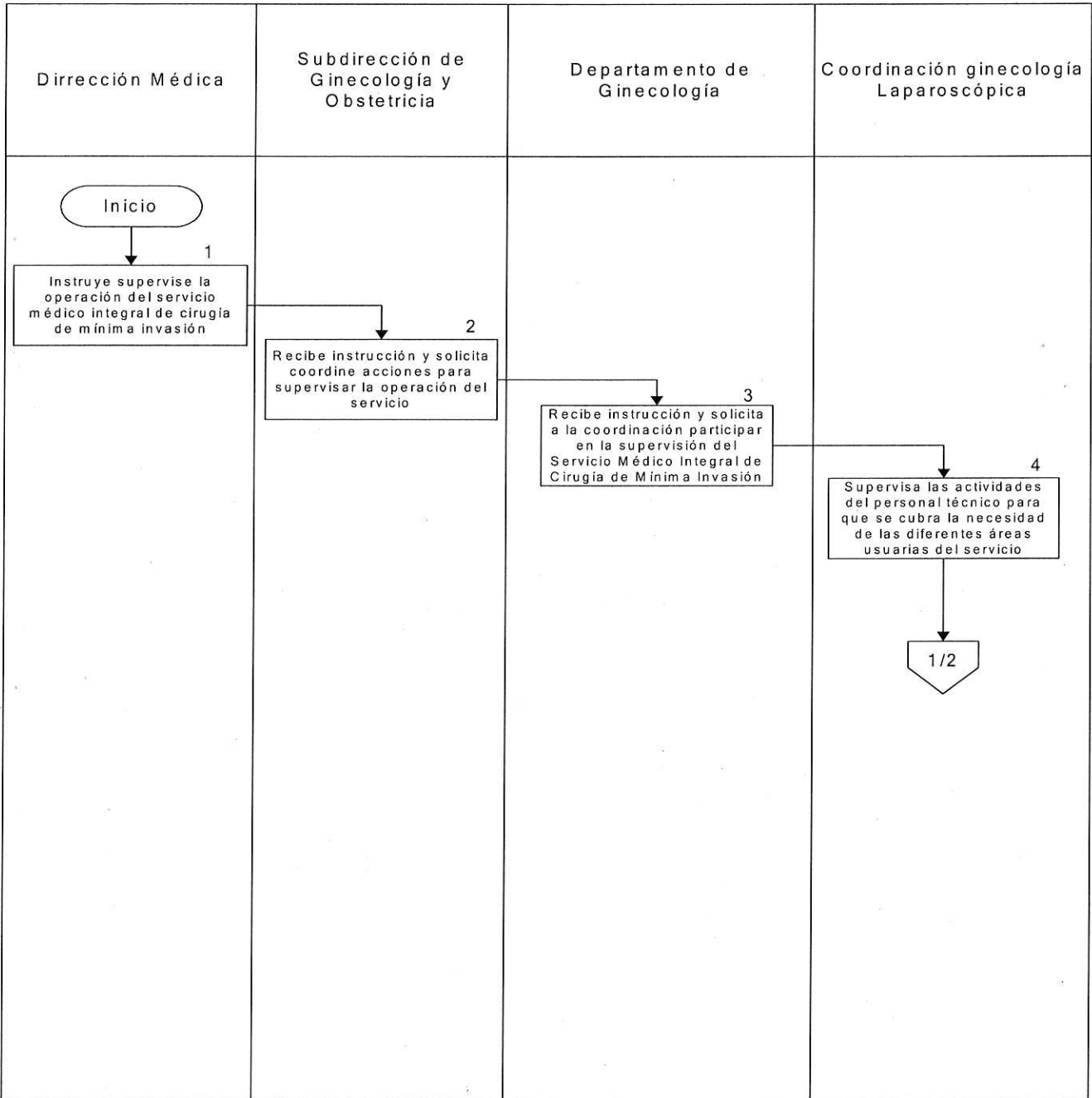
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-CGL-MP-07
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 0
	7.- Supervisión del Servicio Médico Integral de Cirugía de Mínima Invasión		Hoja: 7 de 14

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
	20	No: Contacta al coordinador de la empresa prestadora del servicio y solicita la corrección correspondiente. Regresa actividad No. 18.	
	21	Sí: Realiza oficio de con número consecutivo del área responsable de la supervisión del servicio y recaba firmas para el proceso de pago ante el departamento de Tesorería.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio de solicitud de pago</li> </ul>
	22	Vigila el comportamiento del gasto del presupuesto asignado y reporta al Director de Planeación para presentar en la mesa de directores los resultados para la toma de decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reporte</li> </ul>
	23	Resguarda el archivo del trámite de pago mensual en la carpeta del servicio integral de mínima invasión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente</li> </ul>
<b>Termina procedimiento</b>			

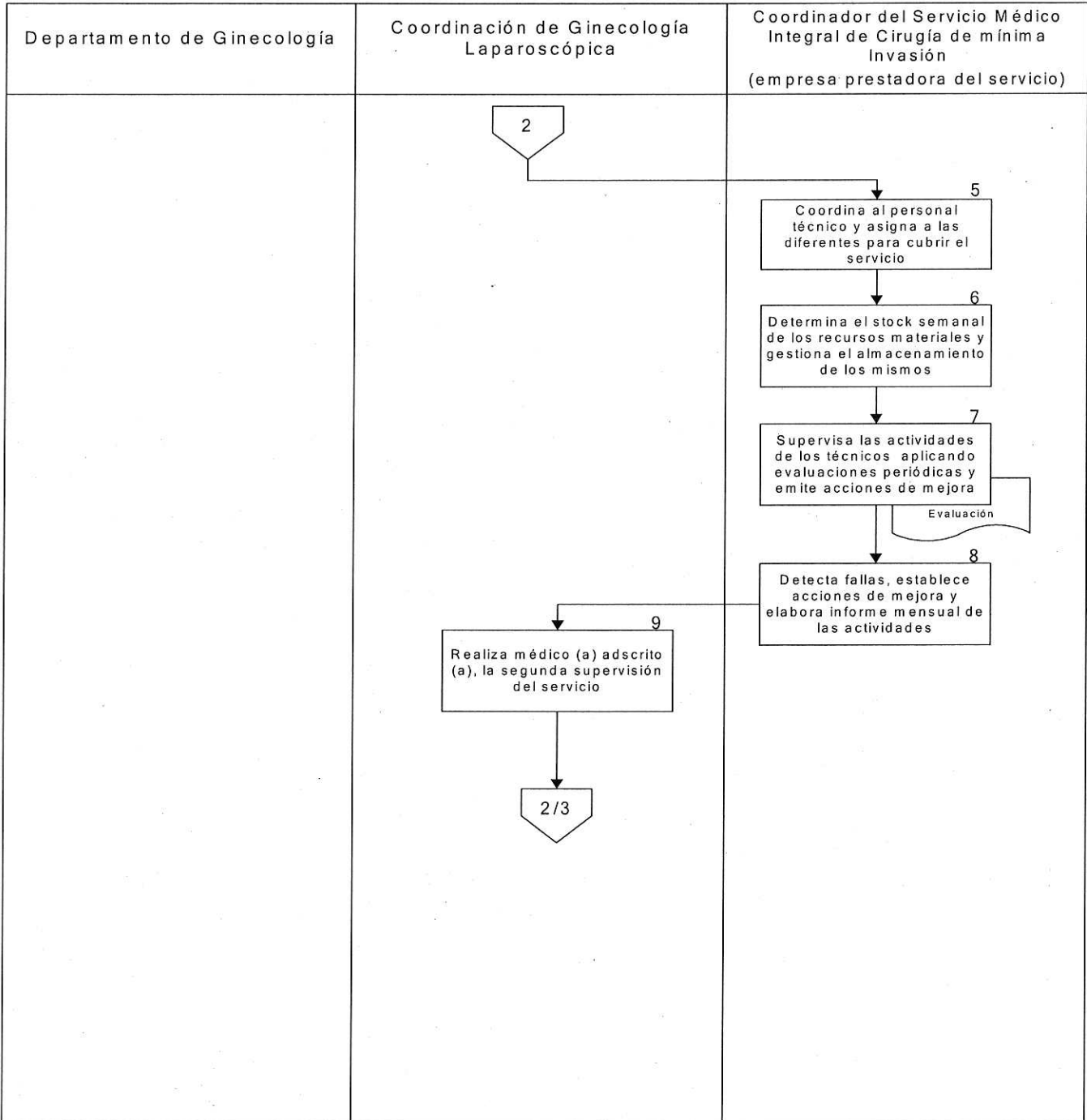
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16

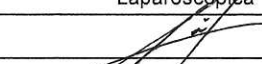
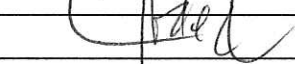
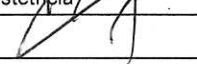
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO-CGL-MP-07</b>
	<b>Coordinación de Ginecología Laparoscópica</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>7.- Supervisión del Servicio Médico Integral de Cirugía de Mínima Invasión</b>		<b>Hoja: 8 de 14</b>



### 5.0 Diagrama de Flujo

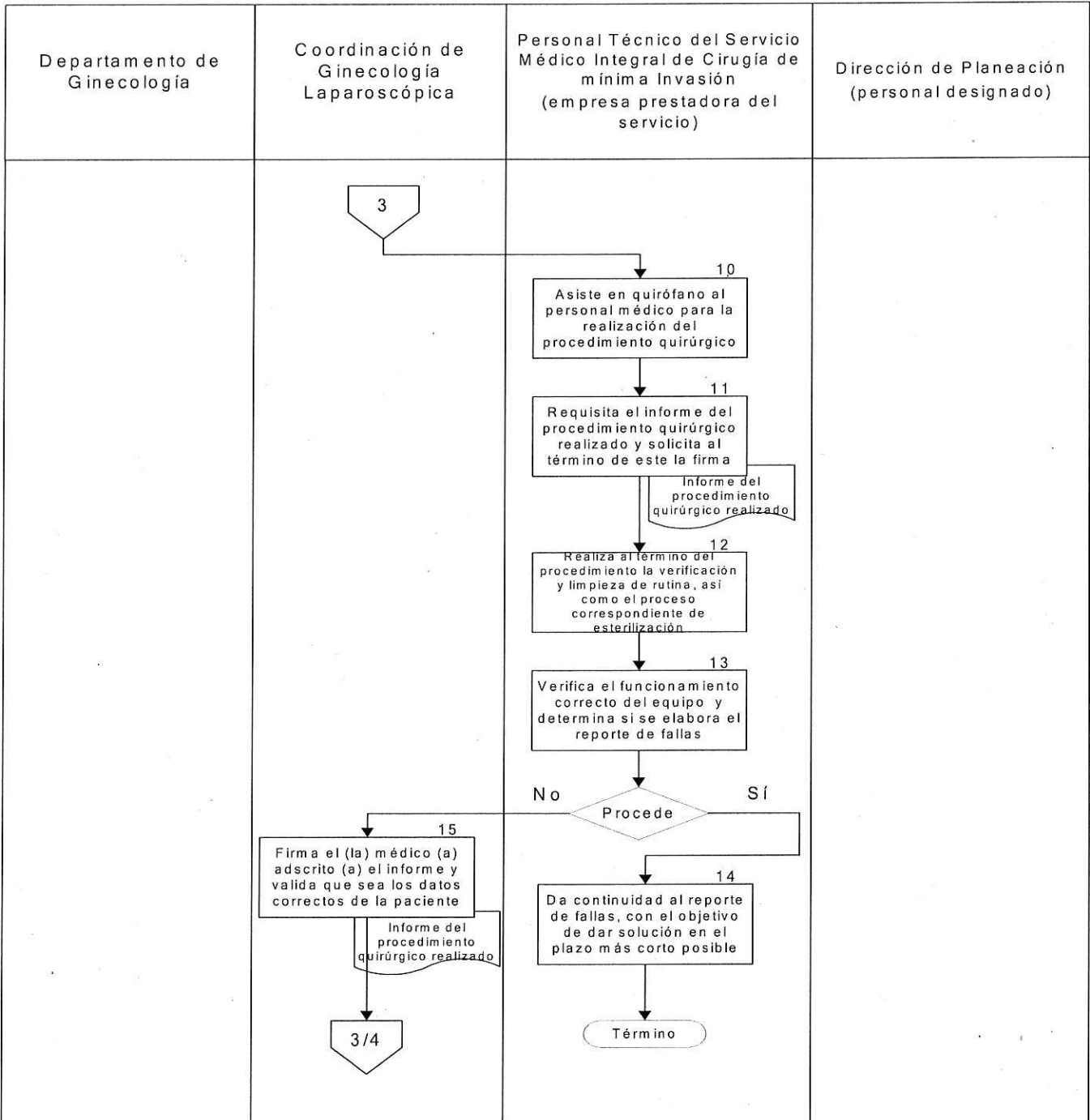


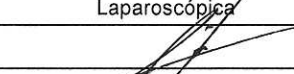
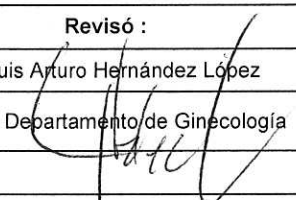
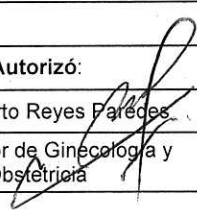
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	28-04-16	31-05-16	03-06-16

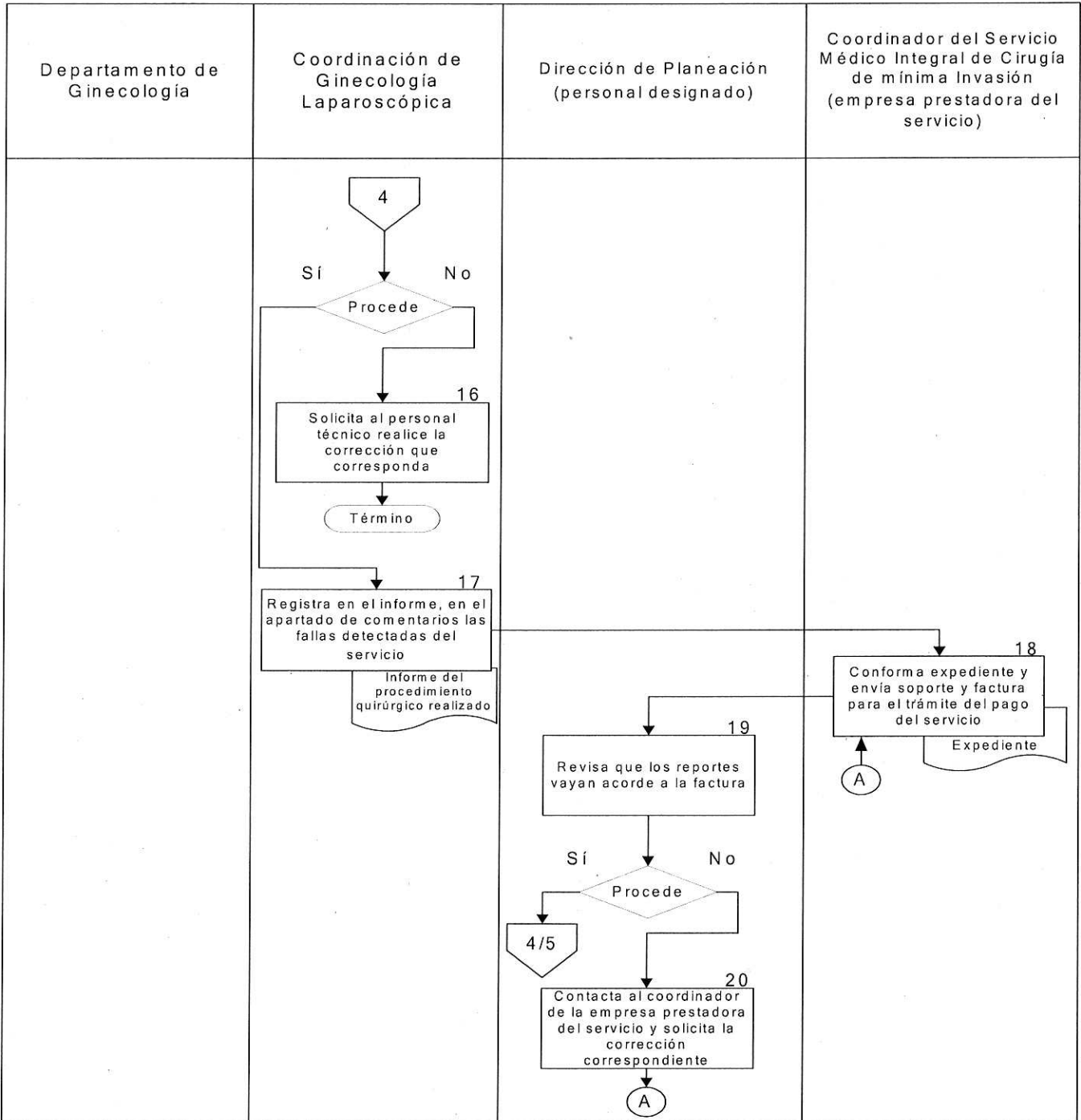


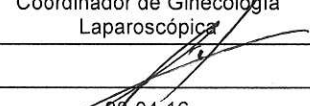
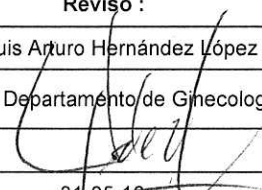
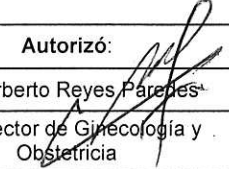
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	28-04-16	31-05-16	03-06-16

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO-CGL-MP-07</b>
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 0
	<b>7.- Supervisión del Servicio Médico Integral de Cirugía de Mínima Invasión</b>		Hoja: 10 de 14





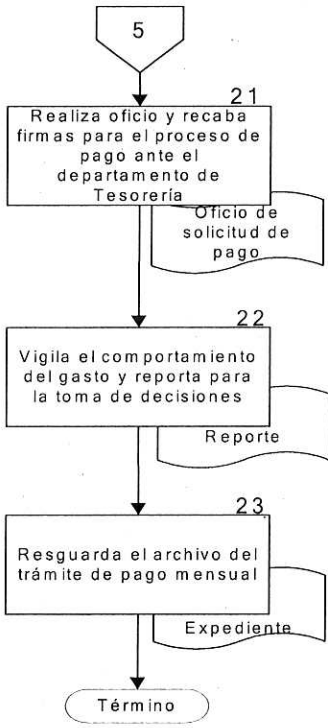
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Farfés
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	28-04-16	31-05-16	03-06-16

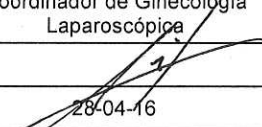




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	28-04-16	31-05-16	03-06-16



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>INPer-DM-SGO-CGL-MP-07</b>
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 0
	<b>7.- Supervisión del Servicio Médico Integral de Cirugía de Mínima Invasión</b>		Hoja: 12 de 14

Departamento de Ginecología	Coordinación de Ginecología Laparoscópica	Dirección de Planeación (personal designado)	Coordinador del Servicio Médico Integral de Cirugía de mínima Invasión (empresa prestadora del servicio)
			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	28-04-16	31-05-16	03-06-16

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>INPer</small>	<b>INPer-DM-SGO- CGL-MP-07</b>
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 0
	7.- Supervisión del Servicio Médico Integral de Cirugía de Mínima Invasión		Hoja: 13 de 14

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud	REV. 6 09/013 09-13

## 7.0 Registros


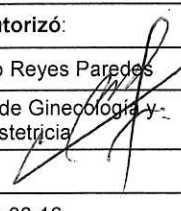
Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Evaluación	No Aplica	Compañía prestadora del Servicio Médico Integral de Cirugía Laparoscópica	No Aplica
7.2 Copia del informe del procedimiento quirúrgico realizado	1 Año	Dirección de Planeación	No Aplica
7.3 Copia de expediente	1 Año	Dirección de Planeación	No Aplica
7.4 Copia de oficio de solicitud de pago	1 Año	Dirección de Planeación	No. de oficio
7.5 Reporte de comportamiento de gasto	1 Año	Dirección de Planeación	No Aplica
7.6 Expediente	1 Año	Dirección de Planeación	No Aplica



## 8.0 Glosario

**8.1 Servicios Integrales:** estrategia asociada a la rentabilidad, orientada a fortalecer la prestación de servicios hacia la población, sobre la disponibilidad, la accesibilidad, la calidad y seguridad del paciente.

## 9.0 Cambios de esta versión

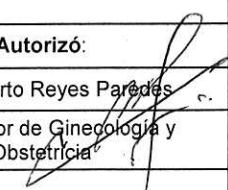
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	03-06-16	Nueva Creación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	28-04-16	31-05-16	03-06-16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-CGL-MP-07
	Coordinación de Ginecología Laparoscópica		Rev. 0
	7.- Supervisión del Servicio Médico Integral de Cirugía de Mínima Invasión		Hoja: 14 de 14

## 10.0 Anexos

10.1 No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Luis Fernando Escobar Ponce	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Parédes
Cargo-puesto	Coordinador de Ginecología Laparoscópica	Jefe del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	28-04-16	31-05-16	03-06-16