

SALUD



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

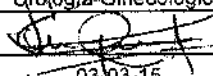
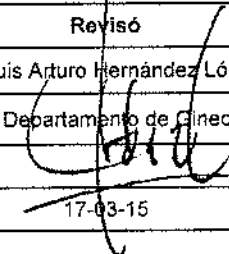
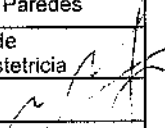


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA COORDINACIÓN DE UROLOGÍA GINECOLÓGICA

Abril 2015

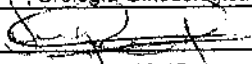
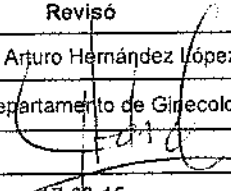
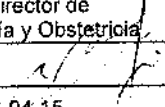
		COORDINACIÓN DE UROLOGÍA GINECOLÓGICA		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP
				Rev. 6
				Hoja: 1 de 7

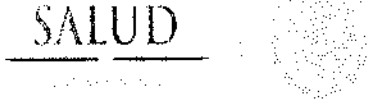
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA COORDINACIÓN DE UROLOGÍA GINECOLÓGICA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

ÍNDICE

	HOJA
INTRODUCCIÓN	3
I.- OBJETIVO DEL MANUAL	3
II.- MARCO JURÍDICO	4
III.- PROCEDIMIENTOS:	5
1.- Otorgar consulta de primera vez en Urología Ginecológica	
2.- Otorgar consulta subsecuente	
3.- Realización de estudios diagnósticos	
4.- Tratamiento conservador	
5.- Tratamiento Quirúrgico	
6.- Generación de Protocolos de Investigación	
7.- Formación de Recursos Humanos	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	COORDINACIÓN DE UROLOGÍA GINECOLÓGICA		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP Rev. 6 Hoja: 3 de 7
---	--	---	---

INTRODUCCIÓN

La Coordinación de Urología Ginecológica forma parte del Departamento de Ginecología, el cual depende de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, adscrita a la Dirección Médica del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

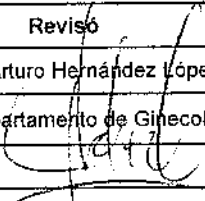
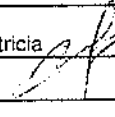
Su creación obedece a la necesidad de proporcionar atención a las mujeres con disfunción del piso pélvico y patología uroginecológica.

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 Urología Ginecológica, 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) titular del área, quién adicionalmente será responsable de su resguardo, difusión, implantación y actualización.

I. - OBJETIVO DEL MANUAL

Definir los procedimientos que se realizan en la Coordinación de Urología Ginecológica del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes y describir los pasos a seguir para alcanzar los diagnósticos en las mujeres con patología uroginecológica y disfunción del piso pélvico, para establecer el tratamiento médico y/o quirúrgico, cuando así lo amerite.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

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 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

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

Ley del Instituto Nacional de las Mujeres.

Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal.

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Perinatología.

DECRETOS

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

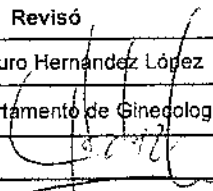
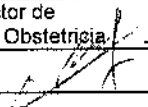
REGLAMENTOS

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.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	COORDINACIÓN DE UROLOGÍA GINECOLÓGICA		INPer-DM-SGO- DG-CUG-MP Rev. 6 Hoja: 5 de 7
---	--	---	--

Reglamento de procedimientos para la atención de quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

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 determinan los lineamientos a los que estará sujeta la venta y dispensación de antibióticos.

LINEAMIENTOS

Lineamientos Generales para la organización y conservación de los archivos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

NORMAS

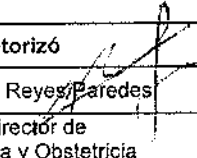
Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006 modificada, para la prevención y control de enfermedades bucales. Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002, prevención y control de enfermedades en la peri menopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica.

Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

Norma Oficial Mexicana NOM-205-SSA1-2002, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	COORDINACIÓN DE UROLOGÍA GINECOLÓGICA		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP Rev. 6 Hoja: 6 de 7
---	---------------------------------------	--	--

Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas.

Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

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-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

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

Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, Prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas.

Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud.

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

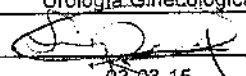
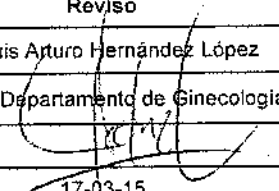
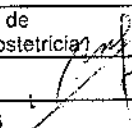
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

Norma Mexicana para la Igualdad laboral entre Mujeres y Hombres. NMX-R-025-SCFI-2009.

DISPOSICIONES LEGALES INTERNAS

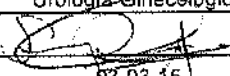
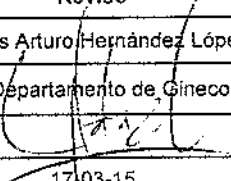
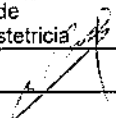
Condiciones Generales de Trabajo del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, registradas en el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje expediente R.S 13/83 del 11-X-2005 y autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 101-439 de fecha 16-VI-2005.

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
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

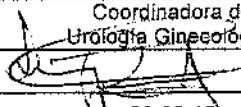
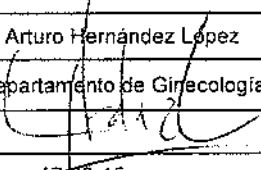
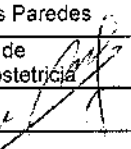
		COORDINACIÓN DE UROLOGÍA GINECOLÓGICA		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP
				Rev. 6
				Hoja: 7 de 7

III.- PROCEDIMIENTOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología-Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-01
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	1.- Otorgar consulta de primera vez en Urología Ginecológica		Hoja: 1 de 10

1.- Otorgar consulta de primera vez en Urología Ginecológica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-01
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	1.- Otorgar consulta de primera vez en Urología Ginecológica		Hoja: 2 de 10

1.0 Propósito

- 1.1 Valorar aquellas pacientes que tengan sospecha o certeza de algún padecimiento que afecte la función del tracto urinario bajo, ano-rectal, órganos pélvicos y función sexual, para establecer un plan diagnóstico y terapéutico, ya sea médico o quirúrgico.

2.0 Alcance

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

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 Urología Ginecológica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Brindar atención médica a todas las pacientes ginecológicas con disfunción del piso pélvico, que sean referidas por los Departamentos o Coordinaciones de la Dirección Médica, utilizando el formato de "Solicitud de Interconsulta" (2440-15).
 - Determinar la distribución de las pacientes para su atención médica y de acuerdo a ello, se les indicará la fecha y hora para la primera cita con su médico tratante.
 - Revisar en la primera consulta la Historia Clínica, la nota inicial y los exámenes paraclínicos previamente solicitados.
 - Otorgar consulta médica y exploración uroginecológica por el (la) médico (a) tratante responsable.
 - Solicitar estudios de laboratorio, gabinete, cistoscopia, urodinamia y/o interconsultas, necesarios para establecer un diagnóstico de enfermedad sospechada o para confirmar el diagnóstico previamente establecido.
 - Solicitar en caso indicado Urocultivo, el cual se realiza en el área de Uretrocistoscopia de la Coordinación de Urología Ginecológica.
 - Iniciar un plan terapéutico médico y/o quirúrgico, temporal o definitivo, así como emitir receta médica, en caso de ser necesario y solicitar a través del sistema interno, "Diario vesical (3 días)" para la siguiente consulta.
 - Indicar por escrito a la paciente, la fecha de la próxima consulta.
 - Capturar en el expediente clínico y/o la plataforma electrónica la nota prequirúrgica e indicaciones médicas correspondientes en las Notas de Evolución y Órdenes Médicas, de acuerdo a lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, sistemas de Información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud y a la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.
 - Notificar al área de enseñanza el desempeño del (la) médico (a) residente en el servicio durante su rotación.

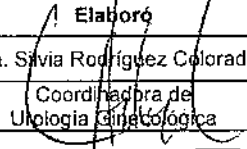
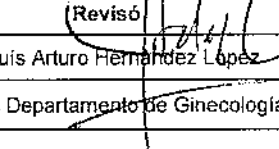
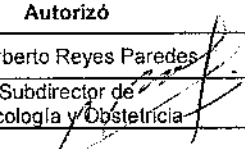
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

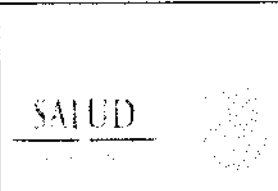
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-01
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	1.- Otorgar consulta de primera vez en Urología Ginecológica		Hoja: 3 de 10

- Supervisar que los médicos adscritos y residentes bajo su cargo, registren en la plataforma electrónica y/o en los formatos correspondientes, el total de los insumos y procedimientos derivados de la atención proporcionada a las 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 al personal a su cargo que le fueron entregadas claves de usuario para los diferentes sistemas del INPer, realicen la captura de los resultados de la atención a las pacientes, así como hacerles de su conocimiento que deberán resguardarlas y que es su responsabilidad la protección de la información. Así mismo, expresar que las deberán entregar al momento de que se realice cambio de servicio o cause baja institucional.

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:

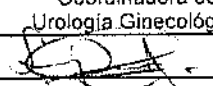
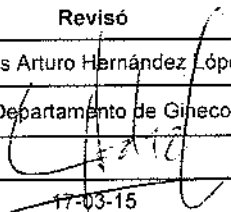
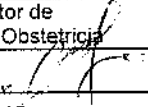
- Coordinar las actividades de los (las) residentes en la atención de la paciente en la Coordinación de Urología Ginecológica, de acuerdo a lo establecido en el programa de Urología Ginecológica, así como instruir a la atención de los lineamientos establecidos en el INPer y a la normatividad establecida.

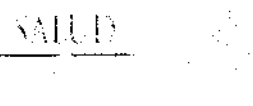
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	(Revisó)	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-01
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	1.- Otorgar consulta de primera vez en Urología Ginecológica		Hoja: 4 de 10

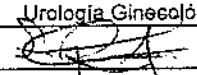
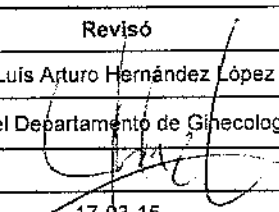
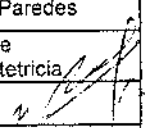
4.0 Descripción del procedimiento

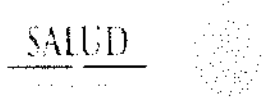
Responsable	N° Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección Médica	1	Emite instrucción a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia para que se brinde atención médica de calidad a las pacientes que son turnadas a la Coordinación de Urología Ginecológica.	
Subdirección de Ginecología y Obstetricia	2	Instruye al Departamento de Ginecología para atender aquellas pacientes que tengan padecimientos que afecten la función del tracto urinario bajo, ano-rectal, órganos pélvicos y función sexual.	
Departamento de Ginecología	3	Recibe instrucción y solicita a la Coordinación de Urología Ginecológica, brindar atención a pacientes con padecimientos que afecten la función del tracto urinario bajo, ano-rectal, órganos pélvicos y función sexual.	
Coordinación de Urología Ginecológica	4	Recibe el personal médico adscrito de la Coordinación, a la paciente referida y revisa el expediente clínico.	• 2222-12 AyB • 2222-21
	5	Registra y/o captura los datos de la paciente en el la plataforma correspondiente y/o en el Informe para el registro estadístico.	
	6	Analiza el Expediente Clínico, registra y/o captura en la plataforma correspondiente la Historia clínica y realiza exploración física uroginecológica.	
	7	Aplica "Cuestionario de Calidad de vida de Incontinencia Urinaria", en caso que la paciente padezca Incontinencia Urinaria, se califica y se realiza y/o captura la nota correspondiente en la plataforma correspondiente.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

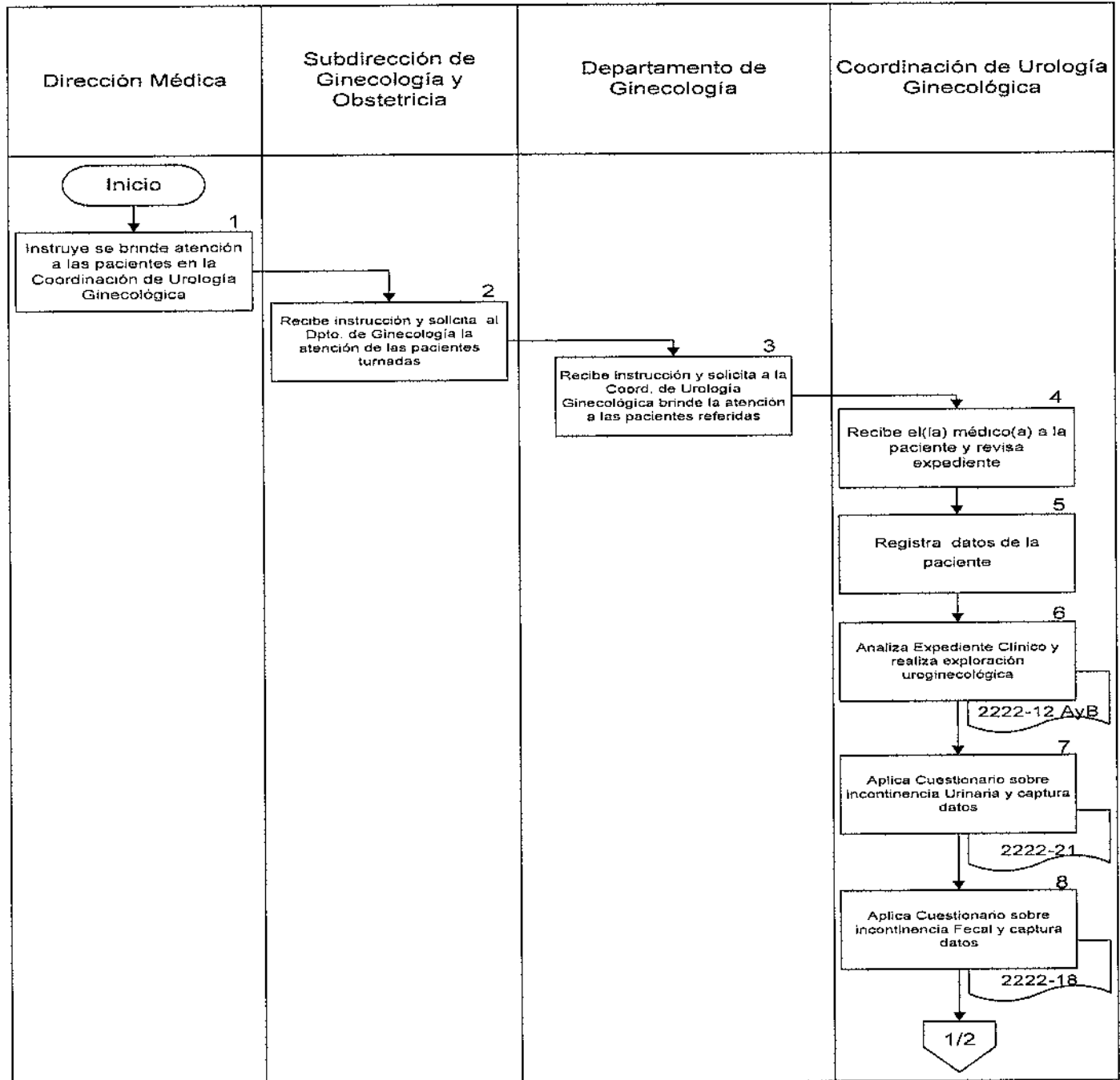
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-01
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	1.- Otorgar consulta de primera vez en Urología Ginecológica		Hoja: 5 de 10

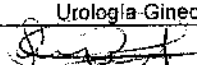
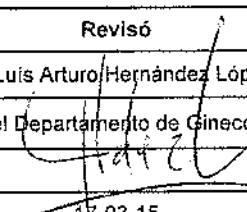
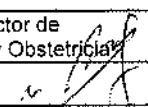
Responsable	Nº Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Coordinación de Urología Ginecológica	8	Aplica "Cuestionario de Calidad de Vida en incontinencia Anal", en caso que la paciente padezca Incontinencia Anal, se califica y se realiza y/o captura la nota correspondiente en el expediente de la plataforma correspondiente.	• 2222-18
	9	Determina si a la paciente se le deben realizar estudios especiales.	
	10	Recibe diagnóstico para confirmar o descartar la presencia de patología uroginecológica ¿la paciente necesita terapéutica especial? ¿Procede?	
	11	No: Otorga alta en el Servicio a la paciente y Termina procedimiento.	
	12	Sí: Indica tratamiento y entrega "Receta médica".	• 2250-20
	13	Indica se realicen exámenes de laboratorio y "Diario Vesical", en caso necesario.	• 2222-02
	14	Programa consulta a la paciente mediante la hoja de "Citas Subsecuentes".	• 2440-03
	15	Programa cita en la Unidad de Diagnóstico para realizar estudio de uretrocistoscopia y/o urodinamia en "Carnet de Citas".	• 2440-18
TERMINA PROCEDIMIENTO			

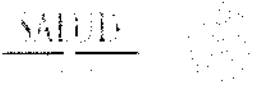
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

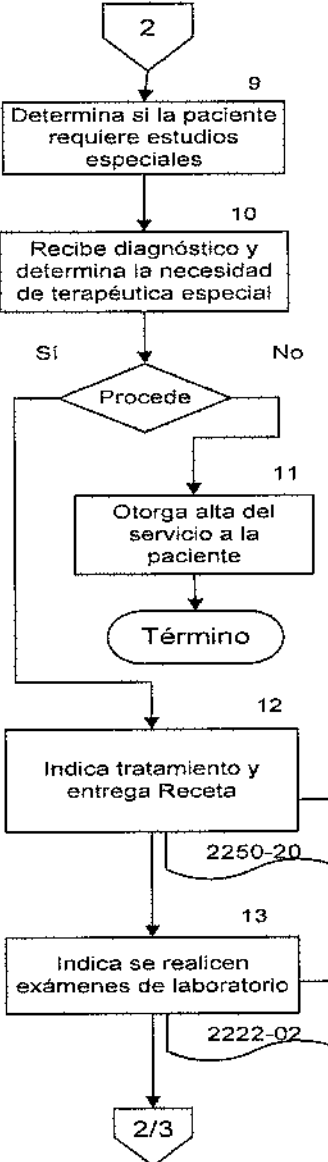
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-01
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	1.- Otorgar consulta de primera vez en Urología Ginecológica		Hoja: 6 de 10

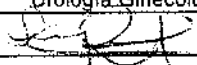
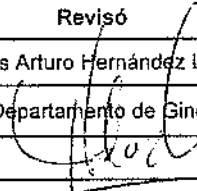
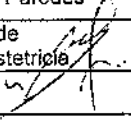
5.0 Diagrama de Flujo



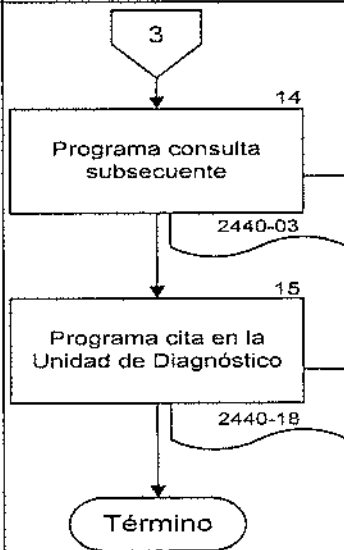
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

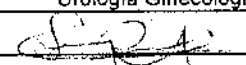
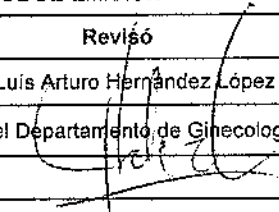
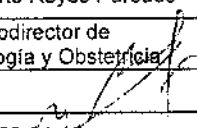
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-01
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	1.- Otorgar consulta de primera vez en Urología Ginecológica		Hoja: 7 de 10

Dirección Médica	Subdirección de Ginecología y Obstetricia	Departamento de Ginecología	Coordinación de Urología Ginecológica
			 <pre> graph TD 2[2] --> 9{9} 9 -- Sí --> 10[10] 9 -- No --> 11[11] 10 --> 11 11 --> 12[12] 12 --> 13[13] 13 --> 23[2/3] </pre>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-01
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	1.- Otorgar consulta de primera vez en Urología Ginecológica		Hoja: 8 de 10

Dirección Médica	Subdirección de Ginecología y Obstetricia	Departamento de Ginecología	Coordinación de Urología Ginecológica
			 <pre> graph TD 3[3] --> 14[Programa consulta subsecuente] 14 -- 2440-03 --> 15[Programa cita en la Unidad de Diagnóstico] 15 -- 2440-18 --> T([Término]) </pre>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

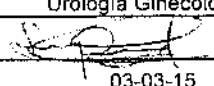
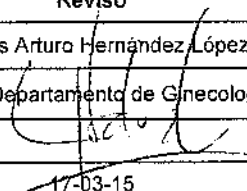
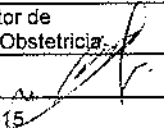
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-01
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	1.- Otorgar consulta de primera vez en Urología Ginecológica		Hoja: 9 de 10

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 09/13 Septiembre 2013
6.2 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, sistemas de Información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud	NOM-024-SSA3-2012
6.3 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 "Historia Clínica"	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	2222-12 AyB
7.2 "Cuestionario de Calidad de vida en Incontinencia Urinaria"	5 años	Servicio de Archivo Clínico	2222-21
7.3 "Cuestionario de Calidad de Vida en Incontinencia Anal"	5 años	Servicio de Archivo Clínico	2222-18
7.4 "Receta Médica"	No Aplica	Paciente	2250-20
7.5 "Diario Vesical"	No Aplica	Servicio de Archivo Clínico	2222-02
7.6 "Citas Subsecuentes"	No Aplica	Paciente	2440-03
7.7 "Carnet de Citas"	No Aplica	Paciente	2440-18

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-01
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	1.- Otorgar consulta de primera vez en Urología Ginecológica		Hoja: 10 de 10

8.0 Glosario

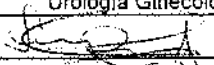
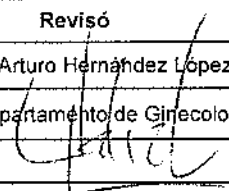
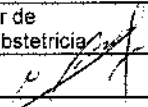
- 8.1 **Uroginecología:** Rama de la Medicina que estudia los padecimientos que afectan la función del tracto urinario bajo, prolapso de órganos pélvicos, alteración ano-rectal y disfunción sexual de la mujer.
- 8.2 **Urodinamia:** Estudio del llenado y vaciamiento vesical que evalúa la interrelación entre vejiga, uretra y piso pélvico durante el proceso de la micción
- 8.3 **Uretrocistoscopia:** Estudio de imagenología de la vejiga y uretra a través de la visualización, con endoscopios especiales para identificar lesiones o patología de estos órganos. Puede ser solo diagnóstica o realizar procedimientos operatorios bajo anestesia local
- 8.4 **Diario Vesical:** Es un registro semi-objetivo utilizado para evaluar la frecuencia y severidad, el volumen de las micciones, así como la cantidad y tipo de líquidos ingeridos, el número de episodios de urgencia y de incontinencia en un periodo de tiempo determinado.

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
6	06-04-2015	Actualización por cambio de Subdirector de Ginecología y Obstetricia y atención de observaciones de auditoría en las políticas, así como alineación a la Guía para elaborar Manuales de Procedimientos del SSA.

10.0 Anexos

10.1	Historia Clínica	(2222-12 AyB)
10.2	Cuestionario de Calidad de vida en Incontinencia Urinaria	(2222-21)
10.3	Cuestionario de Calidad de Vida en Incontinencia Anal	(2222-18)
10.4	Receta Médica	(2250-20)
10.5	Diario Vesical	(2222-02)
10.6	Citas subsecuentes	(2440-03)
10.7	Carnet de Citas	(2440-18)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

NOMBRE _____ FECHA ____ / ____ / 20____
EDAD ____ ESTADO CIVIL ____ ESCOLARIDAD ____ EXPEDIENTE ____
OCUPACIÓN ____ DIRECCIÓN ____ REGISTRO URÓLOGO ____
TELÉFONO ____
PAREJA: EDAD ____ OCUPACIÓN ____ (1)
MÉDICO/A QUE LA ENVÍA ____ QUIÉN REALIZA EL INTERROGATORIO ____

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS

HIGIENE ADECUADA: NO ____ SI ____ NUTRICIÓN ADECUADA: NO ____ SI ____
TABAQUISMO: NO ____ SI ____ FRECUENCIA ____ ALCOHOLISMO: NO ____ SI ____ FRECUENCIA ____
TOXICOMANÍAS ____ ALERGIAS: NO ____ SI ____ ESPECIFICAR ____

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

1. H.A.S.C. _____	2. ASMA BRONQUIAL _____	3. TOS CRÓNICA _____
4. DIABETES MELLITUS _____	5. SIND. CLIMATÉRICO _____	6. LESIONES MEDULARES _____
7. NEUROPATÍA PERIFÉRICA _____	8. ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS: _____	CONGÉNITAS ____ ADQUIRIDAS ____
9. EPILEPSIA _____	10. INFECCIONES GINECOLÓGICAS _____	11. INFECCIONES UROLÓGICAS _____
12. MALFORM. UROLÓGICAS _____	13. TRANSFUSIONES: _____	14. OTROS _____

EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD: _____

TRATAMIENTO: _____

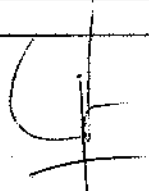
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(CIRUGÍA - AÑO - LUGAR)

1. ABDOMINALES _____
2. VAGINALES _____
3. UROLÓGICOS _____
4. ANTECEDENTES DE CIRUGÍA ANAL _____
5. COMPLICACIONES _____
6. SECUELAS _____

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

FUM ____ RITMO ____ GESTAS ____ PARAS ____ ABORTOS ____ CESÁREAS ____ OTROS ____
DISTOCIAS NO ____ SI ____ TIPO ____ MACROSÓMICOS NO ____ SI ____ PESO ____ DESGARRO PERINEAL NO ____ SI ____
FECHA ÚLTIMO PARTO ____ MPF: NO ____ SI ____ CUAL ____ TIEMPO DE USO ____
DISMENORREA ____ LEVE ____ MODERADA ____ SEVERA ____ USO DE ANALGÉSICOS ____
TIPO Y DOSIS ____
LEUCORREA: NO ____ SI ____ CARACTERÍSTICAS: ____
CURITO VAGINAL: NO ____ SI ____ RESEQUEDAD VAGINAL: NO ____ SI ____



2222-12A

PADECIMIENTO ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA _____

TIEMPO DE EVOLUCIÓN _____

SÍNTOMAS URINARIOS

INGESTA DIARIA DE LÍQUIDOS _____ L/DÍA NICTAMERO (DÍA/NOCHE) _____ X _____

URGENCIA: NO ___ SI ___ CON INCONTINENCIA: NO ___ SI ___ FRECUENCIA: _____ /DÍA _____ /SEMANA

ENURESIS: NO ___ SI ___ DIURNA _____ NOCTURNA _____ (FRECUENCIA/SEM) NOCTURNA NO ___ SI ___

DOLOR VESICAL: NO ___ SI ___ PREMICCION _____ TRANSMICCION _____ POSTMICCION _____ DISURIA: NO ___ SI ___ TENESMO: NO ___ SI ___

SENSACIONES VESICALES: NORMAL _____ DISMINUIDA _____ AUSENTE _____

GOTEO TERMINAL: NO ___ SI ___ CARACTERÍSTICAS DE LA ORINA: OLORES _____ COLOR _____ SEDIMENTO: NO ___ SI ___

HEMATURIA: NO ___ SI ___ EVOLUCIÓN _____ FRECUENCIA _____

OTROS _____

MANIOBRAS PROVOCADORAS NO ___ SI ___ CUALES _____

ESFUERZO NO ___ SI ___ FRECUENCIA _____ /DÍA _____ /SEMANA TIPO DE ESFUERZO: PEQUEÑOS _____ MEDIANOS _____ GRANDES _____

CHORRO MICCIONAL: NORMAL _____ DISMINUIDO _____ AUMENTADO _____ DESVIACIÓN _____

INTERRUPCIÓN DEL CHORRO: NO ___ SI ___ PARCIAL _____ COMPLETA _____

RETARDO PARA INICIAR LA MICCION: NO ___ SI ___ ESFUERZO MICCIONAL: NO ___ SI ___ PREMICCION _____ TRANSMICCION _____ POSTMICCION _____

INCONTINENCIA URINARIA CONTINUA: NO ___ SI ___ DE PIE _____ DE CUBITO _____

UTILIZA PROTECCIÓN: NO ___ SI ___ TIPO: MINI _____ MAXI _____ PAÑAL _____ OTROS _____ FRECUENCIA _____ /DÍA _____ /SEMANA

CAUSA PROBLEMA HIGIÉNICO O SOCIAL: NO ___ SI ___

OBSERVACIONES _____

SÍNTOMAS DE PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS

SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA: NO ___ SI ___ TIEMPO DE EVOLUCIÓN _____

PROLAPSO: ESPONTÁNEO _____ SECUNDARIO A ESFUERZO _____ REDUCCIÓN: ESPONTÁNEA _____ MANUAL _____

OBSERVACIONES: _____

SÍNTOMAS FECALES

EVACUACIONES: _____ /DÍA _____ /SEMANA URGENCIA FECAL: NO ___ SI ___ DOLOR: NO ___ SI ___ PRURITO ANAL: NO ___ SI ___

RECTORRAGIA: NO ___ SI ___ TENESMO: NO ___ SI ___ MOCO: NO ___ SI ___

USO LAXANTES: NO ___ SI ___ TIPO _____ FRECUENCIA _____ /SEMANA _____ /MES

MANIOBRAS PARA FACILITAR LA EVACUACIÓN: NO ___ SI ___ CUAL: DIGITAL _____ PUJO _____ OTRA _____

INCONTINENCIA FECAL: NO ___ SI ___ A FLATOS _____ HECES LÍQUIDAS _____ HECES SÓLIDAS _____ MANCHADO FECAL _____

FRECUENCIA: _____ /DÍA _____ /SEMANA UTILIZA PROTECCIÓN: NO ___ SI ___ FRECUENCIA _____ /DÍA _____ /SEMANA

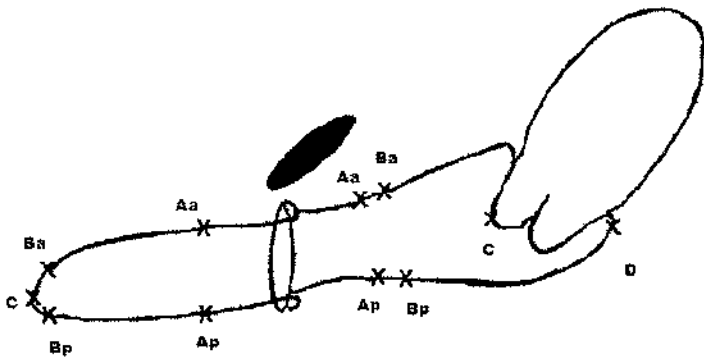
OBSERVACIONES: _____

SÍNTOMAS SEXUALES

VIDA SEXUAL ACTIVA: SI ☐ NO ☐ ¿POR QUÉ? _____
SATISFACTORIA: SI ☐ NO ☐ ¿POR QUÉ? _____
FRECUENCIA: _____/SEMANA
RELACIONES SEXUALES VÍA ANAL: SI ☐ NO ☐ FRECUENCIA: _____
INCONTINENCIA URINARIA: SI ☐ NO ☐ DURANTE EL COITO ☐ DURANTE LA PENETRACIÓN ☐ ORGASMO ☐ POSTERIOR AL COITO ☐ OCASIONA PROBLEMA SEXUAL: SI ☐ NO ☐
INCONTINENCIA ANAL: SI ☐ NO ☐ DURANTE EL COITO ☐ DURANTE LA PENETRACIÓN ☐ ORGASMO ☐ POSTERIOR AL COITO ☐ OCASIONA PROBLEMA SEXUAL: SI ☐ NO ☐
SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO QUE OCASIONA PROBLEMA SEXUAL: SI ☐ NO ☐
PROBLEMA SEXUAL POR ATROFIA UROGENITAL: SI ☐ NO ☐ DISPAREUNIA: SI ☐ NO ☐ PENETRACIÓN ☐ DURANTE EL COITO ☐
DOLOR ABDOMINAL POSTCOITO: SI ☐ NO ☐
OBSERVACIONES _____

EXAMEN FÍSICO

TA _____ MMHG. FC _____ X'. FR _____ X'. TEMPERATURA _____ °C. PESO _____ KG. TALLA _____ CM. IMC _____ K/M2
EXPLORACIÓN GENERAL _____
EXPLORACIÓN ABDOMINAL _____
EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA: MARCHA: NORMAL ☐ ANORMAL ☐
DERMATOMAS: SENSIBILIDAD CUTÁNEA NORMAL ☐ ANORMAL ☐ NIVEL: _____
EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA: GENITALES EXTERNOS _____
REFLEJOS: PERIANAL: DER _____ IZQ _____ BULBOCAVERNOSO: DER _____ IZQ _____ CLITORIDEO _____
PRUEBA DE LA TOS: VEJIGA VACÍA: DE PIE _____ DECÚBITO _____ LLENA DE PIE _____ DECÚBITO _____
Q TIP: REPOSO _____ VALSALVA _____



AA	BA	CX
GH	PB	LTV
AP	BP	D

DEFECTOS PARED VAGINAL COMPARTIMENTO ANTERIOR:

PARAVAGINAL DERECHO _____ TRANSVERSO PROXIMAL _____ CENTRAL _____
PARAVAGINAL IZQUIERDO _____ TRANSVERSO DISTAL _____

DEFECTOS PARED VAGINAL COMPARTIMENTO POSTERIOR:

PARARRECTAL DERECHO _____ APICAL PROXIMAL _____ CENTRAL _____
PARARRECTAL IZQUIERDO _____ APICAL DISTAL _____

ESPECULOSCOPIA _____ CERVIX _____

TACTO VAGINAL:

UTERO _____ INSUFICIENCIA PERINEAL _____

CLASIFICACIÓN DE GOSSLING: 1 (< 2") _____ 2 (2 A 5") _____ 3 (6 A 9") _____ 4 (> 10") _____

TACTO RECTAL: TONO _____ FUERZA _____ INTEGRIDAD _____ TABIQUE RECTOVAGINAL _____

2222-12B

PRUEBAS ESPECIALES:

PRUEBA DE LA TOALLA (1H): NEGATIVA (0 A 2 GR) POSITIVA LEVE (3 A 10GR) MODERADA (11 A 50GR)

SEVERA (>50GR)

OTRAS

OBSERVACIONES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

PLAN:

DIAGNÓSTICO CISTOSCÓPICO:

PLAN:

DIAGNÓSTICO URODINÁMICO:

PLAN:

DIAGNÓSTICO INTEGRAL:

PLAN:

QUIRÚRGICO	8. RELAJANTES MUSCULOTRÓPICOS	16. ANTICOLINESTERASAS
1. CISTOURETROPEXIA RETROPÚBICA	9. ANTIDEPRESIVO TRICÍCLICO	17. BLOQUEADORES ALFA
2. PROCEDIMIENTO DE AGUJA	10. ANTAGONISTAS DEL CALCIO	18. OTROS
3. CABESTRILLO	11. ANTIPROSTAGLANDINAS	REHABILITACIÓN
4. CORRECCIÓN DEFECTOS DE FASCIA	12. ANTIHISTAMÍNICOS	19. TERAPIA CONDUCTUAL
5. OTRO	13. ESTRÓGENOS	20. FISIOTERAPIA DEL PISO PÉLVICO
MÉDICO FÁRMACO ANTIINCONTINENCIA	14. ANTIESPASMÓDICOS	21. BIORRETROALIMENTACIÓN
6. ANTICOLINÉRGICOS	MÉDICO FÁRMACO PROB. VACIAMIENTO	22. ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA
ANTIMUSCARÍNICOS	15. COLINÉRGICOS	23. OTROS

OBSERVACIONES:

Handwritten signature and checkmark.

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DE INCONTINENCIA URINARIA

NOMBRE: _____ EDAD: _____
EXPEDIENTE: _____ REGISTRO: _____ PESO: _____ TALLA: _____ IMC: _____
TEL: _____
DIAGNÓSTICO: _____

Este cuestionario es importante para la evaluación de su padecimiento, por favor conteste las siguientes preguntas y recuerde que sólo se refiere a como se ha sentido en las últimas 2 semanas

PARTE I :

Percepción de la salud en general

1.- ¿Como describiría su salud en este momento?

Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
1	2	3	4	5

Impacto de la Incontinencia

2.- ¿Cuánto cree usted que su problema urinario afecta su vida?

No le afecta	Le afecta poco	Le afecta Moderadamente	Le afecta totalmente
1	2	3	4

PARTE II :

LIMITACIONES DEL ROL

3.- ¿Cuánto afecta sus tareas en el hogar el problema de su vejiga (limpiar, ir de compras)?

1	2	3	4
---	---	---	---

4.- ¿El problema de su vejiga afecta su trabajo o sus actividades normales diarias fuera de su casa?

1	2	3	4
---	---	---	---

LIMITACIONES FÍSICAS

5.- ¿El problema urinario afecta sus actividades físicas?

1	2	3	4
---	---	---	---

6.- ¿El problema urinario cuanto afecta su capacidad para viajar?

1	2	3	4
---	---	---	---

LIMITACIONES SOCIALES

7.- ¿El problema urinario limita su vida social?

1	2	3	4
---	---	---	---

8.- ¿El problema urinario limita su capacidad para ver o visitar a sus amigos?

1	2	3	4
---	---	---	---

RELACIONES PERSONALES

9.- ¿El problema urinario afecta su relación con sus parientes?

1	2	3	4
---	---	---	---

10.- ¿El problema urinario afecta su vida sexual?	No se Aplica 0	No le Afecta 1	Ligeramente 2	Moderadamente 3	Totalmente 4
11.- ¿El problema urinario afecta su vida familiar?	0	1	2	3	4

EMOCIONES

12.- ¿El problema urinario la hace sentirse deprimida?	No 1	Ligeramente 2	Moderadamente 3	Mucho 4
13.- ¿El problema urinario la hace sentir ansiosa o nerviosa?	1	2	3	4
14.- ¿El problema urinario la hace sentir mal con usted misma?	1	2	3	4

ENERGÍA Y SUEÑO

	Nunca	Algunas Veces	Frecuentemente	Todo el Tiempo
15.- ¿El problema urinario le afecta el sueño?	1	2	3	4
16.- ¿El problema urinario la hace sentir cansada?	1	2	3	4
17.- ¿Utiliza protección (toallas o pañales) para mantenerse seca?	1	2	3	4
18.- ¿Cuida la cantidad de líquidos que usted toma?	1	2	3	4
19.- ¿El problema urinario le obliga a cambiarse de ropa interior?	1	2	3	4
20.- ¿El problema urinario ocasiona que usted huela mal?	1	2	3	4
21.- ¿Ha estado en alguna situación vergonzosa por el problema de su vejiga?	1	2	3	4

Gracias.

Ahora revise que haya contestado todas las preguntas.

Para uso exclusivo del médico.

1. Percepción de la salud en general: _____
2. Impacto de la incontinencia: _____
3. Limitación del rol: _____
4. Limitación física: _____
5. Limitación social: _____
6. Relaciones personales: _____
7. Emociones: _____
8. Energía y sueño: _____
9. Medidas severas: _____

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN INCONTINENCIA ANAL

La escala está compuesta de 29 preguntas, que evalúan cuatro aspectos de la vida de la paciente: Estilo de vida (10), Comportamiento (9), Depresión / Autopercepción (7) y Vergüenza (3); demostrando ser estable sobre el tiempo y confiable.

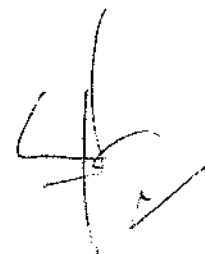
I. En general, podría usted decir que su salud es:

Excelente	1
Muy Buena	2
Buena	3
Mala	4
Pésima	5

II. Para cada una de las preguntas, por favor indique que tan frecuente es su preocupación acerca de la pérdida accidental de sus heces o gases. (si está preocupada por otras razones que no sean la pérdida accidental entonces marque no aplicable N/A)

Debido a la pérdida accidental de heces o gases	Frecuente	Algunas veces	Pocas veces	Nunca	N/A
1. Temo salir	1	2	3	4	
2. Evito visitar amigos	1	2	3	4	
3. Evito estar fuera de casa toda la noche	1	2	3	4	
4. Es difícil para mí salir y hacer cosas como ir al cine o iglesia	1	2	3	4	
5. Limito la cantidad de mis alimentos antes de salir	1	2	3	4	
6. Cuando salgo, trato de permanecer cerca de un WC tanto como sea posible	1	2	3	4	
7. Es importante hacer un horario de mis actividades diarias de acuerdo a mi hábito defecatorio	1	2	3	4	
8. Evito viajar	1	2	3	4	
9. Me preocupa conseguir un WC disponible a tiempo	1	2	3	4	
10. Siento que no tengo control sobre mi defecación	1	2	3	4	
11. No puedo sostener por mucho tiempo mi peristaltismo intestinal antes de llegar al WC	1	2	3	4	
12. Pierdo heces sin darme cuenta	1	2	3	4	
13. Trato de prevenir los escapes, permaneciendo cerca del WC	1	2	3	4	

2222-18



- III. Debido a la pérdida accidental de heces, indique el grado de acuerdo o desacuerdo de cada una de las siguientes preguntas .(si está preocupada por otras razones que no sean la pérdida accidental entonces marque no aplicable N/A)

Debido a la pérdida accidental de heces o gases	Total acuerdo	Algunas veces acuerdo	Algunas veces en desacuerdo	Total N/A Desacuerdo
1. Me siento apenada	1	2	3	4
2. No puedo realizar muchas de las cosas	1	2	3	4
3. Me preocupa pérdida accidental de heces	1	2	3	4
4. Me siento deprimida	1	2	3	4
5. Me preocupa que otros me huelan mal.	1	2	3	4
6. No me siento una persona sana	1	2	3	4
7. Disfruto menos de la vida	1	2	3	4
8. Tengo vida sexual con menor frecuencia de lo que quisiera	1	2	3	4
9. Me siento diferente a otras Personas	1	2	3	4
10. La posibilidad de escapes está siempre en mi mente	1	2	3	4
11. Temo tener relaciones sexuales	1	2	3	4
12. Evito viajar por tren o avión	1	2	3	4
13. Evito salir a comer	1	2	3	4
14. Cuando salgo a un nuevo lugar, localizo el WC	1	2	3	4

- IV. Durante el mes pasado, se ha sentido triste sin ánimo, sin esperanzas o ha tenido muchos problemas que usted cree que nada vale la pena?

Extremadamente frecuente	1
Muy frecuente	2
Un poco	3
Algo-suficiente para molestar	4
Raro	5
Nunca	6

El rango de escalas es del 1 al 5,

1 indicando una baja función en la escala de calidad de vida.

La calificación es un promedio de todas las preguntas en la escala. N/A no aplica.

Escala I: Estilo de vida II-1,2,3,4,5,6, 7 y III-2,12,13.

Escala II: Comportamiento: II-6,9,10,11,13,II-4,8,10,14.

Escala III : Depresión: I, III_4,6,7,9,11,IV.

Escala IV: Vergüenza: II-12,III-1,III-5.



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:
---------	-----	-------------	-----	--------

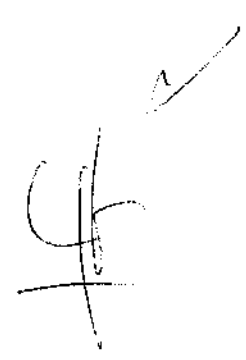
R.X.	
1)	(3)
2)	
3)	

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

Handwritten signature and initials.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
"RECETA MÉDICA"
2250-20

Nº	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	NOMBRE	Nombre completo de 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.

A handwritten signature, possibly 'CF', is written in the bottom right corner of the page, with a checkmark drawn above it.

DIARIO VESICAL (3 DÍAS)

PACIENTE: _____ (1) EDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EXPEDIENTE: _____ (2) FECHA: _____

D Í A 1	HORA	INGESTIÓN (ML)	MICCIÓN (ML)	PÉRDIDA CON URGENCIA	PÉRDIDA CON ESFUERZO	ESCAPE CHORRO GOTAS		ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
					(3)				

D Í A 2	HORA	INGESTIÓN (ML)	MICCIÓN (ML)	PÉRDIDA CON URGENCIA	PÉRDIDA CON ESFUERZO	ESCAPE CHORRO GOTAS		ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
					(4)				

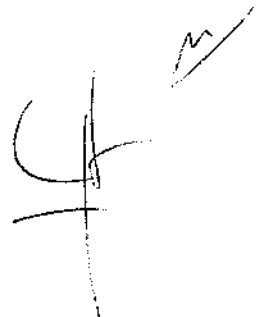
D Í A 3	HORA	INGESTIÓN (ML)	MICCIÓN (ML)	PÉRDIDA CON URGENCIA	PÉRDIDA CON ESFUERZO	ESCAPE CHORRO GOTAS		ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
					(5)				

2222-02

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
"CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO"
"AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS"

2222-02

N°	CONTENIDO	SE ANOTARÁ:
1	NOMBRE, EDAD, FECHA DE NACIMIENTO	Nombre completo de la paciente, edad y día, mes y año de la fecha de nacimiento
2	N° DE EXPEDIENTE, FECHA	El número de expediente de la paciente y la fecha
3	DÍA 1	Especificar la hora, ingestión, micción, pérdida con urgencia, pérdida con esfuerzo, escape (chorro/gotas), actividad y observaciones
4	DÍA 2	Especificar la hora, ingestión, micción, pérdida con urgencia, pérdida con esfuerzo, escape (chorro/gotas), actividad y observaciones
5	DÍA 3	Especificar la hora, ingestión, micción, pérdida con urgencia, pérdida con esfuerzo, escape (chorro/gotas), actividad y observaciones





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

4

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

CITAS SUBSECUENTES

2440-03

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
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.

4

RECOMENDACIONES

1. SEA USTED PUNTUAL

En el Servicio de Consulta Externa, la Puntualidad es indispensable para el correcto funcionamiento del mismo y una mejor atención a Ud.

2. Procure **NO OLVIDAR** esta tarjeta cuando acuda al Instituto, sin ella no podemos atenderla adecuadamente

3. Para cualquier aclaración de sus consultas llame al Tel.: 55 20 99 00
Ext.: 295, 296, 297



(1)



**INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES**

Carnet de Citas

(2)

FECHA: **(3)**
DIA MES AÑO

2440-18

CONSULTA EXTERNA

[illegible][illegible]

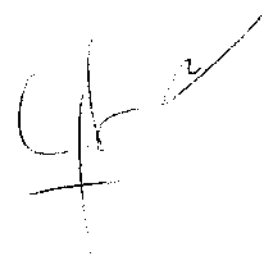
"AHORRE TIEMPO, PAGUE POR ANTICIPADO SU ATENCIÓN LAS 24 HORAS DEL DÍA"

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

CARNET DE CITAS

2440-18

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	NOMBRE, REGISTRO Y NIVEL	El nombre completo de la o el paciente, el número de su expediente y el nivel socioeconómico asignado por el Departamento de Trabajo Social.
2	CARNET DE CITAS	El nombre completo de la Trabajadora Social del Instituto que atendió a la o el paciente.
3	FECHA	La fecha, mes y año de elaboración.
4	FECHA-HORA	El día, mes y hora de la próxima consulta.
5	SERVICIO	El área médica donde se atenderá el o la paciente.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized cursive letters, located in the bottom right corner of the page.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-02
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	2.- Otorgar consulta subsecuente		Hoja: 1 de 9

2.- Otorgar consulta subsecuente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-02
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	2.- Otorgar consulta subsecuente		Hoja: 2 de 9

1.0 Propósito

Revisar el estado clínico, así como los resultados de los exámenes de laboratorio, gabinete, interconsultas y estudios especiales (Urodinamia y Uretrocistoscopia), solicitados 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 anterior.

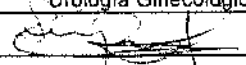
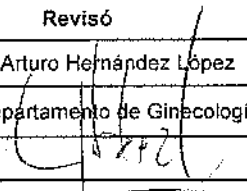
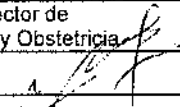
2.0 Alcance

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

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 Urología Ginecológica, 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. Se solicitarán los estudios de laboratorio, gabinete y/o interconsultas necesarias. Si el caso lo amerita se otorga "Receta Médica" (2250-20)
- Solicitar en caso indicado Urocultivo, el cual se realiza en el área de Uretrocistoscopia de la Coordinación de Urología Ginecológica
- Programar cirugía en caso necesario, en hojas de "Solicitud de Cirugía" (2250-11) y solicitar firma en "Hojas de Consentimiento informado" (2222-22), entregar a la paciente hoja de "Solicitud de Internamiento" (2200-01).
- Capturar en el expediente clínico nota prequirúrgica e indicaciones médicas correspondientes en las Notas de Evolución y Órdenes Médicas en la plataforma correspondiente de acuerdo a lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, sistemas de Información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud y a la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.
- Solicitar la autorización para el procedimiento quirúrgico por la Jefatura 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 en caso de que así lo amerite, enviándola a Rehabilitación del piso pélvico dentro de la Coordinación de Urología Ginecológica, utilizando la hoja de "Citas Subsecuentes" para que la secretaria de la Coordinación, anote en el "Carnet de Citas" (2440-18), la fecha y hora de la cita.
- Hospitalizar a la paciente, cuando el caso así lo requiera, en el área de hospitalización o Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y canalizar a través del Servicio de Urgencias,

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-02
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	2.- Otorgar consulta subsecuente		Hoja: 3 de 9

debiendo contar el expediente clínico con Notas de Evolución y Órdenes Médicas correspondientes.

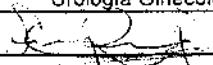
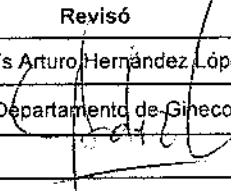
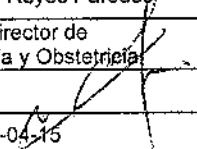
- Notificar al área de enseñanza el desempeño del (la) médico (a) residente en el servicio durante su rotación.
- Verificar que al personal a su cargo que le fueron entregadas claves de usuario para los diferentes sistemas del INPer, realicen la captura de los resultados de la atención a las pacientes, así como hacerles de su conocimiento que deberán resguardarlas y que es su responsabilidad la protección de la información. Así mismo, expresar que las deberán entregar al momento de que se realice cambio de servicio o cause baja institucional.
- Supervisar que los médicos adscritos y residentes bajo su cargo, registren en la plataforma electrónica y/o en los formatos correspondientes, el total de los insumos y procedimientos derivados de la atención proporcionada a las 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 al personal a su cargo que le fueron entregadas claves de usuario para los diferentes sistemas del INPer, realicen la captura de los resultados de la atención a las pacientes, así como hacerles de su conocimiento que deberán resguardarlas y que es su responsabilidad la protección de la información. Así mismo, expresar que las deberán entregar al momento de que se realice cambio de servicio o cause baja institucional.

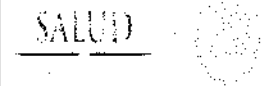
3.2 Será responsabilidad de la Dirección Médica, a través de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, verificar que el Departamento de Tococirugía y Urgencias, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Programar la cirugía de las pacientes referidas por la Coordinación de Urología Ginecológica.

3.3 Será responsabilidad de la Dirección de Enseñanza, 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:

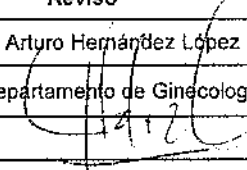
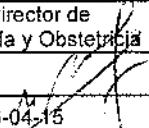
- Coordinar las actividades de los (las) residentes en la atención de la paciente en la, Coordinación de Urología Ginecológica, de acuerdo a lo establecido en el programa de Urología Ginecológica, así como instruir a la atención de los lineamientos establecidos en el INPer y a la normatividad establecida.

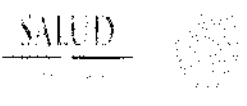
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-02
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	2.- Otorgar consulta subsecuente		Hoja: 4 de 9

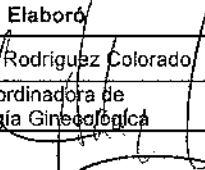
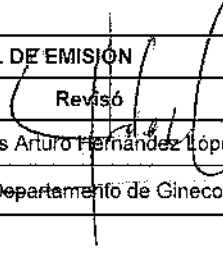
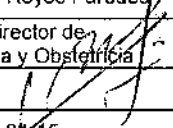
4.0 Descripción del procedimiento

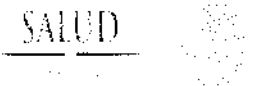
Responsable	N° Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección Médica	1	Emite instrucción para otorgar consulta subsecuente a pacientes cuyo diagnóstico requiera de la atención de la Coordinación de Urología Ginecológica.	
Subdirección de Ginecología y Obstetricia	2	Instruye al Departamento de Ginecología para atender a las pacientes con patología uroginecológica en consulta subsecuente.	
Departamento de Ginecología	3	Recibe instrucción y solicita a la Coordinación de Urología Ginecológica brindar atención a las pacientes con patología uroginecológica en consulta subsecuente.	
Coordinación de Urología Ginecológica	4	Recibe listado general de las consultas del día, así como los expedientes clínicos y/o revisa en la plataforma correspondiente para proporcionar la atención a las pacientes en consulta subsecuente de Urología Ginecológica.	• Listado de Consultas del Día
	5	Recibe el/la médico/a adscrito a la paciente y registra y/o captura en la plataforma correspondiente el nombre completo, número de expediente y el diagnóstico clínico de la paciente así como en el Informe para el registro estadístico.	
	6	Analiza el/la médico/a especialista adscrito/a, 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	Registra en la plataforma correspondiente nota médica dentro de la Nota de Evolución, con fecha, hora, nombre del/la médico/a que otorga la consulta y firma.	
			• 2250-07

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

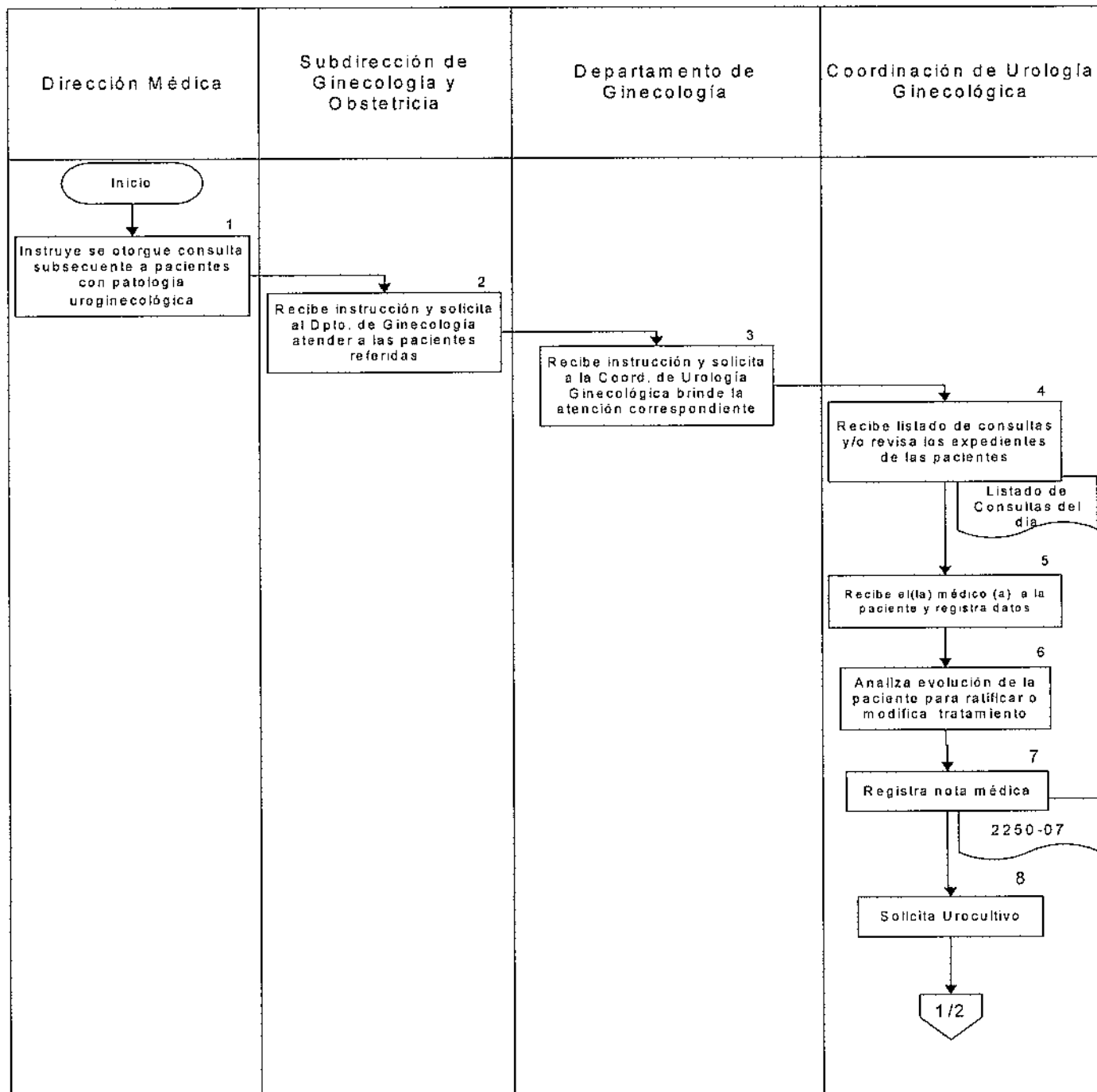
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO- DG-CUG-MP-02
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	2.- Otorgar consulta subsecuente		Hoja: 5 de 9

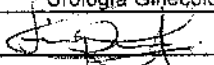
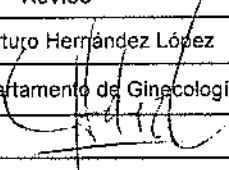
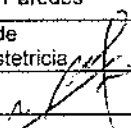
Responsable	N° Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Coordinación de Urología Ginecológica	8	Solicita urocultivo para realizarse.	
	9	Determina el tratamiento requerido ya sea conservador o quirúrgico, de acuerdo a la valoración clínica realizada.	
	10	Otorga a la paciente indicaciones sobre su tratamiento y nuevos exámenes de laboratorio o procedimientos diagnósticos y "Diario Vesical" en caso necesario.	• 2222-02
	11	Entrega "Receta Médica" y anota, fecha de la próxima consulta en "Citas Subsecuentes" si lo necesita.	• 2250-20 • 2440-03
	12	Solicita "interconsultas" en caso de que así lo amerite.	• 2440-15
	13	Indica a la paciente acudir a control de citas para que se registre en su "Carnet de citas" fecha y hora de la próxima consulta.	• 2440-18
	14	Instruye a la paciente presentarse a laboratorio para programación de citas en caso de que así se le haya indicado.	
	15	Registra fecha y hora de estudio de uretrocistoscopia y/o urodinamia que se hubiese indicado.	
TERMINA PROCEDIMIENTO			

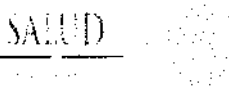
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-02
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	2.- Otorgar consulta subsecuente		Hoja: 6 de 9

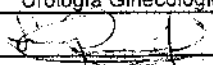
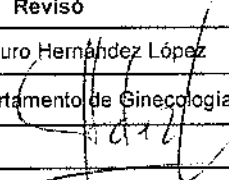
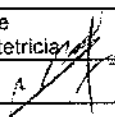
5.0 Diagrama de Flujo

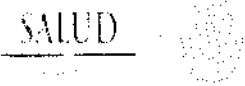


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-02
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	2.- Otorgar consulta subsecuente		Hoja: 7 de 9

Dirección Médica	Subdirección de Ginecología y Obstetricia	Departamento de Ginecología	Coordinación de Urología Ginecológica
			2 9 Determina tratamiento de acuerdo a la valoración 10 Da indicaciones sobre su tratamiento 2222-02 11 Entrega receta y anota próxima consulta 2250-20 2440-03 12 Solicita interconsultas en caso de ameritarlo 2440-15 13 Da indicaciones para el registro de su próxima consulta 2440-18 14 Instruye a la paciente, presentarse a laboratorio 15 Registra fecha y hora del estudio Término

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-02
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	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 09/13 Septiembre 2013

7.0 Registros

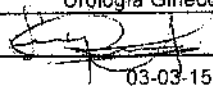
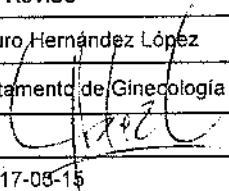
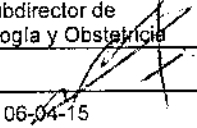
Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Listado de consultas del día	No aplica	Coordinación de Urología Ginecológica	No aplica
7.2 Nota de Evolución	5 años	Servicio de Archivo Clínico	2250-07
7.3 Diario Vesical	No aplica	Servicio de Archivo Clínico	2222-02
7.4 Receta Médica	No aplica	Paciente	2250-20
7.5 Citas Subsecuentes	No aplica	Paciente	2440-03
7.6 Interconsultas	5 años	Servicio de Archivo Clínico	2440-15
7.7 Carnet de Citas	No aplica	Paciente	2440-18

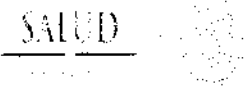
8.0 Glosario

- 8.1 **Histotecnólogo:** Procesa técnicamente las muestras representativas que el Anatomopatólogo consideró como útiles para elaborar un diagnóstico definitivo.
- 8.2 **Médico(a) Anatomopatólogo(a):** Médico(a) especialista en el estudio macroscópico y microscópico de tejidos sanos y con patología.

9.0 Cambios de esta versión

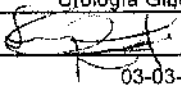
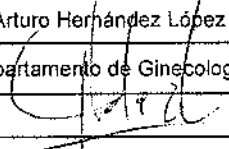
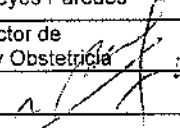
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
6	06-04-2015	Actualización por cambio de Director Médico y atención de observaciones de auditoría en las políticas, así como alineación a la Guía para elaborar Manuales de Procedimientos del SSa

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-02
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	2.- Otorgar consulta subsecuente		Hoja: 9 de 9

10.0 Anexos

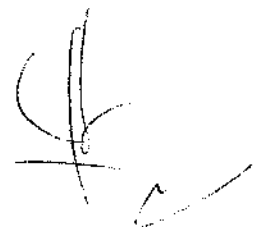
10.1 Nota de Evolución	(2250-07)
10.2 Diario Vesical	(2222-02)
10.3 Receta Médica	(2250-20)
10.4 Citas Subsecuentes	(2440-03)
10.5 Interconsultas	(2440-15)
10.6 Carnet de Citas	(2440-18)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

[illegible]

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
"NOTAS DE EVOLUCIÓN"
2250-07

Nº	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de registro 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	NUM.	Número consecutivo de la nota
7	NOTAS DE EVOLUCIÓN S.O.A.P.	La Nota de ingreso, nota de cirugía, nota de valoración, otros
8	PLANES	El tipo de plan a seguir (diagnóstico, tratamiento, pronóstico).



DIARIO VESICAL (3 DÍAS)

PACIENTE: _____ (1) _____ EDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EXPEDIENTE: _____ (2) _____ FECHA: _____

D Í A 1	HORA	INGESTIÓN (ML)	MICCIÓN (ML)	PÉRDIDA CON URGENCIA	PÉRDIDA CON ESFUERZO	ESCAPE CHORRO GOTAS		ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
					(3)				

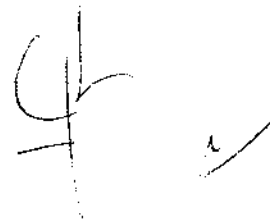
D Í A 2	HORA	INGESTIÓN (ML)	MICCIÓN (ML)	PÉRDIDA CON URGENCIA	PÉRDIDA CON ESFUERZO	ESCAPE CHORRO GOTAS		ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
					(4)				

D Í A 3	HORA	INGESTIÓN (ML)	MICCIÓN (ML)	PÉRDIDA CON URGENCIA	PÉRDIDA CON ESFUERZO	ESCAPE CHORRO GOTAS		ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
					(5)				

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
"CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO"
"AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS"

2222-02

N°	CONTENIDO	SE ANOTARÁ:
1	NOMBRE, EDAD, FECHA DE NACIMIENTO	Nombre completo de la paciente, edad y día, mes y año de la fecha de nacimiento
2	N° DE EXPEDIENTE, FECHA	El número de expediente de la paciente y la fecha
3	DÍA 1	Especificar la hora, ingestión, micción, pérdida con urgencia, pérdida con esfuerzo, escape (chorro/gotas), actividad y observaciones
4	DÍA 2	Especificar la hora, ingestión, micción, pérdida con urgencia, pérdida con esfuerzo, escape (chorro/gotas), actividad y observaciones
5	DÍA 3	Especificar la hora, ingestión, micción, pérdida con urgencia, pérdida con esfuerzo, escape (chorro/gotas), actividad y observaciones

Handwritten signature and a checkmark.



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) | (4) |
| 2) | |
| 3) | |

Nombre completo de el/la médico que prescribe:

Cédula Profesional:

Institución que expide Título Profesional:

(5)

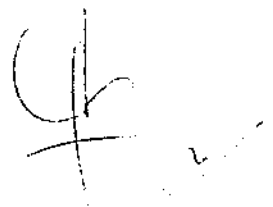
2250-20

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

"RECETA MÉDICA"

2250-20

Nº	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	NOMBRE	Nombre completo de 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.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and lines, located in the bottom right corner of the page.



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)

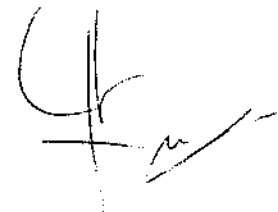
2440-03

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

CITAS SUBSECUENTES

2440-03

Nº	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
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.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'C' followed by a series of loops and a horizontal line at the end.

(1)

DEPENDENCIA (2)

SERVICIO	(3)	FECHA	(4)
----------	-----	-------	-----

SERVICIO QUE SOLICITA LA INTERCONSULTA (5)			(6)	SI NO
MÉDICO(A) SOLICITANTE (7)	FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD (8)	MÉDICO(A) QUE RECIBIÓ LA SOLICITUD (9)	FECHA Y HORA DE RECIBIDA (10)	
NOMBRE: CLAVE Y FIRMA		NOMBRE: CLAVE Y FIRMA		

N.º 4. El (La) médico(a) interconsultante deberá anotar su opinión e indicaciones en la hoja de: **NOTAS, EVOLUCIÓN Y ÓRDENES MÉDICAS**

2440-15

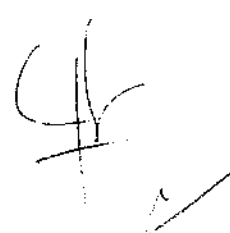
4r

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

2440-15

Nº	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
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.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and a long horizontal stroke at the bottom right.

RECOMENDACIONES

1. SEA USTED PUNTUAL

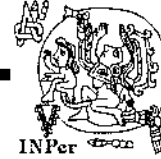
En el Servicio de Consulta Externa, la Puntualidad es indispensable para el correcto funcionamiento del mismo y una mejor atención a Ud.

2. Procure **NO OLVIDAR** esta tarjeta cuando acuda al Instituto, sin ella no podemos atenderla adecuadamente

3. Para cualquier aclaración de sus consultas llame al Tel.: 55 20 99 00
Ext.: 295, 296, 297



(1)



**INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES**

Carnet de Citas

(2)

FECHA: (3)
 DIA MES AÑO

2440-18

CONSULTA EXTERNA

[illegible][illegible]

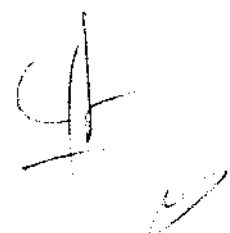
"AHORRE TIEMPO, PAGUE POR ANTICIPADO SU ATENCIÓN LAS 24 HORAS DEL DÍA"

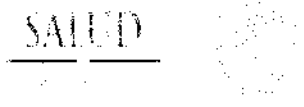
INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

CARNET DE CITAS

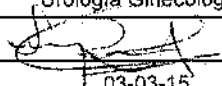
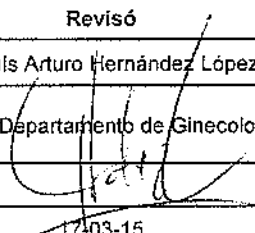
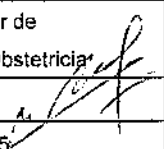
2440-18

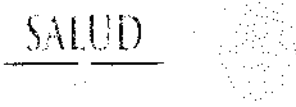
N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	NOMBRE, REGISTRO Y NIVEL	El nombre completo de la o el paciente, el número de su expediente y el nivel socioeconómico asignado por el Departamento de Trabajo Social.
2	CARNET DE CITAS	El nombre completo de la Trabajadora Social del Instituto que atendió a la o el paciente.
3	FECHA	La fecha, mes y año de elaboración.
4	FECHA-HORA	El día, mes y hora de la próxima consulta.
5	SERVICIO	El área médica donde se atenderá el o la paciente.

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-03
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	3.- Realización de Estudios Diagnósticos		Hoja: 1 de 11

3.- Realización de Estudios Diagnósticos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-03
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	3.- Realización de Estudios Diagnósticos		Hoja: 2 de 11

1.0 Propósito

- 1.1 Realizar estudios especiales para complementar el diagnóstico, confirmar o descartar la presencia de patología uroginecológica, así como para evaluar la evolución de las pacientes sometidas a tratamientos específicos médico y/o quirúrgico.

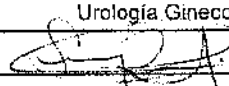
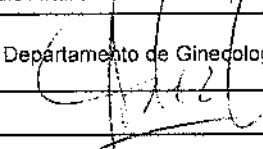
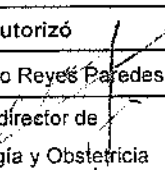
2.0 Alcance

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

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 Urología Ginecológica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Recibir a la paciente por el personal de enfermería encargado y dar indicaciones así como prepararla para el estudio: Uretrocistoscopia o Urodinamia.
- Interrogar a la paciente por el (la) médico (a) responsable, explicar detenidamente la naturaleza del estudio, técnica y eventualidades así como lo que se espera obtener del estudio.
- Llenar "Historia Clínica Uroginecológica" (2222-12 AyB) y/o capturarla en el sistema correspondiente por el médico tratante y solicitar firma de la paciente en formato "Consentimiento Informado"(2222-22), para llevar a cabo el procedimiento de Uretrocistoscopia y/o Urodinamia.
- Llevar acabo el procedimiento de Uretrocistoscopia, capturar los hallazgos en el sistema correspondiente y en el formato especialmente diseñado para este propósito "Uretrocistoscopia" (2222-20), realizar exploración física con estadificación de prolapso de órganos pélvicos, presencia de defectos de fascia específicos, prueba de la tos y prueba del hisopo.
- Registrar y/o capturar nota en el sistema correspondiente donde se anota la técnica, los hallazgos, incidentes y complicaciones, así como diagnóstico y plan de tratamiento en Nota de Evolución de acuerdo a lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, sistemas de Información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud y a la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

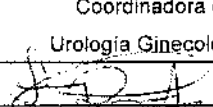
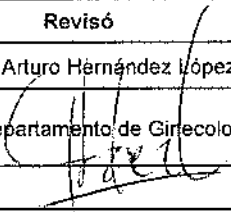
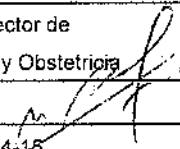
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-03
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	3.- Realización de Estudios Diagnósticos		Hoja: 3 de 11

- Indicar tres dosis de antiséptico y analgésico urinario (nitrofurantoina y fenazopiridina), otorgándose el medicamento al terminar el procedimiento.
- Realizar en su caso el procedimiento diagnóstico de Urodinamia, los hallazgos se consignan en el formato de "Urodinamia" (2222-19) y se imprimen gráficas y comentarios del estudio. Se realiza nota en el expediente con comentarios y diagnóstico final. Se establece un plan terapéutico y se firma la nota de Evolución y/o captura en el sistema correspondiente.
- Programar cirugía en caso necesario, elaborando "Solicitud de Cirugía" (2250-11) y "Consentimiento informado" (2222-22) que la paciente firma después de una explicación amplia y detallada. Se entregará a al paciente "Hoja de Solicitud de Internamiento" (2200-01) con el tipo de procedimiento y el código respectivo.
- Realizar terapéutica especial cuando el caso así lo amerite, como procedimientos de rehabilitación de piso pélvico. Se indica cita dentro de la Clínica donde se le otorgará el tratamiento correspondiente a través de citas especiales dentro del área de rehabilitación.
- Notificar al área de enseñanza el desempeño del (la) médico (a) residente en el servicio durante su rotación.
- Supervisar que los médicos adscritos y residentes bajo su cargo, registren en la plataforma electrónica y/o en los formatos correspondientes, el total de los insumos y procedimientos derivados de la atención proporcionada a las 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 al personal a su cargo que le fueron entregadas claves de usuario para los diferentes sistemas del INPer, realicen la captura de los resultados de la atención a las pacientes, así como hacerles de su conocimiento que deberán resguardarlas y que es su responsabilidad la protección de la información. Así mismo, expresar que las deberán entregar al momento de que se realice cambio de servicio o cause baja institucional.

3.2 Será responsabilidad de la Dirección de Enseñanza, 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:

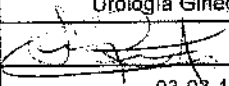
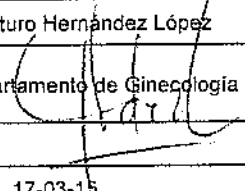
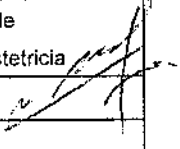
Coordinar las actividades de los (las) residentes en la atención de la paciente en la Coordinación de Urología Ginecológica, de acuerdo a lo establecido en el programa de Urología Ginecológica, así como instruir a la atención de los lineamientos establecidos en el INPer y a la normatividad establecida.

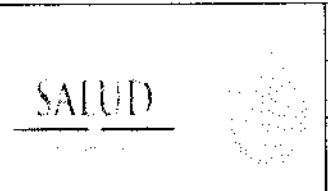
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-03
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	3.- Realización de Estudios Diagnósticos		Hoja: 4 de 11

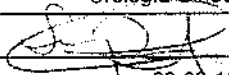
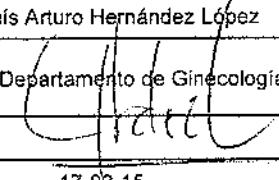
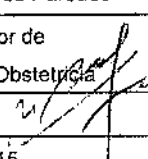
4.0 Descripción del procedimiento

Responsable	N° Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección Médica	1	Instruye a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia para realizar estudios especiales para complementar el diagnóstico de Uretrocistoscopia y Urodinamia.	
Subdirección de Ginecología y Obstetricia	2	Recibe instrucción e indica al Departamento de Ginecología, realizar a las pacientes estudios diagnósticos de Uretrocistoscopia y Urodinamia.	
Departamento de Ginecología	3	Recibe instrucción y solicita a la Coordinación de Urología Ginecológica realizar estudios diagnósticos a las pacientes y así confirmar o descartar la presencia de patologías uroginecológicas.	
Coordinación de Urología Ginecológica	4	Recibe del servicio de Archivo Clínico los expedientes y/o consulta en el sistema correspondiente de acuerdo a un listado de expedientes entregado el día previo.	
	5	Recibe la secretaria a la paciente, verifica fecha y hora de la cita, recibe el comprobante de pago y verifica la correspondencia con el tipo de estudio y nivel asignado a la paciente. Revisa el expediente clínico.	
	6	Verifica la (el) enfermera (o) el expediente clínico, revisa la preparación de la paciente para el estudio a realizar (vejiga llena, recto vacío, desayuno ligero).	
	7	¿Procede? No: Termina procedimiento.	
	8	Sí: Continúa procedimiento. Asigna número de registro del estudio.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

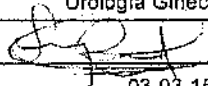
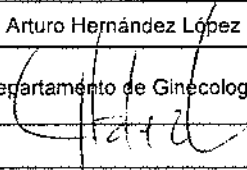
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO- DG-CUG-MP-03
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	3.- Realización de Estudios Diagnósticos		Hoja: 5 de 11

Responsable	Nº Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Coordinación de Urología Ginecológica	9	Prepara tanto el equipo e instrumental a utilizarse como a la paciente para realizar el estudio.	
	10	Firma la paciente "Carta de consentimiento informado, autorización de procedimientos médicos quirúrgicos".	• 2222-22
	11	Realiza médico adscrito y residente el procedimiento especial de diagnóstico: Uretrocistoscopia o Urodinamia. Llena y/o captura en el sistema correspondiente el "Reporte de Uretrocistoscopia" y/o "Urodinamia".	• 2222-20 • 2222-19
	12	Analiza los resultados de los estudios y realiza la nota y/o captura en el sistema correspondiente. Emite diagnóstico y determina el tratamiento a seguir.	
	13	Da instrucciones sobre el tratamiento a seguir y en caso necesario, extiende "Receta Médica", cita para vigilancia y control del tratamiento en la consulta externa subsecuente.	• 2250-20
	14	Solicita, si la paciente es candidata a tratamiento quirúrgico, los exámenes preoperatorios básicos de acuerdo a la norma del Instituto que tendrán una vigencia de tres meses. Indica interconsulta "Solicitud de Interconsulta", al Departamento de Anestesiología, si la mujer es mayor de 40 años, solicita interconsulta a Medicina Interna a través del Departamento de Terapia Intensiva de Adultos, si la mujer tiene algún padecimiento crónico-degenerativo, Interconsulta al servicio que se considere necesario.	• 2440-15

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

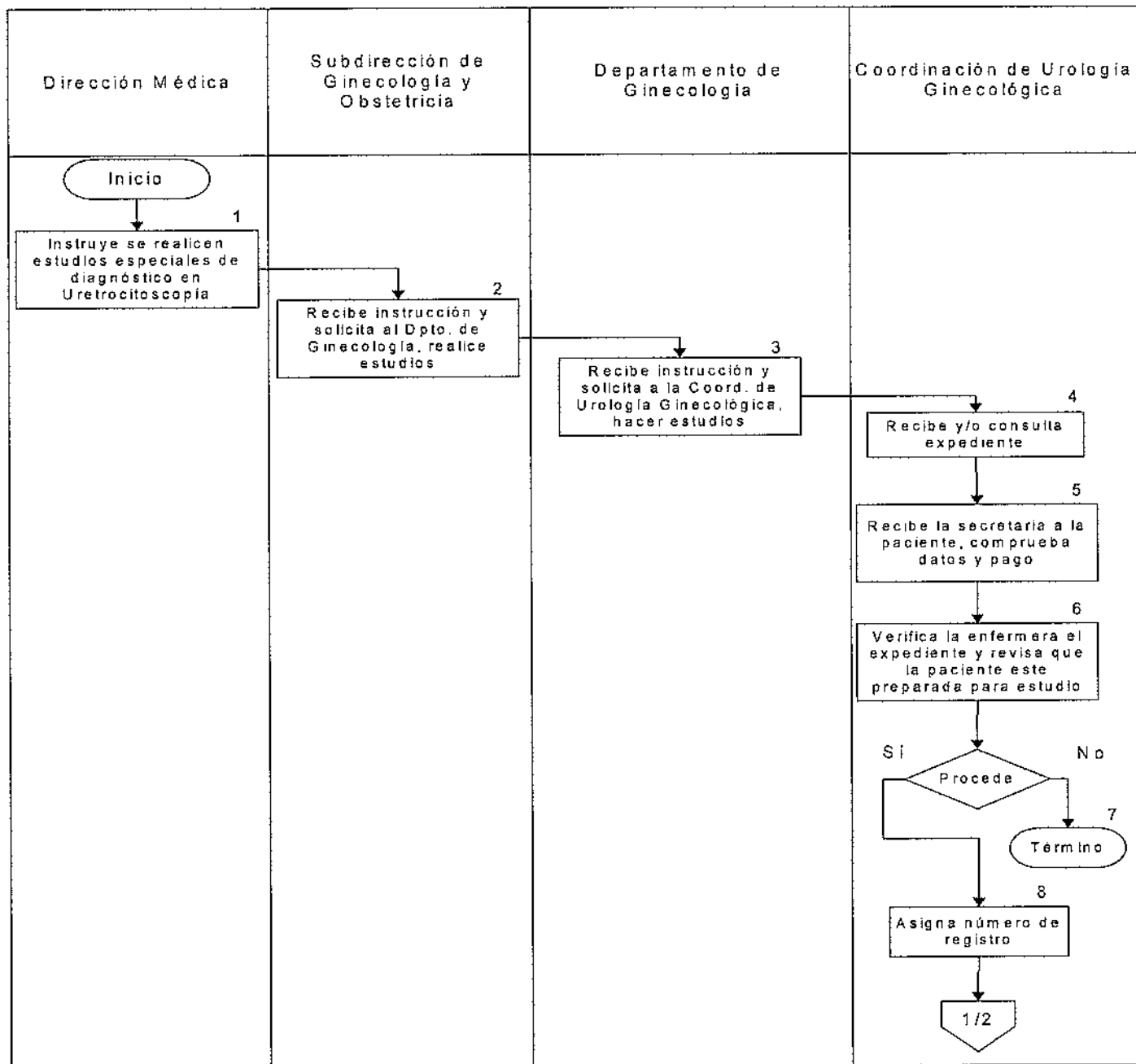
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-03
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	3.- Realización de Estudios Diagnósticos		Hoja: 6 de 11

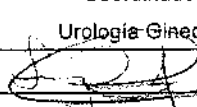
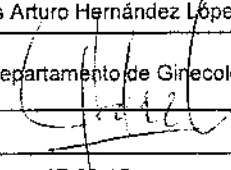
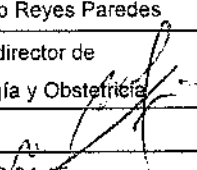
Responsable	Nº Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Coordinación de Urología Ginecológica	15	Programa la cirugía, llena las formas de "Solicitud de Operación" y consentimiento informado, se da "Solicitud de internamiento", se realiza la nota preoperatoria y las indicaciones de ingreso en el sistema correspondiente para la preparación en el servicio de hospitalización.	• 2250-11 • 2200-01
	16	Indica cita correspondiente, si la paciente tiene una patología que amerite tratamiento conservador con algún procedimiento de Rehabilitación del piso pélvico y programa cita dentro del servicio	
TERMINA PROCEDIMIENTO			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

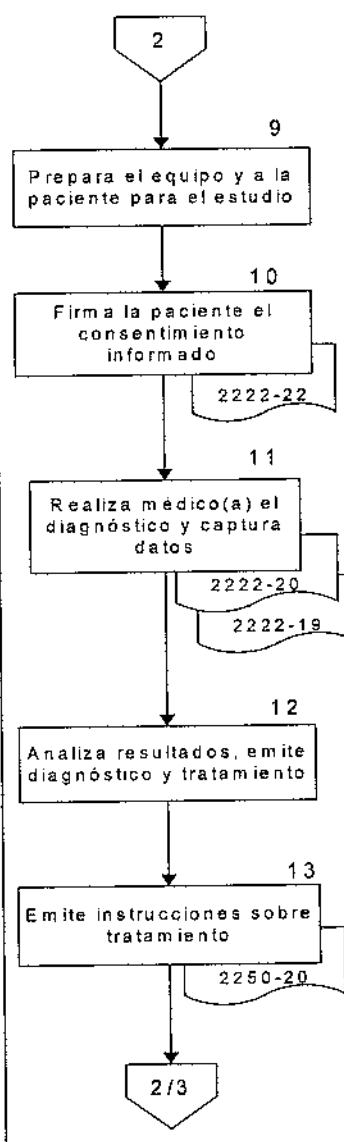
SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 INPer	INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-03
	Coordinación de Urología Ginecológica			Rev. 6
	3.- Realización de Estudios Diagnósticos			Hoja: 7 de 11

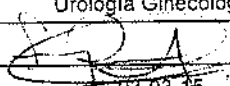
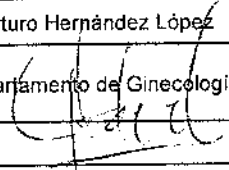
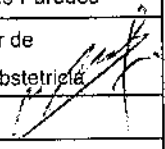
5.0 Diagrama de Flujo

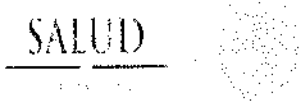


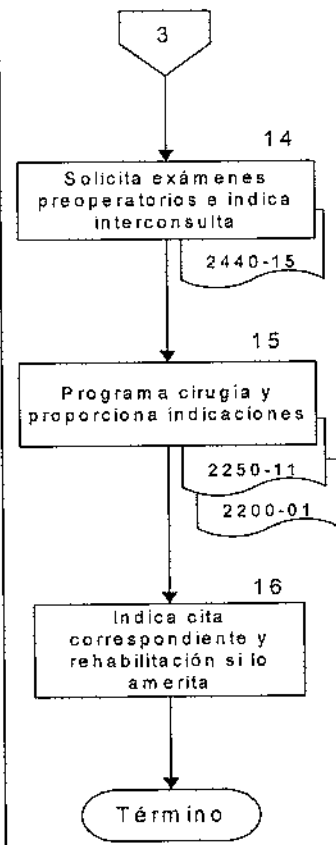
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

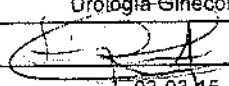
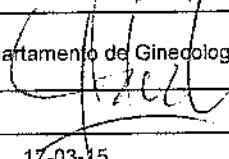
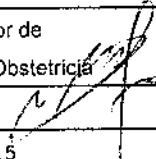
SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-03
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	3.- Realización de Estudios Diagnósticos		Hoja: 8 de 11

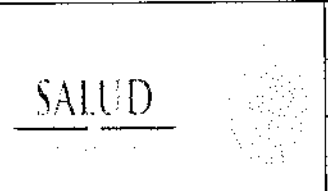
Dirección Médica	Subdirección de Ginecología y Obstetricia	Departamento de Ginecología	Coordinación de Urología Ginecológica
			 <pre> graph TD Start([2]) --> 9[Prepara el equipo y a la paciente para el estudio] 9 --> 10[Firma la paciente el consentimiento informado] 10 -- 2222-22 --> 11[Realiza médico(a) el diagnóstico y captura datos] 11 -- 2222-20 / 2222-19 --> 12[Analiza resultados, emite diagnóstico y tratamiento] 12 --> 13[Emite instrucciones sobre tratamiento] 13 -- 2250-20 --> End([2/3]) </pre>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-03
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	3.- Realización de Estudios Diagnósticos		Hoja: 9 de 11

Dirección Médica	Subdirección de Ginecología y Obstetricia	Departamento de Ginecología	Coordinación de Urología Ginecológica
			 <pre> graph TD 3[3] --> 14[14 Solicita exámenes preoperatorios e indica interconsulta] 14 -- 2440-15 --> 15[15 Programa cirugía y proporciona indicaciones] 15 -- 2250-11, 2200-01 --> 16[16 Indica cita correspondiente y rehabilitación si lo amerita] 16 --> Termina([Término]) </pre>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

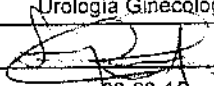
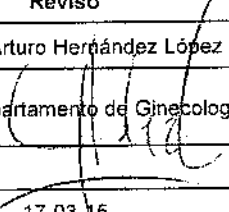
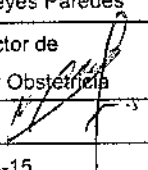
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-03
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	3.- Realización de Estudios Diagnósticos		Hoja: 10 de 11

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 09/13 Septiembre 2013
6.2 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, sistemas de Información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud	NOM-024-SSA3-2012
6.3 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012

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	2222-22
7.2 "Reporte de Uretrocistoscopia"	5 Años	Servicio de Archivo Clínico	2222-20
7.3 "Reporte de Urodinamia"	5 años	Servicio de Archivo Clínico	2222-19
7.4 "Receta Médica"	No Aplica	Paciente	2250-20
7.5 "Solicitud de Interconsulta"	5 años	Servicio de Archivo Clínico	2440-15
7.6 "Solicitud de Operación"	5 años	Servicio de Archivo Clínico	2250-11
7.7 "Solicitud de Internamiento"	No aplica	Servicio de Archivo Clínico	2200-01

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-03
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	3.- Realización de Estudios Diagnósticos		Hoja: 11 de 11

8.0 Glosario

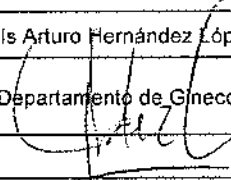
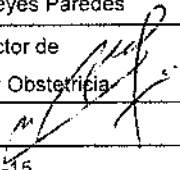
- 8.1 **Uroginecología:** Rama de la Medicina que estudia los padecimientos que afectan la función del tracto urinario bajo, prolapso de órganos pélvicos, alteración ano-rectal y disfunción sexual de la mujer.
- 8.2 **Urodinamia:** Estudio del llenado y vaciamiento vesical que evalúa la interrelación entre vejiga, uretra y piso pélvico durante el proceso de la micción
- 8.3 **Uretrocistoscopia:** Estudio de imagenología de la vejiga y uretra a través de la visualización, con endoscopios especiales para identificar lesiones o patología de estos órganos. Puede ser solo diagnóstica o realizar procedimientos operatorios bajo anestesia local.

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
6	06-04-2015	Actualización por cambio de Director Médico y atención de observaciones de auditoría en las políticas, así como alineación a la Guía para elaborar Manuales de Procedimientos del Ssa

10.0 Anexos

10.1 Consentimiento Informado	(2222-22)
10.2 Reporte de Uretrocistoscopia	(2222-20)
10.3 Reporte de Urodinamia	(2222-19)
10.4 Receta Médica	(2250-20)
10.5 Interconsulta	(2440-15)
10.6 Solicitud de Operación	(2250-11)
10.7 Solicitud de Internamiento	(2200-01)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15



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.)

México, D. F. a ____ de ____ (1) de 201 ____

Nombre de la paciente: ____ (2)

N° de expediente: ____ (3) Edad: ____ (5) Fecha de nacimiento: ____

Diagnóstico(s) principal(es): ____

Procedimiento(s) médico(s) quirúrgico(s) propuesto(s): ____

BENEFICIOS: ____

RIESGOS: ____

Yo ____ en pleno uso de mis facultades; reconozco que se me explicó y entendí **SATISFACTORIAMENTE** el (los) procedimiento(s) que se me proponen, quedando **ENTERADO(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: ____

NO: ____

Nombre Completo del (la) Paciente o Responsable

Firma

Parentesco con el/la Paciente

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:

Nombre completo y firma

2222-22

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Artículo 80

En todo hospital y siempre que el estado del paciente lo permita, deberá recabarse a su ingreso la autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico o terapéuticos los procedimientos médico quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo informarle con claridad el tipo de documento que se le presenta para su firma.

Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que atañe un alto riesgo para el paciente.

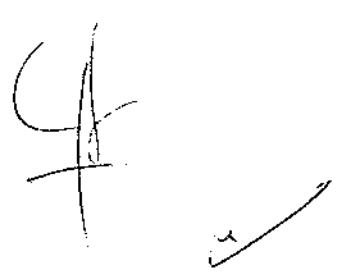
Artículo 81

En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentra en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento al que se refiere el artículo anterior, será presentado al familiar mas cercano en vínculo que le acompañe o en su caso por el tutor o responsable legal, una vez firmado del carácter de la autorización. Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a las que se refiere el párrafo que antecede. Médicos autorizados del hospital previa valoración del caso y en concordancia de criterios, de por lo menos dos de ellos, se llevará a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera dejando constancia por escrito, en el expediente clínico.

Artículo 83

En caso de que debiera realizarse alguna amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente en el paciente o en la condición fisiología o mental del mismo, el documento al que refiere el artículo anterior deberá ser suscrito además, por dos testigos idóneos designados por el interesado o por la persona que lo suscriba.

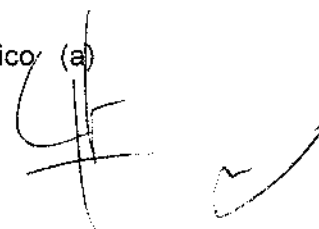
Estas autorizaciones se ajustarán a los modelos que señalen las normas técnicas.

A handwritten signature, possibly 'Cf', is written above a large checkmark.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
"CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO"
"AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS"

2222-22

N°	CONTENIDO	SE ANOTARÁ:
1	FECHA	Día, mes y año en que se requisita el documento.
2	NOMBRE	Nombre completo de la paciente.
3	N° DE EXPEDIENTE	El número de expediente de la paciente.
4	EDAD, FECHA DE NACIMIENTO	Edad de la paciente, día, mes y año de nacimiento.
5	DIAGNÓSTICO/S PRINCIPAL/ES	El/los diagnóstico/s determinado/s por el/la médico/a responsable.
6	PROCEDIMIENTO(S) MÉDICO(S) QUIRÚRGICO(S) PROPUESTO(S)	El/los procedimiento/s quirúrgico/s propuesto/s por el/la médico/a.
7	BENEFICIOS	El nombre completo del (la) paciente que será intervenido (a) quirúrgicamente.
8	RIESGOS	Si la edad y estado de conciencia del (la) paciente, le permiten firmar el documento.
9	YO	El nombre completo del (la) paciente o persona responsable de autorizar el procedimiento.
10	SI, NO	
11	NOMBRE COMPLETO DE LA PACIENTE O RESPONSABLE	
12	NOMBRE DEL (LA) PRIMER (A) TESTIGO(A)	El nombre completo del (la) 1er testigo (a), su firma y parentesco con la paciente.
13	NOMBRE DEL (LA) SEGUNDO (A) TESTIGO (A)	Nombre del 2do testigo (a), su firma y parentesco con la paciente.
14	MÉDICO (A) TRATANTE	Nombre completo y firma del médico (a) tratante.





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



REPORTE DE URETROCISTOSCOPIA

NOMBRE: _____ PACIENTE _____
N° EXPED.: _____ N° REGISTRO: _____ CLINICA UROLOGÍA
MÉDICO/A: _____ MÉDICO/A: _____
QUIEN ENVIA QUIEN REALIZA EL ESTUDIO

URETRA:
NORMAL ☐ HIPEREMIA URETRAL ☐ ATRÓFICA ☐
RÍGIDA ☐ LESIÓN URETRAL ☐ ESTENOSIS URETRAL ☐
URETROCELE ☐ FÍSTULA URETROVAGINAL ☐ DIVERTÍCULO URETRAL ☐
PÓLIPOS URETRALES ☐ EXUDADO URETRAL ☐
OTROS: _____

VEJIGA:
TRÍGONO
NORMAL ☐ LEUCOPLAQUIA ☐ EDEMA BULOSO ☐
HIPEREMIA ☐

	MEATO URETERAL IZQUIERDO	MEATO URETERAL DERECHO
FORMA		
VOLCÁN	☐	☐
ESTADIO	☐	☐
HERRADURA	☐	☐
HOYO DE GOLF	☐	☐
ELIMINACIÓN NORMAL	☐	☐
NO ELIMINACIÓN	☐	☐
RETARDO ELIMINACIÓN URETER	☐	☐
CAPTACIÓN NORMAL	☐	☐
DOBLE SISTEMA COLECTOR	☐	☐
URETEROCELE	☐	☐

ZONA RETROTRIGONAL:

HIPEREMIA VESICAL ☐	NORMAL ☐	DESCENDIDO ☐
HEMATURIA ☐	TRABECULACIONES ☐	DIVERTÍCULO VESICAL ☐
TEJIDO ECTÓPICO ☐	CUERPO EXTRAÑO ☐	TUMOR ☐
FÍSTULA VESICOVAGINAL ☐	ADHERENCIAS LAXAS ☐	LESIÓN VESICAL ☐
FÍSTULA VESICOUTERINA ☐	FÍSTULA URETEROVAGINAL ☐	CICATRIZACIÓN NORMAL ☐
CÚPULA VESICAL ☐	ULCERAS DE HUNNER ☐	
CUELLO VESICAL ☐	NORMAL ☐	
	CIERRA AL ESFUERZO ☐	ABIERTO AL ESFUERZO ☐

[Handwritten signature]

2222-20

TOMA DE BIOPSIA:

- NORMAL

INFECCIOSA
- ☐
☐
- NEOPLASIA BENIGNA

INFLAMATORIO
- ☐
☐
- NEOPLASIA MALIGNA
- ☐

DIAGNÓSTICO:

- NORMAL

CISTITIS

FÍSTULA
- ☐
☐
☐
- CUERPO EXTRAÑO

TUMOR VESICAL

ESTENOSIS URETRAL
- ☐
☐
☐
- MALFORMACIONES

DIVERTÍCULO VESICAL

OTROS
- ☐
☐
☐

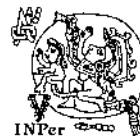
OBSERVACIONES:

4/



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

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



URODINAMIA

NOMBRE: _____ PACIENTE
FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ N° EXPEDIENTE: _____ CLÍNICA UROLOGÍA
MÉDICO/A: _____ MÉDICO/A: _____
QUIEN ENVIA QUIEN REALIZA EL ESTUDIO

FECHA DE ESTUDIO ____/____/____
DÍA MES AÑO
N° REGISTRO: _____

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: _____

FLUJOMETRÍA ESPONTÁNEA:

Qmax: _____ T to Qmax: _____ seg. T Flow: _____ seg Volumen: _____ ml
Qave: _____ T Void: _____ seg Oresidual: _____ ml
Patrón de Flujo: Continuo ☐ Irregular ☐ Intermitente ☐

Observaciones: _____

PERFILOMETRÍA DINÁMICA:

MUP Pclo max _____ cm H₂O Longitud total _____ cm
Pura _____ Pclo área _____ cm² H₂O Longitud funcional _____ cm
Pcs _____ Área continencia _____ cm² H₂O Longitud continencia _____ cm
Pclo _____ Transmisiones: _____

Observaciones: _____

CISTOMETRÍA:

Primer Sensación Primer Deseo Deseo Imperioso Urgencia Posición Paciente: de pie ☐ sentada ☐ acostada ☐
Pdet _____ Tipo de llenado: No Fisiológico ☐ Fisiológico ☐
IVol _____ Tasa de infusión: _____ ml/min ☐
Sensaciones Normales ☐ Prematuras ☐ Retardadas ☐ CNI: NO ☐ SI ☐ <15 cmH₂O _____ 15-50cm H₂O _____ >50cm H₂O _____
Adaptabilidad vesical _____ ml/cm H₂O Pdet Adaptabilidad: Normal ☐ Aumentada ☐ Disminuida ☐
Relajación Uretral no inhibida: NO ☐ SI ☐
ALPP: TOS ☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐ 200 ml H₂O _____ pves cm H₂O. 300 ml H₂O _____ pves cm H₂O.
VALSALVA ☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐ 200 ml H₂O _____ pves cm H₂O. 300 ml H₂O _____ pves cm H₂O.
Actividad muscular: Normal ☐ Aumentada ☐ Disminuida ☐
Actividad detrusor: Normal ☐ Hiperactivo fásico ☐ Hiperactivo terminal ☐
Observaciones: _____

2222-19

FLUJO PRESIÓN:

Omax: _____	T to Qmax: _____ seg.	T Flow: _____ seg	Volumen: _____ ml
Qave: _____		T Void: _____ seg	Oresidual: _____ ml
Pdet Qmax: _____	Pmax Det: _____	Rura: _____	
Patrón de Flujo:	Continúo	Irregular	Intermitente
Tiempo apertura _____	Presión apertura detrusor _____	Actividad uretral: Normal	Aumentada
Actividad electromiográfica:	Sinérgica	Disinérgica	

Observaciones:

DIAGNÓSTICO URODINÁMICO:

1. INCONTINENCIA URINARIA ESFUERZO
2. VEJIGA HIPERACTIVA
3. TRASTORNO DE VACIAMIENTO OBSTRUCTIVO
4. TRASTORNO DE VACIAMIENTO POR
HIPOACTIVIDAD DEL DETRUSOR

5. INCONTINENCIA URINARIA MIXTA
6. DISINERGIA DETRUSOR ESFINTER
7. NORMAL
8. ÉXITO QUIRÚRGICO
9. OTROS _____

4F ✓



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
DIRECCIÓN MÉDICA

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



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

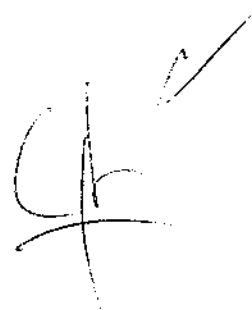
R.X.	
1)	(3)
2)	
3)	

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

Handwritten signature and initials.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
"RECETA MÉDICA"
2250-20

Nº	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	NOMBRE	Nombre completo de 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.

A handwritten signature, possibly 'CF', is written in the bottom right corner of the page. To the right of the signature is a large, hand-drawn checkmark.



SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

(1)

DEPENDENCIA _____ (2)

SERVICIO _____ (3) FECHA _____ (4)

SERVICIO QUE SOLICITA LA INTERCONSULTA

(5)

(6)

SI

NO

MÉDICO(A) SOLICITANTE

(7)

NOMBRE: CLAVE Y FIRMA

FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD

(8)

MÉDICO(A) QUE RECIBIÓ
LA SOLICITUD

(9)

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

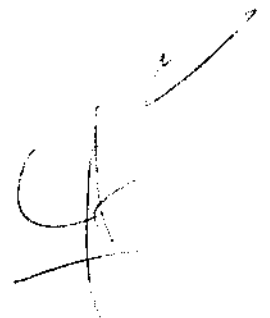
[Firma manuscrita]

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

2440-15

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
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.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'S' followed by a vertical line and a diagonal stroke.



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

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

(6)

SOLICITUD DE CIRUGÍA

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO (1)			
OPERACIÓN PROYECTADA			
ELECTIVA () URGENCIA ()			
ANESTESIA SUGERIDA	GENERAL ()	REGIONAL ()	LOCAL ()
JEFE DE SERVICIO QUE AUTORIZA:			
MÉDICO TRATANTE:			

PROGRAMACIÓN DEL QUIRÓFANO

DÍA	HORA	SALA
ANESTESIOLOGO	Vo.Bo. JEFE DE CIRUGÍA	

(8)

DIAGNÓSTICO POSTOPERATORIO	
OPERACIÓN EFECTUADA	
ANESTESIA ADMINISTRADA	ANESTESIOLOGO
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

Técnica Quirúrgica

(10)

Hallazgos

(11)

Canalizaciones

(12)

Envío a estudio histopatológico (13)

Médico que realizó: _____ (14) _____ Categoría: _____
Nombre y firma

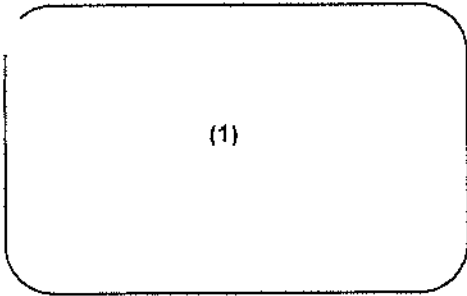
Médico que supervisó: _____ (15) _____ Categoría: _____
Nombre y firma

Médico ayudante: _____ (16) _____ Categoría: _____
Nombre y firma

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
"SOLICITUD DE CIRUGÍA"
(2250-11)

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ:
1	SERVICIO	El nombre del servicio que solicita la intervención quirúrgica.
2	CAMA	El No. 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 y registro de la paciente.
7	SOLICITUD DE CIRUGÍA	El diagnóstico preoperatorio indicado por el médico responsable, la operación proyectada, anestesia sugerida, nombre completo del cirujano, ayudante, responsables de la intervención y del Jefe del Servicio.
8	PROGRAMACIÓN DEL QUIRÓFANO	El día, hora y número de sala en que se realizará la intervención, nombre del anesthesiologo responsable, visto bueno del jefe de cirugía, diagnóstico postoperatorio, nombre de la operación efectuada, anestesia administrada y en su caso complicaciones que se presenten.
9	FIRMA DE LA PACIENTE	La firma de la 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 dejada, si es requerida.
13	ENVÍO DE ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO	Enviar estudio histopatológico de cualquier tejido extirpado.
14	NOMBRE Y FIRMA DEL(A) CIRUJANO (A)	El nombre completo y firma del(a) cirujano (a) que realizó la cirugía.
15	NOMBRE Y FIRMA DEL(A) MÉDICO (A) QUE SUPERVISO	El nombre completo y firma del(a) cirujano (a) que superviso la cirugía.
16	NOMBRE Y FIRMA DEL(A) MÉDICO (A) QUE AYUDO	El nombre completo y firma del(a) cirujano (a) que ayudo en la cirugía.

Handwritten signature and initials, possibly 'Cf' and a checkmark, located at the bottom right of the page.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

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



SOLICITUD DE INTERNAMIENTO

NOMBRE _____ (2) EDAD _____ (3)
FECHA DE NACIMIENTO _____ (4) FECHA DE INGRESO _____ (5) HORA DE INGRESO _____
SERVICIO _____ (6) CAMA _____
DIAGNÓSTICO _____ (7)
OPERACIÓN O ESTUDIO PROGRAMADO _____ (8)
DÍA _____ (9) HORA _____
OBSERVACIONES PREOPERATORIAS _____ (10)

(11)
NOMBRE DEL/LA MÉDICO/A

(12)
CLAVE

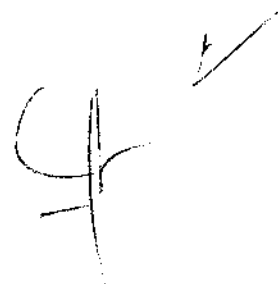
Montes Urales N° 800 Lomas Virreyes México, D.F. C.P.11000 Licencia Sanitaria N° 1011011039 **2200-01**

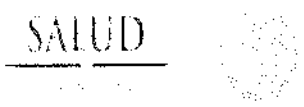
INST INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

“SOLICITUD DE INTERNAMIENTO”

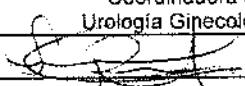
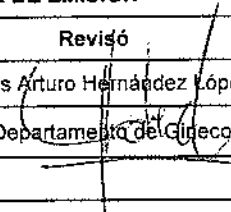
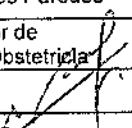
2200-01

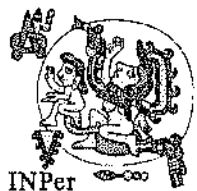
N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ:
1	RECUADRO	Número de expediente de la paciente
2	NOMBRE	Nombre completo de la paciente
3	EDAD	Edad de la paciente
4	FECHA DE NACIMIENTO	Día, mes y año del nacimiento de la paciente
5	FECHA Y HORA DE INGRESO	Día, mes, año y la hora en que ingresó la paciente
6	SERVICIO, CAMA	Nombre del servicio y número de cama
7	DIAGNÓSTICO	Diagnóstico con el que se refiere a la paciente
8	OPERACIÓN O ESTUDIO PROGRAMADO	Cirugía o Estudio que se programa para realizarle a la paciente
9	DÍA, HORA	Día y Hora que se programa para la cirugía
10	OBSERVACIONES PREOPERATORIAS	Datos que sean importantes referir antes de la cirugía
11	NOMBRE DEL/LA MÉDICO/A	Nombre completo del/la médico/a que programa la cirugía
12	CLAVE	Clave institucional del/la médico/a que programa la cirugía

A handwritten signature, possibly 'CF', followed by a checkmark, located in the bottom right corner of the page.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-04
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	4.- Tratamiento conservador		Hoja: 1 de 11

4.- Tratamiento conservador

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-04
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	4.- Tratamiento conservador		Hoja: 2 de 11

1.0 Propósito

- 1.1 Brindar tratamiento conservador a través de los diferentes programas de rehabilitación del piso pélvico: ejercicios del piso pélvico, entrenamiento vesical, biorretroalimentación, estimulación eléctrica funcional y maniobras para miccionar, a las pacientes con disfunción del piso pélvico que así lo ameriten.

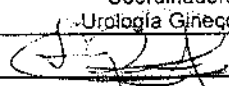
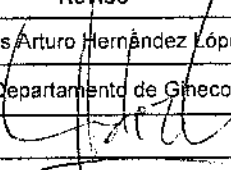
2.0 Alcance

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

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será responsabilidad de la Dirección Médica, verificar que la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, a través del Departamento de Ginecología verifique que la Coordinación de Urología Ginecológica cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

- Evaluar de acuerdo al diagnóstico y estudios con que cuente la paciente para otorgar el tratamiento, explicar ampliamente la naturaleza del mismo, indicación y resultados a obtener en su caso particular.
- Recibir a la paciente por la enfermera encargada y prepararla para aplicar el tratamiento.
- Interrogar por el médico responsable, a la paciente e ingresar a la base electrónica de datos del servicio de rehabilitación y explicar detenidamente la forma de realizar y aplicar la terapia, técnica y eventualidades, así como posibles molestias. Llenar la base de datos y programar el equipo de rehabilitación. Firmar por parte de la paciente "Consentimiento Informado" (2222-22) para llevar a cabo el tratamiento. Colocar los electrodos externos o intracavitarios.
- Otorgar sesión de tratamiento de acuerdo a las normas del servicio. Capturar en el expediente clínico en Nota de Evolución de acuerdo a lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, sistemas de Información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud y a la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico y en la base de datos la técnica, los resultados logrados, incidentes y molestias de la paciente.
- Dar indicaciones especiales sobre la realización de ejercicios del piso pélvico en el hogar, registro de diario vesical, seguimiento de terapia conductual y otorgar nueva cita.
- Notificar al área de enseñanza el desempeño del (la) médico (a) residente en el servicio durante su rotación.
- Supervisar que los médicos adscritos y residentes bajo su cargo, registren en la plataforma electrónica y/o en los formatos correspondientes, el total de los insumos y procedimientos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

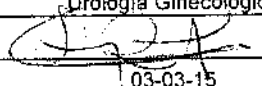
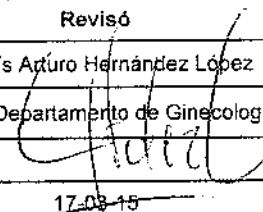
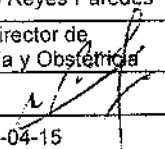
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-04
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	4.- Tratamiento conservador		Hoja: 3 de 11

derivados de la atención proporcionada a las 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 al personal a su cargo que le fueron entregadas claves de usuario para los diferentes sistemas del INPer, realicen la captura de los resultados de la atención a las pacientes, así como hacerles de su conocimiento que deberán resguardarlas y que es su responsabilidad la protección de la información. Así mismo, expresar que las deberán entregar al momento de que se realice cambio de servicio o cause baja institucional.

3.2 Será responsabilidad de la Dirección de Enseñanza, 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:

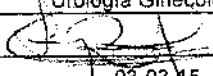
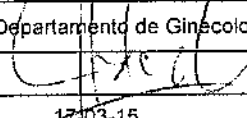
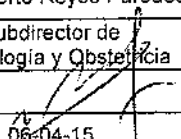
- Coordinar las actividades de los (las) residentes en la atención de la paciente en la Coordinación de Urología Ginecológica, de acuerdo a lo establecido en el programa de Urología Ginecológica, así como instruir a la atención de los lineamientos establecidos en el INPer y a la normatividad establecida.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-04
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	4.- Tratamiento conservador		Hoja: 4 de 11

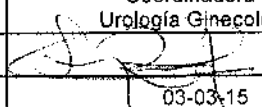
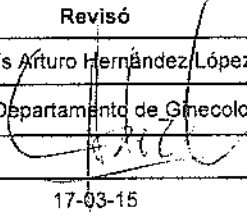
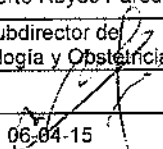
4.0 Descripción del procedimiento

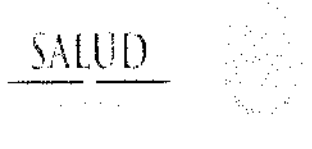
Responsable	Nº Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección Médica	1	Emite instrucción a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia para que se brinde tratamiento conservador a las pacientes con disfunción del piso pélvico que así lo ameriten.	
Subdirección de Ginecología y Obstetricia	2	Instruye al Departamento de Ginecología para brindar a las pacientes tratamiento conservador de rehabilitación a través de los diferentes programas de ejercicios del piso pélvico, entrenamiento vesical, biorretroalimentación, estimulación eléctrica funcional y maniobras para miccionar	
Departamento de Ginecología	3	Recibe instrucción y solicita a la Coordinación de Urología Ginecológica brindar tratamiento conservador a las pacientes que así lo ameriten.	
Coordinación de Urología Ginecológica	4	Recibe del servicio de Archivo Clínico los expedientes correspondientes de acuerdo a un listado de expedientes entregado el día previo.	Expediente de la clínica
	5	Recibe la secretaria a la paciente, verifica fecha y hora de la cita, recibe el comprobante de pago y verifica la correspondencia con el tipo de tratamiento y nivel asignado a la paciente. Revisa la presencia física del expediente clínico.	
	6	Recibe el (la) enfermero (a) el expediente, verifica la preparación de la paciente para el tratamiento a realizar (vejiga llena, recto vacío, desayuno ligero)	
	7	¿Procede? No: Termina procedimiento.	
	8	Sí: Proporciona el(la) enfermero(a) el expediente especial de la Clínica.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

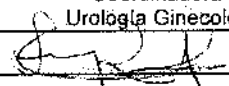
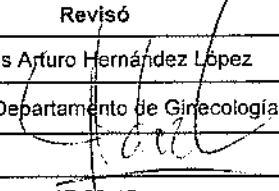
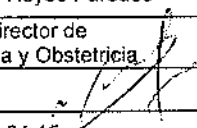
SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-04
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	4.- Tratamiento conservador		Hoja: 5 de 11

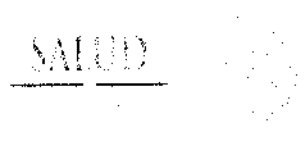
Responsable	N° Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Coordinación de Urología Ginecológica	9	Prepara tanto el equipo e instrumental, como a la paciente para realizar el estudio.	
	10	Da una sesión introductoria acerca del procedimiento, naturaleza y molestias del mismo, en caso de que se trate de la primera sesión de tratamiento de la paciente.	
	11	Firma la paciente "Consentimiento Informado" para poder llevar a cabo el tratamiento.	• 2222-22
	12	Llena una hoja de registro especial para control interno y aplica a la paciente escala análogo visual.	
	13	Realiza médico (a) responsable el procedimiento especial de tratamiento en sus diferentes modalidades: ejercicios del piso pélvico, biorretroalimentación, estimulación eléctrica.	
	14	Realiza la nota y/o captura en el sistema correspondiente la "Nota de evolución" y se firma por médico (a) tratante.	• 2250-07
	15	Da instrucciones sobre el tratamiento a seguir en su domicilio y menciona posibles molestias. Indica necesidad y condiciones para nueva cita	
	16	Indica continuar seguimiento con su médico tratante en la consulta subsecuente, si ya se completó el tratamiento.	
	17	Realiza "Solicitud de Interconsultas" en caso de ser necesario y de acuerdo al padecimiento, solicita exámenes especiales si así se requieren.	• 2440-15

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

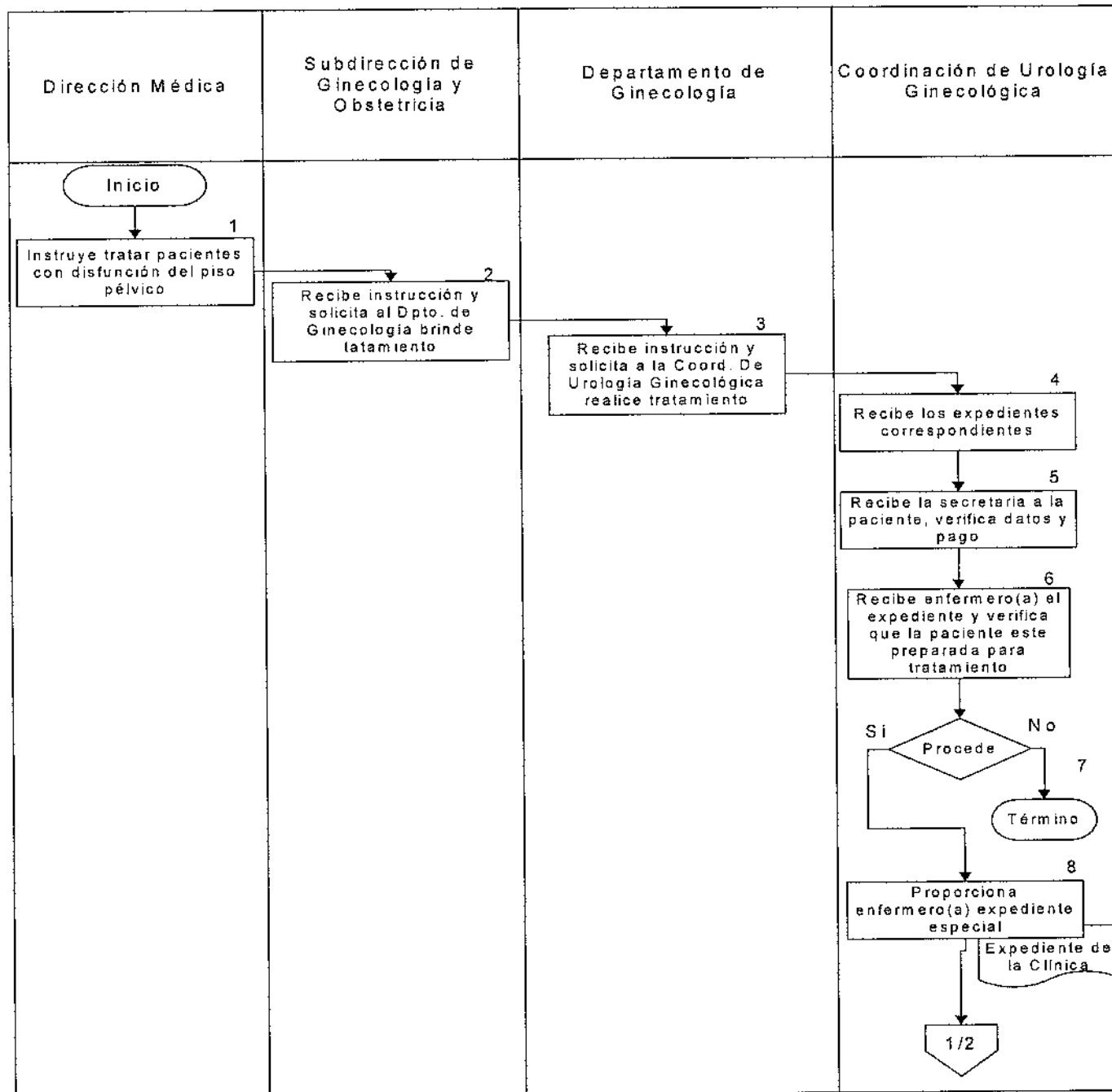
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-04
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	4.- Tratamiento conservador		Hoja: 6 de 11

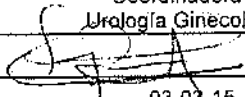
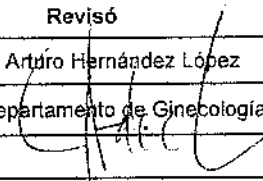
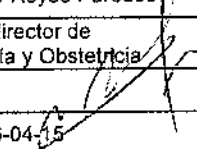
Responsable	Nº Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Coordinación de Urología Ginecológica	18	Acude a programar la cita para las sesiones subsecuentes que en su mayoría son semanales y por un total de 8 a 12 sesiones de acuerdo a la evolución de la paciente. TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

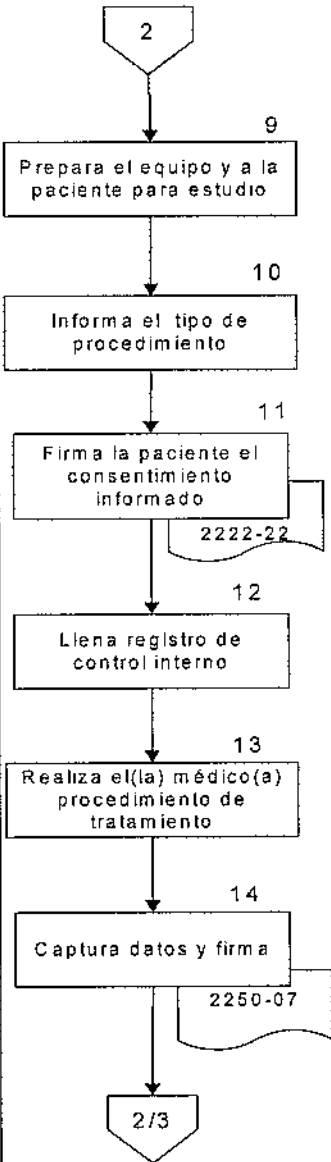
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-04
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	4.- Tratamiento conservador		Hoja: 7 de 11

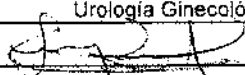
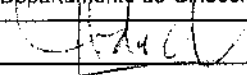
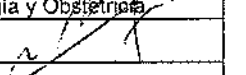
5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

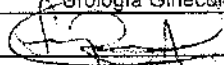
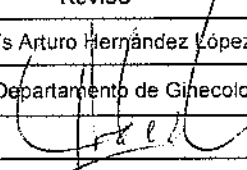
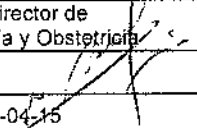
SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-04
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	4.- Tratamiento conservador		Hoja: 8 de 11

Dirección Médica	Subdirección de Ginecología y Obstetricia	Departamento de Ginecología	Coordinación de Urología Ginecológica
			 <pre> graph TD 2{{2}} --> 9[9 Prepara el equipo y a la paciente para estudio] 9 --> 10[10 Informa el tipo de procedimiento] 10 --> 11[11 Firma la paciente el consentimiento informado] 11 -- 2222-22 --> 12[12 Llena registro de control interno] 12 --> 13[13 Realiza el(la) médico(a) procedimiento de tratamiento] 13 --> 14[14 Captura datos y firma] 14 -- 2250-07 --> 23{{2/3}} </pre>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-04
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	4.- Tratamiento conservador		Hoja: 9 de 11

Dirección Médica	Subdirección de Ginecología y Obstetricia	Departamento de Ginecología	Coordinación de Urología Ginecológica
			3 15 Instruye el tratamiento a seguir en domicilio 16 Indica continuar el seguimiento con médico tratante 17 Solicita interconsultas de acuerdo al padecimiento 2440-15 18 Programa cita para sesiones subsiguientes Término

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-04
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	4.- Tratamiento conservador		Hoja: 10 de 11

6.0 Documentos de referencia

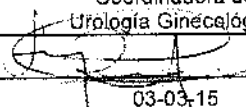
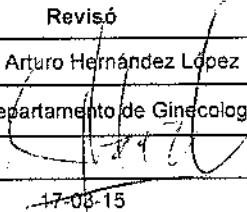
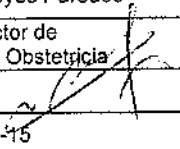
Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud	REV. 6 09/13 Septiembre 2013
6.2 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, sistemas de Información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud	NOM-024-SSA3-2012
6.3 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012

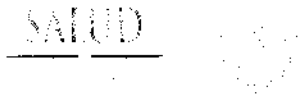
7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 "Expediente de la clínica"	5 años	Coordinación de Urología Ginecológica	No Aplica
7.2 "Consentimiento Informado"	5 años	Servicio de Archivo Clínico	2222-22
7.3 Notas de Evolución	5 años	Servicio de Archivo Clínico	2250-07
7.4 "Solicitud de Interconsultas"	5 años	Servicio de Archivo Clínico	2440-15

8.0 Glosario

- 8.1 **Rehabilitación del piso pélvico:** Conjunto de programas y procedimientos terapéuticos, preventivos y de sostén en la mujer con problemas uroginecológicos, trastornos de la evacuación anorrectal y disfunción sexual.
- 8.2 **Ejercicios del piso pélvico:** Procedimiento mediante el cual se logra fortalecer los músculos del piso pélvico a través de enseñar a la mujer a realizar contracción y relajación de los mismos en un programa específico
- 8.3 **Electroestimulación:** Aplicación de corriente eléctrica para estimular o inhibir las vísceras pélvicas o su inervación con el fin de obtener una respuesta terapéutica que regule o modifique la disfunción del piso pélvico existente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-04
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	4.- Tratamiento conservador		Hoja: 11 de 11

8.4 Biorretroalimentación: Proceso en el cual un evento fisiológico inconsciente se presenta a la paciente y al terapeuta de forma objetiva a través de una señal táctil, auditiva o visual. El parámetro o evento que se elige debe ser cuantificable, alterable y susceptible de mejorar.

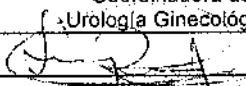
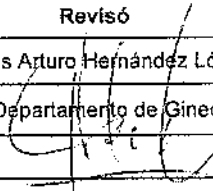
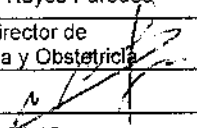
8.5 Maniobras para miccionar: Maniobras o procedimientos empleados para facilitar el vaciamiento vesical a bajas presiones.

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
6	06-04-2015	Actualización por cambio de Director Médico y atención de observaciones de auditoría en las políticas, así como alineación a la Guía para elaborar Manuales de Procedimientos del SSa

10.0 Anexos

10.1 Consentimiento Informado	(2222-22)
10.3 Nota de Evolución	(2250-07)
10.2 Solicitud de Interconsultas	(2440-15)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15



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.)

México, D. F. a _____ de _____ (1) de 201 _____

Nombre de la paciente: _____ (2)

Nº de expediente: _____ (3) Edad: _____ (5) Fecha de nacimiento: _____

Diagnóstico(s) principal(es): _____

Procedimiento(s) médico(s) quirúrgico(s) propuesto(s): _____

BENEFICIOS: _____

RIESGOS: _____

Yo _____ en pleno uso de mis facultades; reconozco que se me explicó y entendí **SATISFACTORIAMENTE** el (los) procedimiento(s) que se me proponen, quedando **ENTERADO(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, ANESTESIOLOGO 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: _____

NO: _____

Nombre Completo del (la) Paciente o Responsable

Firma

Parentesco con el/la Paciente

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:

Nombre completo y firma

2222-22

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Artículo 80

En todo hospital y siempre que el estado del paciente lo permita, deberá recabarse a su ingreso la autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico o terapéuticos los procedimientos médico quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo informarle con claridad el tipo de documento que se le presenta para su firma.

Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que atañe un alto riesgo para el paciente.

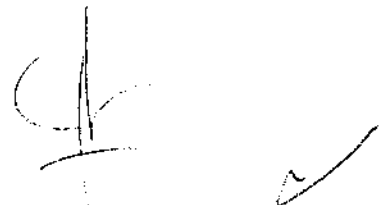
Artículo 81

En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentra en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento al que se refiere el artículo anterior, será presentado al familiar mas cercano en vínculo que le acompañe o en su caso por el tutor o responsable legal, una vez firmado del carácter de la autorización. Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a las que se refiere el párrafo que antecede. Médicos autorizados del hospital previa valoración del caso y en concordancia de criterios, de por lo menos dos de ellos, se llevará a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera dejando constancia por escrito, en el expediente clínico.

Artículo 83

En caso de que debiera realizarse alguna amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente en el paciente o en la condición fisiología o mental del mismo, el documento al que refiere el artículo anterior deberá ser suscrito además, por dos testigos idóneos designados por el interesado o por la persona que lo suscriba.

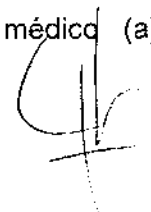
Estas autorizaciones se ajustarán a los modelos que señalen las normas técnicas.

Handwritten signature and checkmark.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
"CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO"
"AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS"

2222-22

N°	CONTENIDO	SE ANOTARÁ:
1	FECHA	Día, mes y año en que se requisita el documento.
2	NOMBRE	Nombre completo de la paciente.
3	N° DE EXPEDIENTE	El número de expediente de la paciente.
4	EDAD, FECHA DE NACIMIENTO	Edad de la paciente, día, mes y año de nacimiento.
5	DIAGNÓSTICO/S PRINCIPAL/ES	El/los diagnóstico/s determinado/s por el/la médico/a responsable.
6	PROCEDIMIENTO(S) MÉDICO(S) QUIRÚRGICO(S) PROPUESTO(S)	El/los procedimiento/s quirúrgico/s propuesto/s por el/la médico/a.
7	BENEFICIOS	El nombre completo del (la) paciente que será intervenido (a) quirúrgicamente.
8	RIESGOS	Si la edad y estado de conciencia del (la) paciente, le permiten firmar el documento.
9	YO	El nombre completo del (la) paciente o persona responsable de autorizar el procedimiento.
10	SI, NO	
11	NOMBRE COMPLETO DE LA PACIENTE O RESPONSABLE	
12	NOMBRE DEL (LA) PRIMER (A) TESTIGO(A)	El nombre completo del (la) 1er testigo (a), su firma y parentesco con la paciente.
13	NOMBRE DEL (LA) SEGUNDO (A) TESTIGO (A)	Nombre del 2do testigo (a), su firma y parentesco con la paciente.
14	MÉDICO (A) TRATANTE	Nombre completo y firma del médico (a) tratante.




[illegible]

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
"NOTAS DE EVOLUCIÓN"
2250-07

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de registro 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	NUM.	Número consecutivo de la nota
7	NOTAS DE EVOLUCIÓN S.O.A.P.	La Nota de ingreso, nota de cirugía, nota de valoración, otros
8	PLANES	El tipo de plan a seguir (diagnóstico, tratamiento, pronóstico).

4r

✓



SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

(1)

DEPENDENCIA _____ (2)

SERVICIO _____ (3) FECHA _____ (4)

SERVICIO QUE SOLICITA LA INTERCONSULTA

(5)

(6)

SI
NO

MÉDICO(A) SOLICITANTE

(7)

NOMBRE: CLAVE Y FIRMA

FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD

(8)

MÉDICO(A) QUE RECIBIÓ
LA SOLICITUD

(9)

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

4

✓

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

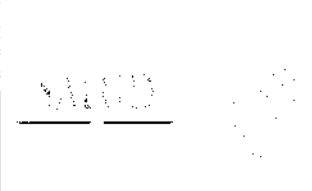
SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

2440-15

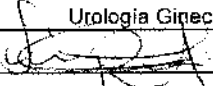
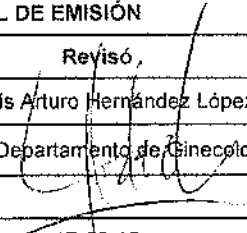
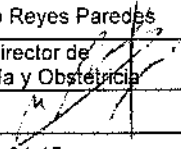
Nº	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO	Los datos del (la) paciente.
2	DEPENDENCIA	El nombre de la institución que canaliza a la (el) paciente.
3	SERVICIO	El nombre del área en la que se solicita la atención.
4	FECHA	La fecha en que se elabora la solicitud.
5	SERVICIO QUE SOLICITA	El nombre del servicio que 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.

41

~

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-05
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	5.- Tratamiento Quirúrgico		Hoja: 1 de 13

5.- Tratamiento Quirúrgico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-05
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	5.- Tratamiento Quirúrgico		Hoja: 2 de 13

1.0 Propósito

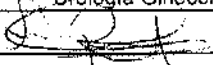
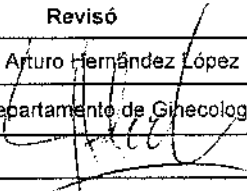
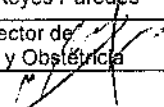
- 1.1 Otorgar tratamiento quirúrgico, fundamentado en las normas institucionales del servicio, a las mujeres que lo requieran para corregir los problemas de piso pélvico existentes después de un diagnóstico certero.

2.0 Alcance

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

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 Urología Ginecológica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:
- Evaluar de acuerdo al diagnóstico y estudios con que cuente para otorgar el 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" (2222-22) para pacientes ginecológicas, llenar adecuadamente y firmar por parte de la paciente y el (la) médico (a).
 - 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 previo 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 cirujano responsable al médico residente y realizar la intervención quirúrgica en comunicación continua con el (la) anestesiólogo (a).
 - Dar informe a los familiares, por parte del (la) cirujano (a) a cargo, al término de la cirugía acerca del resultado de la misma, las eventualidades, hallazgos y complicaciones vía telefónica a través del (la) trabajador(a) social.
 - Capturar en el expediente clínico nota postoperatoria en la Solicitud de Operación e indicar tratamiento postoperatorio en Hoja de Órdenes Médicas, de acuerdo a lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, sistemas de Información de registro electrónico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredés
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

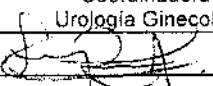
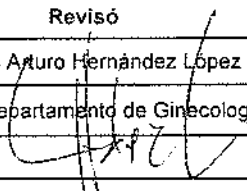
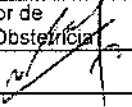
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-05
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	5.- Tratamiento Quirúrgico		Hoja: 3 de 13

para la salud. Intercambio de información en salud y a la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

- Considerar si la paciente evoluciona favorablemente para continuar hospitalización hasta la mejoría que le permita el egreso a su domicilio.
- Citar a la paciente a los siete días posteriores a la cirugía, en caso de retención urinaria postquirúrgica, para evaluar micción y retiro de sonda y se cita a la paciente cada siete días hasta lograr la micción espontánea y retiro de la sonda. Colocar drenaje suprapúbico en caso de que la micción no se presente en 28 días. Utilizar dilataciones uretrales o retirar suturas de la cirugía en caso de que la retención urinaria se prolongue más de 90 días. Todo lo anterior previa discusión del caso en conjunto con el (la) coordinador(a).
- Citar a la consulta externa del servicio en las primeras cuatro semanas del postoperatorio, con seguimiento a los tres y seis meses. En caso de cirugía correctiva por prolapso de órganos pélvicos el seguimiento es por tres años y si no existe recurrencia ni problemas agregados, se da de alta a la mujer del Instituto para continuar su seguimiento ginecológico en la unidad de primer nivel.
- Realizar seguimiento en forma semestral en la Consulta Externa hasta cumplir cinco años, en caso de que la paciente haya sido sometida a un procedimiento correctivo de incontinencia urinaria. Realizar estudios especiales de uretrocistoscopia y Urodinamia al año, tres y cinco años de haberse realizado el procedimiento antiincontinencia.
- Contactar a el (la) 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 Cuidados Intensivos del Adulto, cualquier complicación mayor, hemorragia o condición de la paciente que requiera su traslado a este servicio, siendo responsabilidad del médico (a) del Departamento de Cuidados Intensivos del Adulto informar personalmente a los familiares sobre la condición de la paciente.
- Notificar al área de enseñanza el desempeño del (la) médico (a) residente en el servicio durante su rotación.

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

- Verificar y cumplir, en hospitalización, las órdenes médicas y preparar a la paciente para cirugía. El (la) 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 del (la) enfermero (a) de hospitalización, a quirófano 30 minutos previos a la cirugía para confirmar paciente, expediente y hoja quirúrgica programada.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

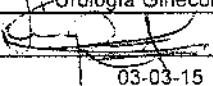
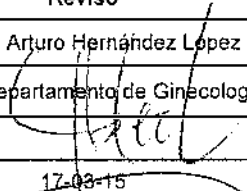
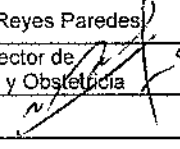
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-05
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	5.- Tratamiento Quirúrgico		Hoja: 4 de 13

- 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 indicaciones médicas.
- Supervisar que los médicos adscritos y residentes bajo su cargo, registren en la plataforma electrónica y/o en los formatos correspondientes, el total de los insumos y procedimientos derivados de la atención proporcionada a las 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 al personal a su cargo que le fueron entregadas claves de usuario para los diferentes sistemas del INPer, realicen la captura de los resultados de la atención a las pacientes, así como hacerles de su conocimiento que deberán resguardarlas y que es su responsabilidad la protección de la información. Así mismo, expresar que las deberán entregar al momento de que se realice cambio de servicio o cause baja institucional.

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

- Programar la cirugía de las pacientes referidas por la Coordinación de Urología Ginecológica.
- Recibir, por parte del (la) enfermera 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 el (la) instrumentista y a el (la) anestesiólogo (a) durante el procedimiento.
- Preparar, posicionar y realizar, por parte del (la) enfermera circulante, asepsia del área a intervenir con asistencia y supervisión del (la) cirujano (a) y ayudantes.
- Preparar, por parte del (la) enfermero (a) instrumentista, instrumental a utilizar de forma estéril, vestir con ropa estéril a el (la) cirujano (a) y ayudantes, además de asistir en la cirugía.
- Entregar, por parte del (la) enfermero (a) circulante, a la paciente a recuperación para su vigilancia.
- Vigilar, por parte del (la) enfermero (a) de recuperación, la evolución en el postoperatorio inmediato de la paciente con toma de signos vitales y la presencia de sangrado cada 15 minutos durante la primera hora y cada 30 minutos en la siguientes hasta su paso a hospitalización.

3.4 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:

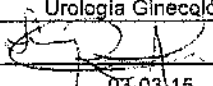
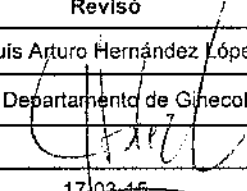
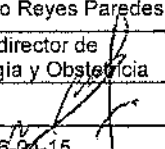
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

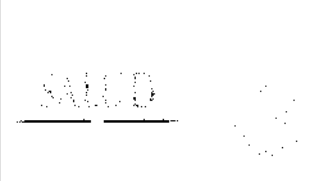
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-05
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	5.- Tratamiento Quirúrgico		Hoja: 5 de 13

- Evaluar a la paciente clínicamente y con los datos y antecedentes contenidos en el expediente y en comunicación con el (la) médico (a) tratante decidir el tipo de anestesia a aplicar, explicar a la mujer el procedimiento y con la asistencia del (la) enfermero (a) circulante aplicar el procedimiento anestésico.
- 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 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.

3.5 Será responsabilidad de la Dirección de Enseñanza, 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:

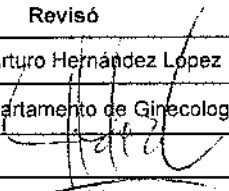
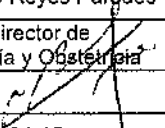
- Coordinar las actividades de los (las) residentes en la atención de la paciente en la Coordinación de Ginecología y Obstetricia, de acuerdo a lo establecido en el programa de Urología Ginecológica, así como instruir a la atención de los lineamientos establecidos en el INPer y a la normatividad establecida.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-05
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	5.- Tratamiento Quirúrgico		Hoja: 6 de 13

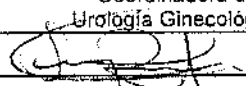
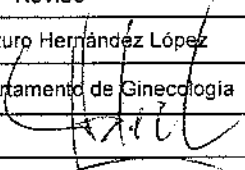
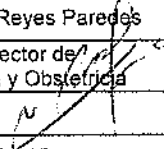
4.0 Descripción del procedimiento

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 piso pélvico existentes después de un diagnóstico certero.	
Departamento de Ginecología	3	Recibe instrucción y solicita a la Coordinación de Urología Ginecológica llevar a cabo tratamiento quirúrgico a las pacientes que así lo ameriten.	
Coordinación de Urología Ginecológica	4	Informa médico (a) tratante a la paciente, de la necesidad de realizar un procedimiento quirúrgico para tratamiento de su problema de piso pélvico, dando una explicación amplia y entendible de acuerdo a la evaluación de factores existentes de: enfermedades asociadas, obesidad, ocupación, ingesta de fármacos, etc.	
	5	Solicita y evalúa los exámenes preoperatorios que incluyen biometría hemática completa, pruebas de coagulación, química sanguínea, examen general de orina, urocultivo, cultivo de secreciones cervico-vaginales y pruebas o exámenes especiales que se requieran de acuerdo a cada caso.	
	6	Verifica la firma de la hoja de "Consentimiento informado" para pacientes ginecológicas.	• 2222-22
	7	Otorga "Orden de Internamiento" en donde anota tipo de cirugía a realizar y código, para que la paciente pueda acudir al Departamento de Cuentas Corrientes y conozca el costo de la misma.	• 2200-01

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

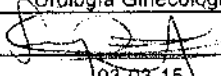
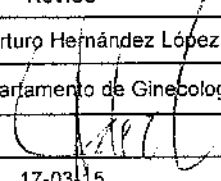
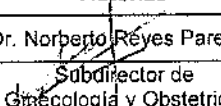
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-05
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	5.- Tratamiento Quirúrgico		Hoja: 7 de 13

Responsable	N° Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Coordinación de Urología Ginecológica	8	Turna al Departamento de Tococirugía y Urgencias la hoja quirúrgica para que sea programada la cirugía.	
	9	Reciben a la paciente en el Departamento de Tococirugía, verifica que la fecha y hora del procedimiento quirúrgico estén correctas, de no estarlo, indica a la paciente su fecha correcta ¿Procede?	
	10	No: Termina procedimiento.	
	11	Sí: Revisa el expediente clínico y envía a la paciente a hospitalización.	
	12	Realiza médico (a) residente nota de ingreso, analiza y ejecuta órdenes médicas y/o vigila su cumplimiento. Reporta internamiento al médico tratante.	
	13	Revisa enfermera (o) indicaciones, las lleva a cabo, prepara a la paciente para cirugía, administra soluciones y medicación indicada.	
	14	Traslada el camillero a la paciente al quirófano.	
	15	Recibe el (la) enfermero (a) circulante a la paciente en quirófano, revisa expediente en el sistema correspondiente. Confirma la preparación quirúrgica y la administración de medicamentos indicados. Asiste a la instrumentista y al anestesiólogo durante el procedimiento.	
	16	Recibe médico (a) anestesiólogo (a) a la paciente en quirófano, analiza el expediente y aplica procedimiento anestésico.	
	17	Prepara y realiza el (la) enfermero (a) circulante asepsia del área a intervenir.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

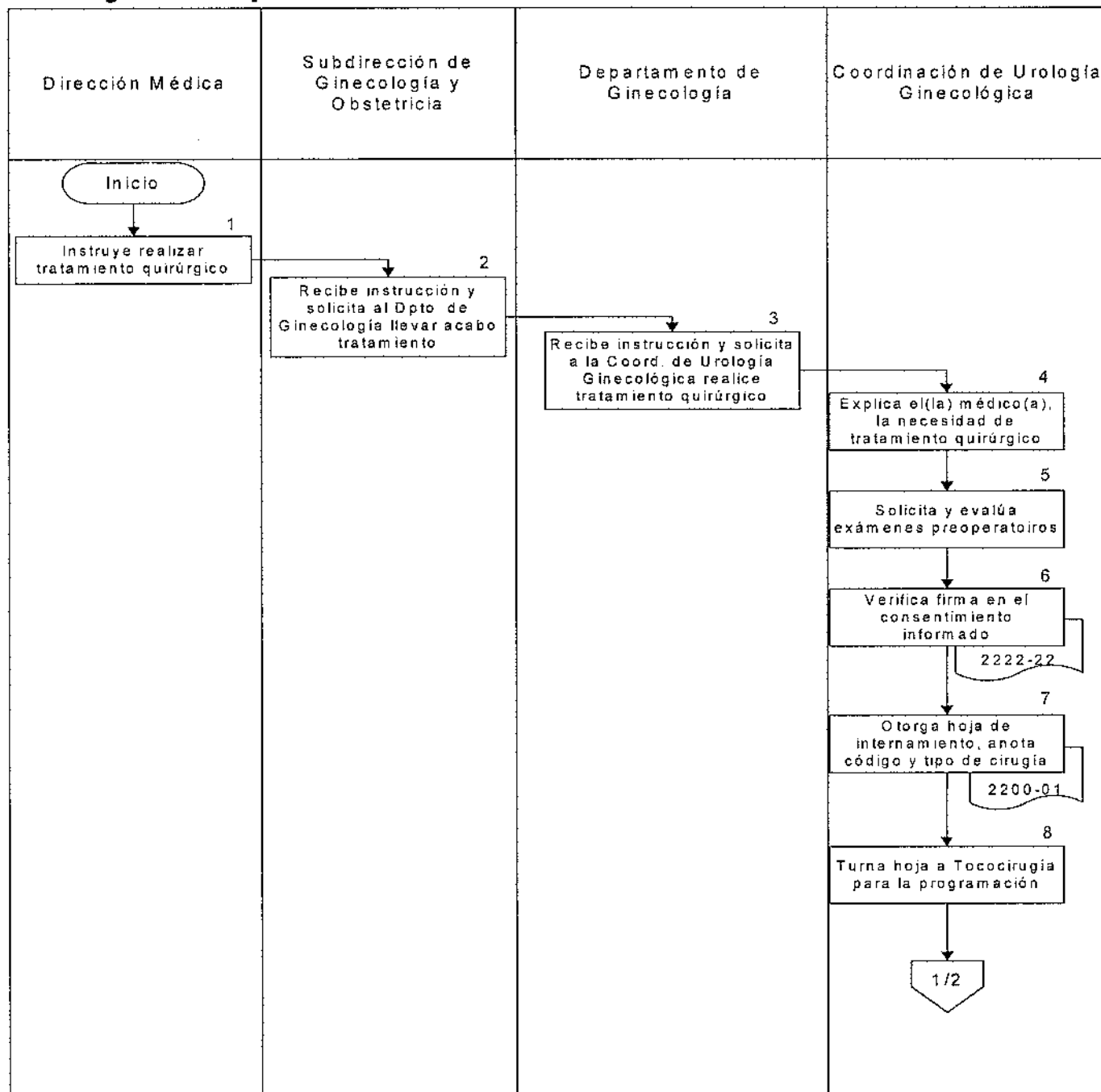
SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-05
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	5.- Tratamiento Quirúrgico		Hoja: 8 de 13

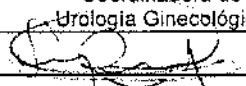
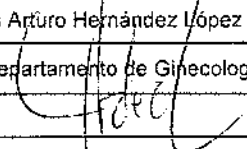
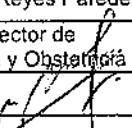
Responsable	Nº Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Coordinación de Urología Ginecológica	18	Registra la hoja de cirugía segura en tiempo fuera, se llena por la enfermera de quirófano, se firma por anesthesiologist, surgeon and nurse responsible.	
	19	Prepara el (la) enfermero (a) instrumentista el instrumental a utilizar durante la cirugía.	
	20	Realiza médico (a) adscrito (a) y residente el procedimiento quirúrgico y/o asiste al mismo, manteniendo comunicación con el anesthesiologist (a), el (la) enfermero (a) instrumentista y el (la) circulante.	
	21	Mantiene, el cirujano (a), comunicación continúa con el anesthesiologist (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.	
	22	Indica a la enfermera el procedimiento que deberá registrarse para la paciente.	
	23	Realiza la nota postoperatoria en la "Solicitud de Operación" y/o en el sistema correspondiente.	• 2250-11
	24	Informa por teléfono a los familiares de los resultados de la cirugía y el estado de salud de la paciente.	
	25	Indica tratamiento postoperatorio en "Órdenes Médicas" capturando en el sistema correspondiente.	• 2250-06
TERMINA PROCEDIMIENTO			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-05
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	5.- Tratamiento Quirúrgico		Hoja: 9 de 13

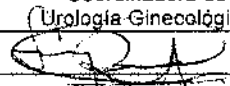
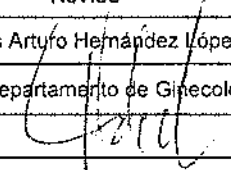
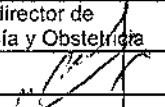
5.0 Diagrama de Flujo

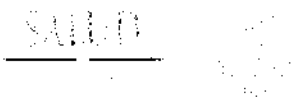


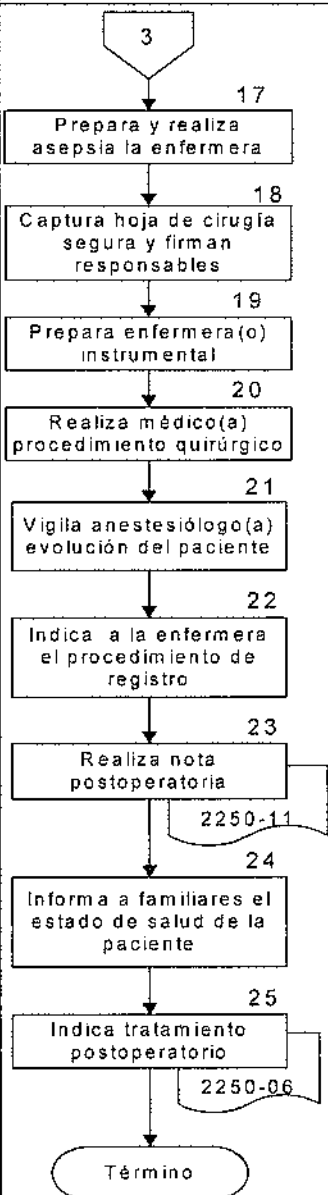
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

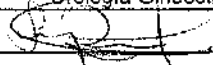
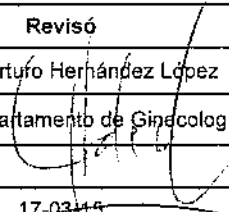
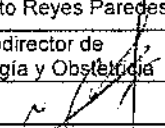
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-05
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	5.- Tratamiento Quirúrgico		Hoja: 10 de 13

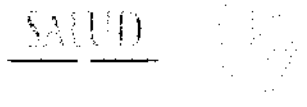
Dirección Médica	Subdirección de Ginecología y Obstetricia	Departamento de Ginecología	Coordinación de Urología Ginecológica
			2 9 Reciben en Tococirugía a la paciente y verifican fecha y hora Si Procede No 10 Término 11 Revisa expediente clínico y envía al paciente a hospitalización 12 Realiza residente nota de ingreso 13 Realiza enfermera indicaciones y prepara al paciente para cirugía 14 Traslada el camillero a la paciente al quirófano 15 Recibe enfermera(o) a la paciente, confirma datos y preparación quirúrgica 16 Aplica procedimiento anestésico el(la) anestesiólogo(a) 2/3

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-05
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	5.- Tratamiento Quirúrgico		Hoja: 11 de 13

Dirección Médica	Subdirección de Ginecología y Obstetricia	Departamento de Ginecología	Coordinación de Urología Ginecológica
			 <pre> graph TD 3{3} --> 17[17 Prepara y realiza asepsia la enfermera] 17 --> 18[18 Captura hoja de cirugía segura y firman responsables] 18 --> 19[19 Prepara enfermera(o) instrumental] 19 --> 20[20 Realiza médico(a) procedimiento quirúrgico] 20 --> 21[21 Vigila anestesiólogo(a) evolución del paciente] 21 --> 22[22 Indica a la enfermera el procedimiento de registro] 22 --> 23[23 Realiza nota postoperatoria] 23 -- 2250-11 --> 24[24 Informa a familiares el estado de salud de la paciente] 24 --> 25[25 Indica tratamiento postoperatorio] 25 -- 2250-06 --> 25 25 --> Termino([Término]) </pre>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-05
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	5.- Tratamiento Quirúrgico		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 09/13 Septiembre 2013
6.2 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, sistemas de Información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud	NOM-024-SSA3-2012
6.3 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012

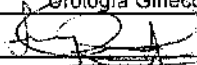
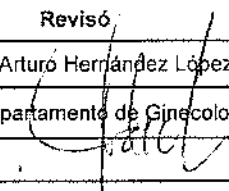
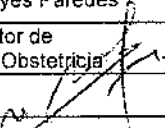
7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 "Consentimiento informado"	5 años	Servicio de Archivo Clínico	2222-22
7.2 "Orden de Internamiento"	5 años	Servicio de Archivo Clínico	2200-01
7.3 "Solicitud de Operación"	5 años	Servicio de Archivo Clínico	2250-11
7.4 "Órdenes Médicas"	5 años	Servicio de Archivo Clínico	2250-06

8.0 Glosario

- 8.1 **Biorretroalimentación:** Proceso en el cual un evento fisiológico inconsciente se presenta a la paciente y al terapeuta de forma objetiva a través de una señal táctil, auditiva o visual. El parámetro o evento que se elige debe ser cuantificable, alterable y susceptible de mejorar
- 8.2 **Maniobras para miccionar:** Maniobras o procedimientos empleados para facilitar el vaciamiento vesical a bajas presiones.

9.0 Cambios de esta versión

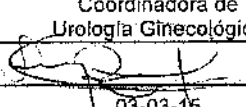
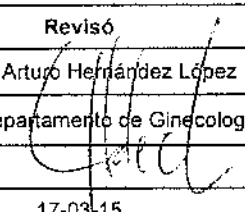
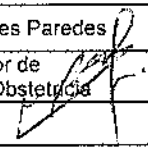
Número de Revisión		Fecha de la actualización		Descripción del cambio	
CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró		Revisó		Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado		Dr. Luis Arturo Hernández López		Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica		Jefa del Departamento de Ginecología		Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma					
Fecha	03-03-15		17-03-15		06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-05
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	5.- Tratamiento Quirúrgico		Hoja: 13 de 13

6	06-04-2015	Actualización por cambio de Director Médico y atención de observaciones de auditoría en las políticas, así como alineación a la Guía para elaborar Manuales de Procedimientos del SSa
---	------------	---

10.0 Anexos

10.1 Consentimiento informado	(2222-22)
10.2 Solicitud de Internamiento	(2200-01)
10.3 Solicitud de Operación	(2250-11)
10.4 Órdenes Médicas	(2250-06)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15



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.)

México, D. F. a ____ de ____ (1) de 201 ____

Nombre de la paciente: ____ (2)

Nº de expediente: ____ (3) Edad: ____ (5) Fecha de nacimiento: ____

Diagnóstico(s) principal(es): ____

Procedimiento(s) médico(s) quirúrgico(s) propuesto(s): ____

BENEFICIOS: ____

RIESGOS: ____

Yo ____ en pleno uso de mis facultades; reconozco que se me explicó y entendí **SATISFACTORIAMENTE** el (los) procedimiento(s) que se me proponen, quedando **ENTERADO(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: ____

NO: ____

Nombre Completo del (la) Paciente o Responsable

Firma

Parentesco con el/la Paciente

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:

Nombre completo y firma

[Handwritten Signature]

2222-22

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Artículo 80

En todo hospital y siempre que el estado del paciente lo permita, deberá recabarse a su ingreso la autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico o terapéuticos los procedimientos médico quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo informarle con claridad el tipo de documento que se le presenta para su firma.

Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que atañe un alto riesgo para el paciente.

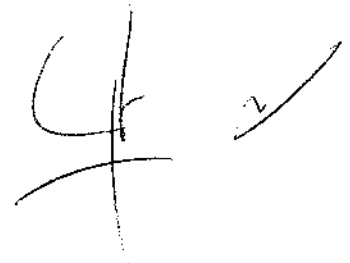
Artículo 81

En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentra en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento al que se refiere el artículo anterior, será presentado al familiar mas cercano en vínculo que le acompañe o en su caso por el tutor o responsable legal, una vez firmado del carácter de la autorización. Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a las que se refiriere el párrafo que antecede. Médicos autorizados del hospital previa valoración del caso y en concordancia de criterios, de por lo menos dos de ellos, se llevará a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera dejando constancia por escrito, en el expediente clínico.

Artículo 83

En caso de que debiera realizarse alguna amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente en el paciente o en la condición fisiología o mental del mismo, el documento al que refiere el artículo anterior deberá ser suscrito además, por dos testigos idóneos designados por el interesado o por la persona que lo suscriba.

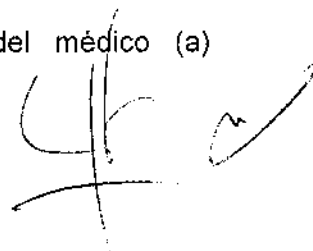
Estas autorizaciones se ajustarán a los modelos que señalen las normas técnicas.

A handwritten signature, possibly 'Jf', followed by a large checkmark, indicating approval or completion.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
"CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO"
"AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS"

2222-22

N°	CONTENIDO	SE ANOTARÁ:
1	FECHA	Día, mes y año en que se requisita el documento.
2	NOMBRE	Nombre completo de la paciente.
3	N° DE EXPEDIENTE	El número de expediente de la paciente.
4	EDAD, FECHA DE NACIMIENTO	Edad de la paciente, día, mes y año de nacimiento.
5	DIAGNÓSTICO/S PRINCIPAL/ES	El/los diagnóstico/s determinado/s por el/la médico/a responsable.
6	PROCEDIMIENTO(S) MÉDICO(S) QUIRÚRGICO(S) PROPUESTO(S)	El/los procedimiento/s quirúrgico/s propuesto/s por el/la médico/a.
7	BENEFICIOS	El nombre completo del (la) paciente que será intervenido (a) quirúrgicamente.
8	RIESGOS	Si la edad y estado de conciencia del (la) paciente, le permiten firmar el documento.
9	YO	El nombre completo del (la) paciente o persona responsable de autorizar el procedimiento.
10	SI, NO	
11	NOMBRE COMPLETO DE LA PACIENTE O RESPONSABLE	
12	NOMBRE DEL (LA) PRIMER (A) TESTIGO(A)	El nombre completo del (la) 1er testigo (a), su firma y parentesco con la paciente.
13	NOMBRE DEL (LA) SEGUNDO (A) TESTIGO (A)	Nombre del 2do testigo (a), su firma y parentesco con la paciente.
14	MÉDICO (A) TRATANTE	Nombre completo y firma del médico (a) tratante.



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



SOLICITUD DE INTERNAMIENTO

(1)

NOMBRE _____ (2) EDAD _____ (3)

FECHA DE NACIMIENTO _____ (4) FECHA DE INGRESO _____ (5) HORA DE INGRESO _____

SERVICIO _____ (6) CAMA _____

DIAGNÓSTICO _____ (7)

OPERACIÓN O ESTUDIO PROGRAMADO _____ (8)

DÍA _____ (9) HORA _____

OBSERVACIONES PREOPERATORIAS _____ (10)

(11)

NOMBRE DEL/LA MÉDICO/A

(12)

CLAVE

Montes Urales N° 800 Lomas Virreyes México, D.F. C.P. 11000 Licencia Sanitaria N° 1011011039 **2200-01**

INST INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

"SOLICITUD DE INTERNAMIENTO"

2200-01

N°	CONCEPTO	SE ANOTARÁ:
1	RECUADRO	Número de expediente de la paciente
2	NOMBRE	Nombre completo de la paciente
3	EDAD	Edad de la paciente
4	FECHA DE NACIMIENTO	Día, mes y año del nacimiento de la paciente
5	FECHA Y HORA DE INGRESO	Día, mes, año y la hora en que ingresó la paciente
6	SERVICIO, CAMA	Nombre del servicio y número de cama
7	DIAGNÓSTICO	Diagnóstico con el que se refiere a la paciente
8	OPERACIÓN O ESTUDIO PROGRAMADO	Cirugía o Estudio que se programa para realizarle a la paciente
9	DÍA, HORA	Día y Hora que se programa para la cirugía
10	OBSERVACIONES PREOPERATORIAS	Datos que sean importantes referir antes de la cirugía
11	NOMBRE DEL/LA MÉDICO/A	Nombre completo del/la médico/a que programa la cirugía
12	CLAVE	Clave institucional del/la médico/a que programa la cirugía





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

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

(6)

SOLICITUD DE CIRUGÍA

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO (1)			
OPERACIÓN PROYECTADA			
ELECTIVA () URGENCIA ()			
ANESTESIA SUGERIDA	GENERAL ()	REGIONAL ()	LOCAL ()
JEFE DE SERVICIO QUE AUTORIZA:			
MÉDICO TRATANTE:			

PROGRAMACIÓN DEL QUIRÓFANO

DÍA	HORA	SALA
ANESTESIÓLOGO	Vo.Bo. JEFE DE CIRUGÍA	
(8)		

DIAGNÓSTICO POSTOPERATORIO	
OPERACIÓN EFECTUADA	
ANESTESIA ADMINISTRADA	ANESTESIÓLOGO
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

Técnica Quirúrgica

(10)

Hallazgos

(11)

Canalizaciones

(12)

Envío a estudio histopatológico (13)

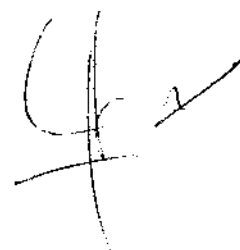
Médico que realizó: _____ (14) _____ Categoría: _____
Nombre y firma

Médico que supervisó: _____ (15) _____ Categoría: _____
Nombre y firma

Médico ayudante: _____ (16) _____ Categoría: _____
Nombre y firma

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
"SOLICITUD DE CIRUGÍA"
(2250-11)

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ:
1	SERVICIO	El nombre del servicio que solicita la intervención quirúrgica.
2	CAMA	El No. 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 y registro de la paciente.
7	SOLICITUD DE CIRUGÍA	El diagnóstico preoperatorio indicado por el médico responsable, la operación proyectada, anestesia sugerida, nombre completo del cirujano, ayudante, responsables de la intervención y del Jefe del Servicio.
8	PROGRAMACIÓN DEL QUIRÓFANO	El día, hora y número de sala en que se realizará la intervención, nombre del anestesiólogo responsable, visto bueno del jefe de cirugía, diagnóstico postoperatorio, nombre de la operación efectuada, anestesia administrada y en su caso complicaciones que se presenten.
9	FIRMA DE LA PACIENTE	La firma de la 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 dejada, si es requerida.
13	ENVÍO DE ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO	Enviar estudio histopatológico de cualquier tejido extirpado.
14	NOMBRE Y FIRMA DEL(A) CIRUJANO (A)	El nombre completo y firma del(a) cirujano (a) que realizó la cirugía.
15	NOMBRE Y FIRMA DEL(A) MÉDICO (A) QUE SUPERVISO	El nombre completo y firma del(a) cirujano (a) que supervisó la cirugía.
16	NOMBRE Y FIRMA DEL(A) MÉDICO (A) QUE AYUDO	El nombre completo y firma del(a) cirujano (a) que ayudo en la cirugía.





ÓRDENES MÉDICAS

Nº HOJA (4)

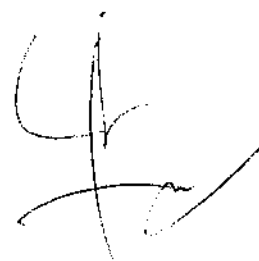
[illegible]

2250-06

[illegible]

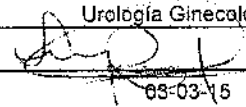
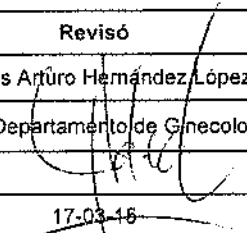
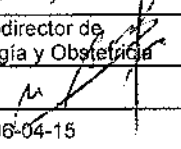
INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
"ÓRDENES MÉDICAS"
2250-06

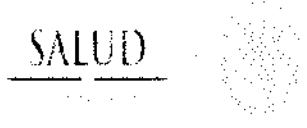
Nº	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	RECUADRO BLANCO	El nombre, apellidos y número de registro de la paciente
2	SERVICIO	El nombre del servicio en el que se encuentra
3	CAMA	Número de cama, asignada a la paciente
4	Nº DE HOJA	El número consecutivo correspondiente de la hoja
5	FECHA Y HORA	El día, mes, año y hora 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	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-CUG-MP-06
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	6.- Generación de Protocolos de Investigación		Hoja: 1 de 7

6.- Generación de Protocolos de Investigación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO- DG-CUG-MP-06
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	6.- Generación de Protocolos de Investigación		Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito

- 1.1 Generar protocolos de investigación relacionados con la Urología Ginecológica para permitir el desarrollo de modelos de atención en el área.

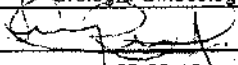
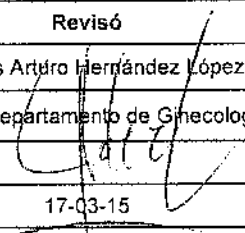
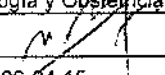
2.0 Alcance

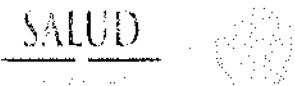
- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia, al Departamento de Ginecología y a la Coordinación de Urología Ginecológica.

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 Urología Ginecológica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

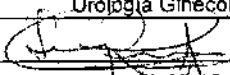
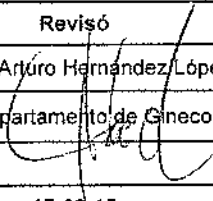
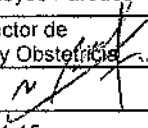
- Generar protocolos de investigación relacionados con el área de Urología Ginecológica.
- Enviar la propuesta de protocolo de investigación para su autorización a la Comisión de Investigación y al Comité de Ética en Investigación.
- Determinar el proceso de autorización del protocolo de investigación bajo la siguiente normatividad:
 1. Si el protocolo de investigación se llevará a cabo con la finalidad de realizar tesis de especialidad, diplomado, posgrado, maestría o doctorado deberá de enviarse previamente a la Dirección de Enseñanza para su visto bueno.
 2. Si el protocolo de investigación no está vinculado a la Dirección de Enseñanza, se enviará al Comité de Investigación sin necesidad del visto bueno de la Dirección de Enseñanza.
- Sistematizar la aceptación de los protocolos de investigación que emanen de la Coordinación.
- Llevar a cabo los protocolos de investigación una vez aceptados por la Comisión de Investigación y el Comité de Ética en Investigación.
- Realizar el estudio completo para su futura publicación.

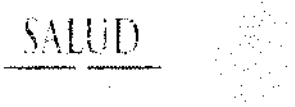
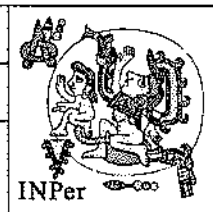
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Parades
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-06
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	6.- Generación de Protocolos de Investigación		Hoja: 3 de 7

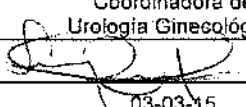
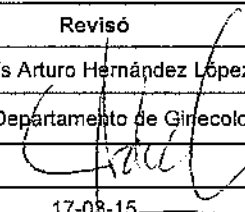
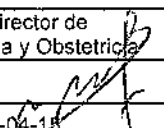
4.0 Descripción del procedimiento

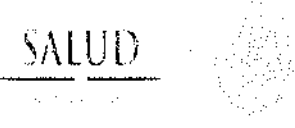
Responsable	Nº Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección Médica	1	Instruye a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia para realizar investigación básica, clínica y/o epidemiológica en las mujeres con disfunción del piso pélvico	
Subdirección de Ginecología Obstetricia	2	Recibe instrucción y solicita al Departamento de Ginecología para que a través de la Coordinación de Urología, atienda el requerimiento, y presente las propuestas de protocolo de investigación para su envío a la Comisión de Investigación y al Comité de Ética en Investigación.	
Departamento de Ginecología	3	Recibe instrucción y solicita a la Coordinación de Urología Ginecológica, atienda el requerimiento, y presente las propuestas de protocolo de investigación.	
Coordinación de Urología Ginecológica	4	Realiza propuesta y presenta a la Subdirección de Ginecología y Obstetricia para su visto bueno.	
		¿Procede?	
	5	No: Termina Procedimiento.	
	6	Sí: Envía a la Dirección Médica o de Enseñanza, según sea el caso, para firma de autorización.	
		¿Procede?	
	7	No: Termina Procedimiento.	
	8	Sí: Envía al Comité de Investigación el protocolo, para su revisión metodológica y de factibilidad.	
		¿Procede?	
	9	No: Termina procedimiento.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

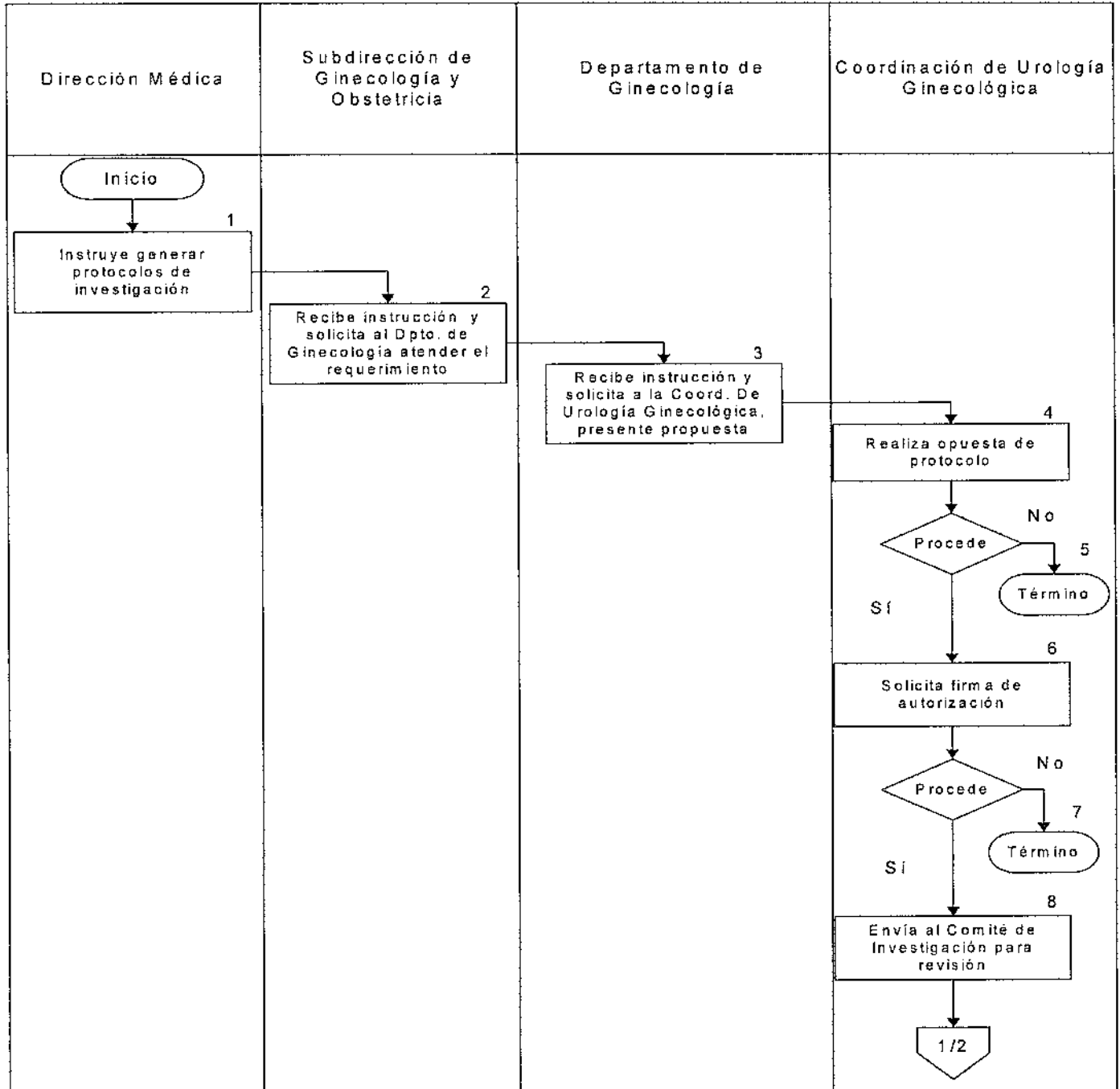
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-06
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	6.- Generación de Protocolos de Investigación		Hoja: 4 de 7

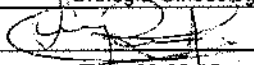
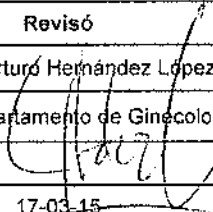
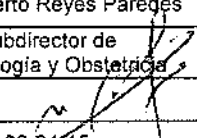
Responsable	Nº Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Coordinación de Urología Ginecológica	10	Si: Identifica a las mujeres que cumplan con los criterios de selección.	• 2222-22
	11	Solicita que la paciente firme carta de "Consentimiento Informado" para poder participar en el protocolo	
	12	Ejecuta el plan de trabajo, informa sobre avances, analiza los resultados y realiza publicación de información obtenida.	
TERMINA PROCEDIMIENTO			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

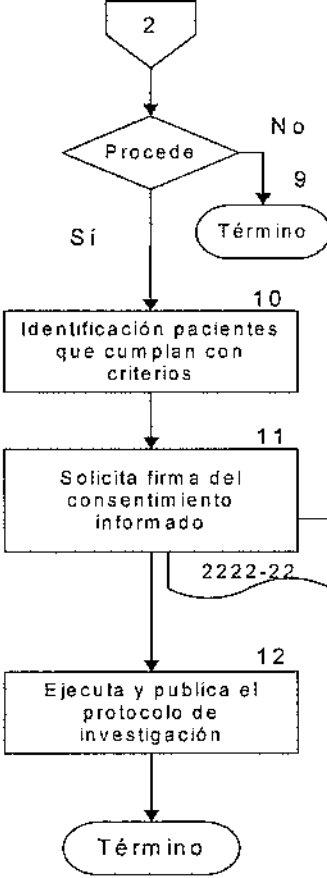
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-06
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	6.- Generación de Protocolos de Investigación		Hoja: 5 de 7

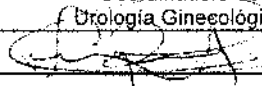
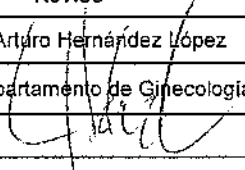
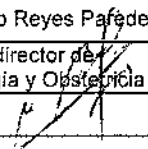
5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-06
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	6.- Generación de Protocolos de Investigación		Hoja: 6 de 7

Dirección Médica	Subdirección de Ginecología y Obstetricia	Departamento de Ginecología	Coordinación de Urología Ginecológica
			 <pre> graph TD 2[2] --> Procede{Procede} Procede -- No --> T9([Término 9]) Procede -- Sí --> 10[10 Identificación pacientes que cumplan con criterios] 10 --> 11[11 Solicita firma del consentimiento informado] 11 -- 2222-22 --> 11 11 --> 12[12 Ejecuta y publica el protocolo de investigación] 12 --> T12([Término]) </pre>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-06
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	6.- Generación de Protocolos de Investigación		Hoja: 7 de 7

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 09/13 Septiembre 2013

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	2222-22

8.0 Glosario

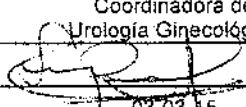
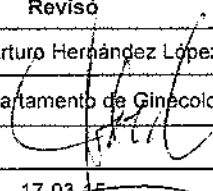
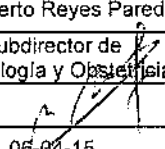
- 8.1 **Consentimiento Informado:** Documento en el cual se describe de manera sencilla a las pacientes la finalidad del estudio, riesgos, beneficios, ventajas y desventajas de participar en el protocolo de investigación, y se solicita la autorización de la paciente para su ingreso al mismo.
- 8.2 **Protocolo:** Documento en el cual se plasma por escrito la propuesta de investigación a realizar, y en donde se describe detenidamente material y métodos que se utilizarán para poder llevar a cabo dicha propuesta.

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
6	06-04-2015	Actualización por cambio de Director Médico y atención de observaciones de auditoría en las políticas, así como alineación a la Guía para elaborar Manuales de Procedimientos del SSa

10.0 Anexos

10.1 Consentimiento Informado (2222-22)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15



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.)

México, D. F. a ____ de ____ (1) de 201 ____

Nombre de la paciente: ____ (2)

Nº de expediente: ____ (3) Edad: ____ (5) Fecha de nacimiento: ____

Diagnóstico(s) principal(es): ____

Procedimiento(s) médico(s) quirúrgico(s) propuesto(s): ____

BENEFICIOS: ____

RIESGOS: ____

Yo ____ en pleno uso de mis facultades; reconozco que se me explicó y entendí **SATISFACTORIAMENTE** el (los) procedimiento(s) que se me proponen, quedando **ENTERADO(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: ____

NO: ____

Nombre Completo del (la) Paciente o Responsable

Firma

Parentesco con el/la Paciente

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:

Nombre completo y firma

2222-22

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Artículo 80

En todo hospital y siempre que el estado del paciente lo permita, deberá recabarse a su ingreso la autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico o terapéuticos los procedimientos médico quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo informarle con claridad el tipo de documento que se le presenta para su firma.

Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que atañe un alto riesgo para el paciente.

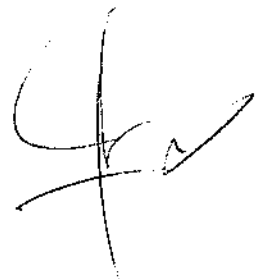
Artículo 81

En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentra en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento al que se refiere el artículo anterior, será presentado al familiar mas cercano en vínculo que le acompañe o en su caso por el tutor o responsable legal, una vez firmado del carácter de la autorización. Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a las que se refiriere el párrafo que antecede. Médicos autorizados del hospital previa valoración del caso y en concordancia de criterios, de por lo menos dos de ellos, se llevará a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera dejando constancia por escrito, en el expediente clínico.

Artículo 83

En caso de que debiera realizarse alguna amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente en el paciente o en la condición fisiología o mental del mismo, el documento al que refiere el artículo anterior deberá ser suscrito además, por dos testigos idóneos designados por el interesado o por la persona que lo suscriba.

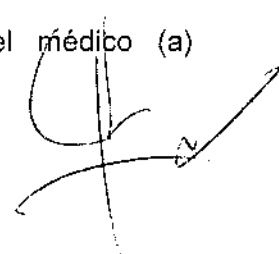
Estas autorizaciones se ajustarán a los modelos que señalen las normas técnicas.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'F' followed by a cursive flourish.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO
"CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO"
"AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS"

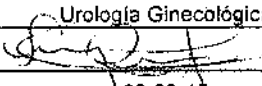
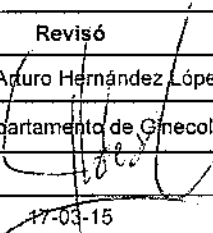
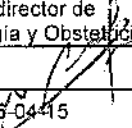
2222-22

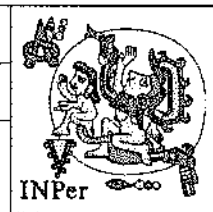
N°	CONTENIDO	SE ANOTARÁ:
1	FECHA	Día, mes y año en que se requisita el documento.
2	NOMBRE	Nombre completo de la paciente.
3	N° DE EXPEDIENTE	El número de expediente de la paciente.
4	EDAD, FECHA DE NACIMIENTO	Edad de la paciente, día, mes y año de nacimiento.
5	DIAGNÓSTICO/S PRINCIPAL/ES	El/los diagnóstico/s determinado/s por el/la médico/a responsable.
6	PROCEDIMIENTO(S) MÉDICO(S) QUIRÚRGICO(S) PROPUESTO(S)	El/los procedimiento/s quirúrgico/s propuesto/s por el/la médico/a.
7	BENEFICIOS	El nombre completo del (la) paciente que será intervenido (a) quirúrgicamente.
8	RIESGOS	Si la edad y estado de conciencia del (la) paciente, le permiten firmar el documento.
9	YO	El nombre completo del (la) paciente o persona responsable de autorizar el procedimiento.
10	SI, NO	
11	NOMBRE COMPLETO DE LA PACIENTE O RESPONSABLE	
12	NOMBRE DEL (LA) PRIMER (A) TESTIGO(A)	El nombre completo del (la) 1er testigo (a), su firma y parentesco con la paciente.
13	NOMBRE DEL (LA) SEGUNDO (A) TESTIGO (A)	Nombre del 2do testigo (a), su firma y parentesco con la paciente.
14	MÉDICO (A) TRATANTE	Nombre completo y firma del médico (a) tratante.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-07
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	7.- Formación de Recursos Humanos		Hoja: 1 de 7

7.- Formación de Recursos Humanos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO- DG-CUG-MP-07
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	7.- Formación de Recursos Humanos		Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito

- 1.1 Impartir conocimiento al curso de especialización en Urología Ginecológica, a diplomados relacionados con el área de Urología Ginecológica y a la rotación de los (las) residentes de cuarto año del curso de especialización de Ginecología y Obstetricia para la formación de recursos humanos.

2.0 Alcance

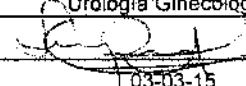
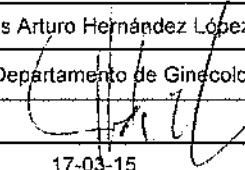
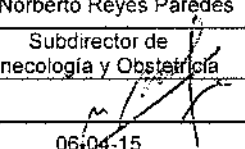
- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Enseñanza, Dirección Médica, Subdirección de Ginecología y Obstetricia, al Departamento de Ginecología y a la Coordinación de Urología Ginecológica.
- 2.2 A nivel externo es avalado por la Secretaría de Salud.

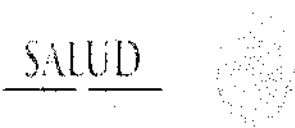
3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 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 Urología Ginecológica, cumpla con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

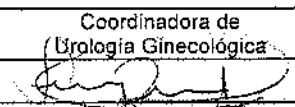
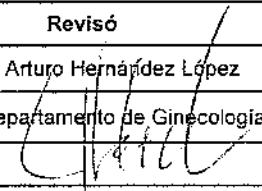
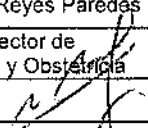
- Elaborar un programa académico para el plan de estudios del curso de especialización en Urología Ginecológica.
- Recibir a los (las) médicos(as) residentes del curso de especialización en Ginecología y Obstetricia, para asignar actividades académicas y asistenciales.
- Elaborar un programa de estudios para los Diplomados relacionados con el área de Urología Ginecológica: "Metodología Diagnóstica en Urodinamia y Cistoscopia" y "Tratamiento no quirúrgico y Rehabilitación del Piso Pélvico"
- Generar conocimiento actualizado y de primera línea en los (las) médicos(as) residentes del curso de especialización en Urología Ginecológica, Ginecología y Obstetricia y de los Diplomados que se imparten en la Coordinación.
- Realizar la evaluación correspondiente de cada uno de los (las) médicos (as) que acuden a la Coordinación para las diferentes actividades académicas.
- Notificar al área de enseñanza el desempeño del (la) médico (a) residente en el servicio durante su rotación.

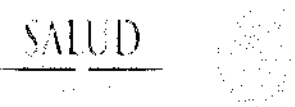
- 3.2 Será responsabilidad de la Dirección de Enseñanza, a través de las Subdirecciones y Jefaturas de Departamento y profesores titulares adjuntos en la especialidad correspondiente, cumplir con las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-07
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	7.- Formación de Recursos Humanos		Hoja: 3 de 7

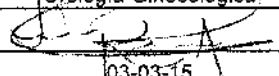
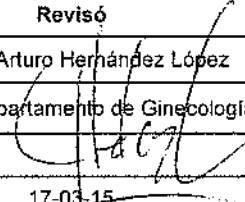
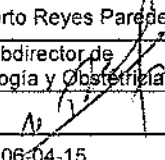
- Coordinar las actividades de los (las) residentes en la atención de la paciente en la Coordinación de Urología Ginecológica, de acuerdo a lo establecido en el programa de Urología Ginecológica, así como instruir a la atención de los lineamientos establecidos en el INPer y a la normatividad establecida.

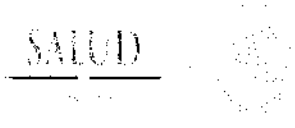
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-07
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	7.- Formación de Recursos Humanos		Hoja: 4 de 7

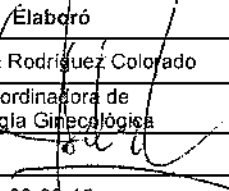
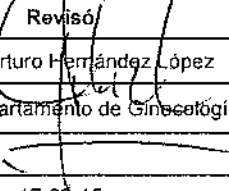
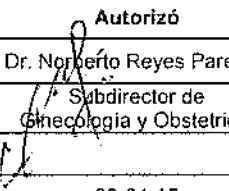
4.0 Descripción del procedimiento

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 especialización en Urología Ginecológica.	
Subdirección de Ginecología y Obstetricia	2	Instruye al Departamento de Ginecología, recibir a los (las) médicos(as) residentes del curso de especialización de Urología Ginecológica y de Ginecología y Obstetricia, así como a los (las) médicos(as) que acuden a los diplomados.	
Departamento de Ginecología	3	Instruye a la Coordinación de Urología Ginecológica para recibir a los (las) médicos(as) residentes del curso de especialización de Urología Ginecológica y de Ginecología y Obstetricia, así como a los (las) que acuden a los diplomados.	
Coordinación de Urología Ginecológica	4	Elabora el programa de actividades académicas y asistenciales para médicos(as) residentes del curso de especialización de Urología Ginecológica y de Ginecología y Obstetricia y de los diplomados.	Programa de actividades
	5	Recibe y coordina actividades académicas y asistenciales con base al Programa de actividades.	
	6	Supervisa las actividades académicas y asistenciales de médicos(as) residentes durante su rotación si les hace falta los (las) asesora para su mejor formación. ¿Procede?	
	7	No: Regresa actividad Número 4.	
	8	Si: Evalúa a médicos(as) residentes con calificación numérica al final de la rotación.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

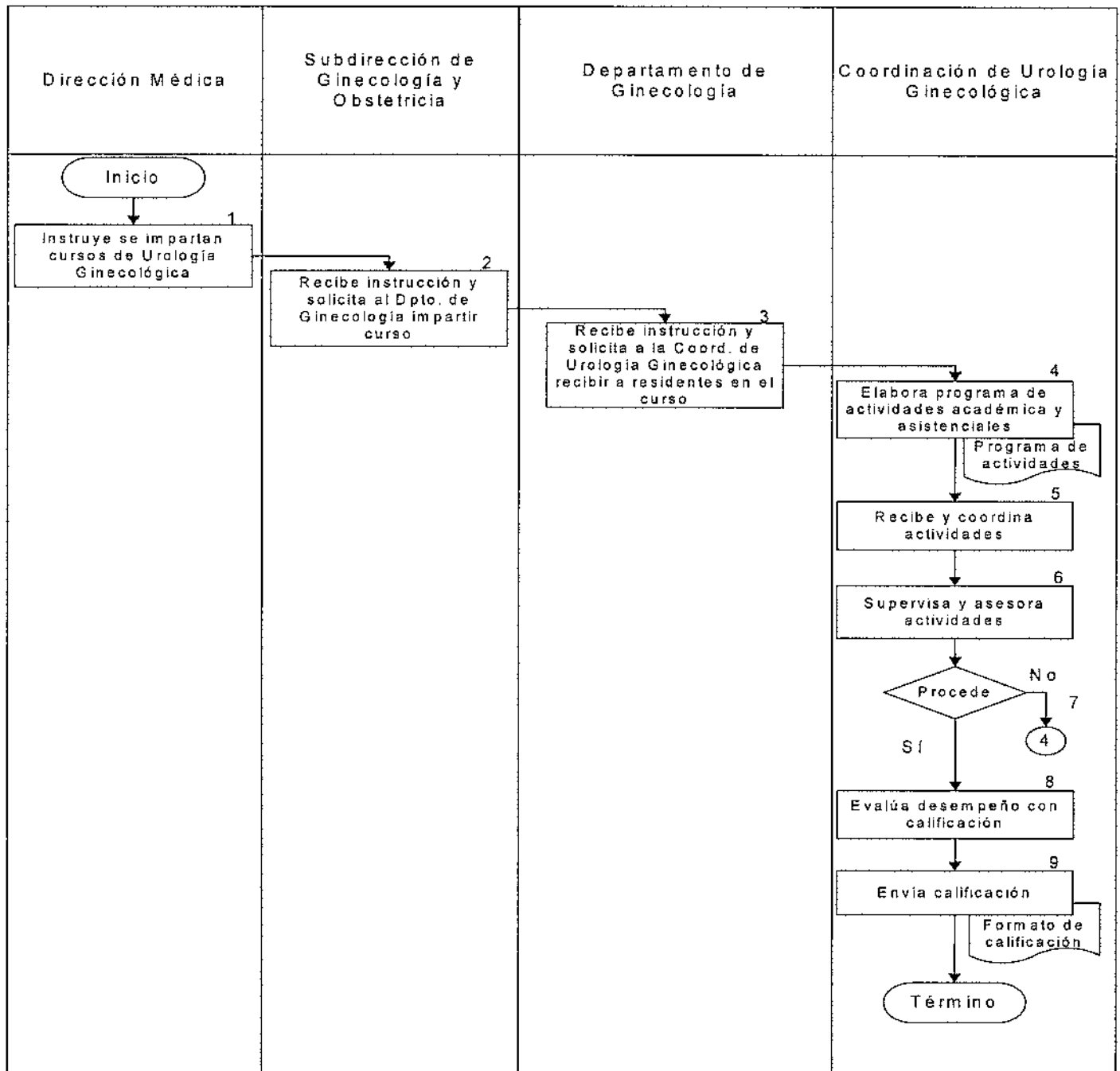
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-07
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	7.- Formación de Recursos Humanos		Hoja: 5 de 7

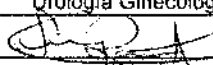
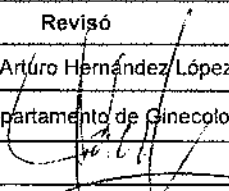
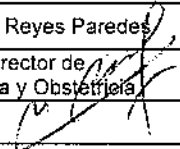
Responsable	Nº Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Coordinación de Urología Ginecológica	9	Envía la calificación por escrito en el formato correspondiente a la Jefatura de Especialidades Médicas del Departamento de Posgrado e Investigación. TERMINA PROCEDIMIENTO	Formato de Calificación

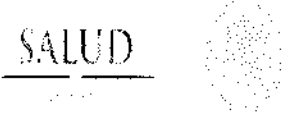
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-07
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	7.- Formación de Recursos Humanos		Hoja: 6 de 7

5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		INPer-DM-SGO-DG-CUG-MP-07
	Coordinación de Urología Ginecológica		Rev. 6
	7.- Formación de Recursos Humanos		Hoja: 7 de 7

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 09/13 Septiembre 2013

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Programa de actividades	1 año	Posgrado e investigación	No Aplica
7.2 Formato de Calificación	1 año	Posgrado e investigación	No Aplica

8.0 Glosario

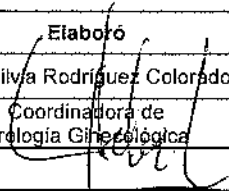
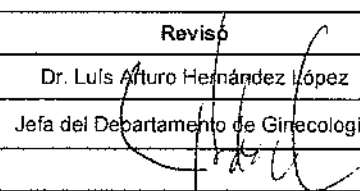
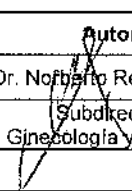
8.1 Médico especialista: Es aquel profesional médico que cuenta con título de médico especialista, el cual para obtenerlo permaneció en los centros y en las Unidades Docentes acreditadas un periodo limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, afín de alcanzar de forma progresiva,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

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
6	06-04-2015	Actualización por cambio de Director Médico y atención de observaciones de auditoría en las políticas, así como alineación a la Guía para elaborar Manuales de Procedimientos del SSA

10.0 Anexos

10.1 No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Silvia Rodríguez Colorado	Dr. Luis Arturo Hernández López	Dr. Norberto Reyes Paredes
Cargo-puesto	Coordinadora de Urología Ginecológica	Jefa del Departamento de Ginecología	Subdirector de Ginecología y Obstetricia
Firma			
Fecha	03-03-15	17-03-15	06-04-15